



Endoskopik  
**Laparoskopik**  
& Minimal İnvaziv **Cerrahi** Dergisi

**SEÇİLMİŞ SÖZLÜ BİLDİRİLER**

## SSB-01 HANGİSİNDEN BAŞLAMALI: TEKPORT KOLESİSTEKTOMİ Mİ TEKPORT APPEDEKTOMİ Mİ?

Taylan Özgür SEZER, Özgür FIRAT, İlhami SOLAK, Adem GÜLER, Sinan ERSİN, Cüneyt HOŞÇOŞKUN  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İzmir

**Amaç:** Tek porttan yapılan cerrahi ameliyatlar hasta için mükemmel kozmetik sağlarken cerrah için ise teknik olarak daha zor, daha uzun ameliyat süresi ve daha fazla tecrübe gerektirmektedir. Bu yeni tekniği öğrenme aşamasında hangi ameliyatın yapılması gerektiği tartışma konusudur. Yöntem: Temmuz 2012 ile Kasım 2013 arasında toplam 179 hastaya tek porttan laparoskopik ameliyat uygulandı. 95 (%53) hastaya kolesistektomi, 45 (%25.1) hastaya appendektomi, 25 (%13.9) hastaya transabdominal preperitoneal onarım, 4 (%2.2) hastaya umbilikal herni onarımı, 10 (%5.5) hastaya splenektomi uygulandı.

**Sonuç:** Demografik veriler, postoperatif erken ve geç dönem komplikasyonu, hastanede yatış süresi, dren kullanımı, hasta memnuniyeti iki grup için benzerdi, >0.05. Ameliyat süresi tek port kolesistektomide daha uzundu (38 dk vs 25 dk, <0.05). Konvansiyonel laparoskopiyeye geçiş kolesistektomide daha fazla olmasına rağmen anlamlı fark saptanmadı, (>0.05). Tartışma: Tek port laparoskopik cerrahi teknik olarak zor ve öğrenme eğrisi uzundur. Ancak yeni başlayanlarda tekniği adapte olmaları için laparoskopik kolesistektomi yerine laparoskopik appendektomi ile başlamaları ve apendiks güdüğünü stapler ile kapatmaları daha uygun olacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Tek Port, Laparoskopik, Kolesistektomi, Appendektomi

## SSB-02 MİDE KANSERİNDE LAPAROSKOPİK VS. AÇIK RADİKAL GASTRİK REZEKSİYONLAR

Mehmet Mahir ÖZMEN<sup>1</sup>, Tefvik Tolga ŞAHİN<sup>1</sup>, Şahnaz İSGANDAROVA<sup>1</sup>, Sibel GELECEK<sup>2</sup>, Emre GÜNDOĞDU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

**Giriş:** Laparoskopik cerrahi, mide kanseri nedeniyle yapılan rezeksiyonlarda gün geçtikçe daha çok uygulanmaktadır. Laparoskopik mide rezeksiyonlara onkolojik etkinlik ve güvenlik açısından şüpheli bakılmaktadır. Bu çalışmanın amacı laparoskopik ve açık olarak gerçekleştirilen mide rezeksiyonlarının etkinliğinin karşılaştırılmasıdır.

**Hastalar ve Yöntem:** Mide kanseri nedeniyle yapılan laparoskopik ve açık rezeksiyonlar arasından yaş, cinsiyet ve diğer demografik yapıları birbirine benzer 25(8K) laparoskopik rezeksiyon ve 25 açık (2K) rezeksiyon onkolojik sonuçları açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Laparoskopik cerrahi yapılan hastalarda tümör yerleşimleri antrum(n=9), antrum-korpus(n=8), kardiya(n=6), korpus-kardiya(n=1) ve korpus(n=1). Açık cerrahi uygulanan hastalarda ise tümör yerleşimleri kardiya(n=7), korpus(n=10),

korpus-kardiya(n=7) ve antrum(n=1) olarak saptandı. Laparoskopik cerrahi yapılan hastalarda UICC/AJCC'ye göre T1(n=2), T2(n=8), T3(n=8) ve T4(n=7) hastada bulundu. Açık grupta UICC/AJCC'ye göre T2 (n=8), T3 (n=10), T4 (n=7) hastada bulundu. Laparoskopik grupta 9 hastaya distal subtotal gastrektomi ve 17 hastaya total gastrektomi yapılırken açık grupta hastaların hepsine total gastrektomi yapıldı. Laparoskopik grupta 1 hastaya D1 lenf nodu diseksiyonu, 23 hastaya D1,5 (D1α ve β) ve 1 hastaya D2 lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Açık yapılan grupta ise hepsine D2 lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Laparoskopik grupta 2 hasta da komplikasyon mevcuttu (1 anastomoz kaçağı ve 1 anastomoz darlığı); her iki hasta da medikal izlem ile tedavi edildi. Açık grupta 2 hastada komplikasyon gelişti (brid ileus ve kanama) ve her ikisi de postoperatif dönemde reopere edilerek tedavi edildi. Hastanede kalış süreleri ve çıkarılan lenf nodu sayısı açısından anlamlı fark saptanmadı.

**Sonuç ve Yorum:** Onkolojik prensiplere uygun total ve subtotal gastrektomi laparoskopik olarak güvenle ve etkin bir şekilde yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopik cerrahi, total gastrektomi, subtotal gastrektomi, lenf nodu diseksiyonu

## SSB-03 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ AMELİYATININ TIP II DİYABET TEDAVİSİ ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet MİHMANLI<sup>1</sup>, Rıza Gürhan İŞLİ<sup>1</sup>, Emre BOZKURT<sup>1</sup>, Uygur DEMİR<sup>1</sup>, Cemal KAYA<sup>1</sup>, Özgür BOSTANCI<sup>1</sup>, Canan Tülay İŞLİ<sup>2</sup>, Pınar SAYIN<sup>2</sup>, Sibel OBA<sup>2</sup>, Feyza Yener ÖZTÜRK<sup>3</sup>, Yüksel ALTUNTAŞ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Günümüzde Laparoskopik Sleeve Gastrektomi ameliyatı ülkemizde en sık yapılan obezite ameliyatlarından biri olup, obezite tedavisinin yanında endokrin hastalıkları da tedavi etmektedir. Bu nedenle Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Ameliyatının Tip II Diyabet Tedavisi üzerine tedavi edici etkisini araştırmayı amaçladık.

**Materyal ve Metod:** Ocak-Haziran 2014 tarihleri arasında Laparoskopik Sleeve Gastrektomi ameliyatı yapılan toplam 86 hastadan operasyon öncesi HgA1c değeri 6' nın üzerinde olan 48 hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrolde düzenli olarak gelmeyen 1 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların preoperatif ve postoperatif 6. aydaki HgA1c değerleri ölçüldü. Hastaların insülin veya oral anti diyabetik ilaç alıp almadıkları sorgulandı. Bariyatrik cerrahi sonrası Diyabet remisyon kriterleri kullanıldı. Diyabet remisyon kriterleri parsiyel remisyon ve komplet remisyon olarak ayrıldı.

**Bulgular:** Toplamda 47 diyabetik hastanın 11'i operasyon öncesi insülin, 16'sı oral antidiyabetik ilaç kullanıyordu, 20'si hiç ilaç kullanmıyordu. Hastaların ortalama takip süresi 9 ay (en az 6 en çok 13 ay) idi. Oral antidiyabetik kullanan 16 hastanın tamamında Komplet remisyon, İnsülin tedavisi kullanan 11 hastanın 9unda komplet remisyon, 1'inde parsiyel remisyon ve 1'inde HgA1c değeri %6.3 olmasına rağmen oral

antidiyabetik tedavisi ile bu değerin sağlandığı görülmüştür. İlaç kullanmayan 20 hastanın tamamında komplet remisyona geçmiştir. Laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan hastaların %95.74'ünde Komplet remisyona, %2.12'sinde parsiyel remisyona ve %2.12'sinde diyabetin devam ettiği görülmüştür. **Sonuç:** Çalışmamızda Laparoskopik Sleeve Gastrektomi ameliyatının Tip II diyabet üzerine 6 aylık takip periyodu içinde iyileştirici etkisi olduğu saptanmıştır. Ancak literatürde uzun dönem takiplerde komplet remisyona %80 civarında olduğu bildirilmiştir. Biz de hastalarımızın takip süreleri uzadıkça ve daha çok diyabetik hasta opere oldukça bu değerlerin değişebileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Tip II Diyabet

### SSB-04 CANLI VERİCİLİ DONÖR NEFREKTOMİDE LAPAROSKOPİK YÖNTEM TERCİHLERİMİZ

Özgür ÇAVDAROĞLU<sup>1</sup>, Sinan HATİPOĞLU<sup>1</sup>, Türker ERTÜRK<sup>1</sup>,  
Ülkem ÇAKIR<sup>1</sup>, Alihan GÜRKAN<sup>2</sup>, İbrahim BERBER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Üniversitesi, Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi,  
İstanbul

<sup>2</sup>Özel Memorial Hastanesi, Antalya

**Amaç:** Günümüzde laparoskopik donör nefrektomide farklı laparoskopik yöntemler kullanılmakta olup kliniğimizde uyguladığımız dört farklı laparoskopik donör nefrektomi sonuçlarımızı gözden geçirdik.

**Hastalar ve Metod:** Merkezimizde Kasım 2010 ve Ocak 2015 tarihleri arasında yapılan 550 vakalık laparoskopik donör nefrektominin verileri retrospektif olarak değerlendirdik.

**Bulgular:** Donörlerin 458'una standart laparoskopik donör nefrektomi, 76'sına vaginal çıkarımlı laparoskopik donör nefrektomi, 11'inde tek port donör nefrektomi, 5'sine vaginal çıkarımlı tek port donör nefrektomi yapıldı. 550 vakanın 324'i kadın, 226'i erkek vericilerden oluşmakta olup 400'ünde sol nefrektomi yapıldı. Ortalama donör yaşı 49,16±12,84, vücut kitle indeksi 28,46±5,77 ameliyat süresi 149,40±29,24 dakika, sıvık iskemisi süresi 169,29±50,07 saniye, verici kanama miktarı 70,83±71,34 ml dir. Donör ortalama yatış süresi 2,53±0,99 gündür. Vakaların hiçbirinde açık operasyona geçilmemiştir. Hiç bir vakada re-operasyon gerekmemiş olup mortalite gözlenmedi. Uyguladığımız laparoskopik yöntemlerin morbidite açısından (standart laparoskopik grubunda 3 olguda lenforaji, 2 olguda derin ven trombozu) istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiş olup morbiditeler medikal tedaviyle düzeldi.

**Sonuç:** Tüm vakalar için standart laparoskopik donör nefrektomi altın standart olmaya devam etmektedir. Uygun anatomiye sahip kadın vakalarda tek port vaginal laparoskopik donör nefrektomi ve vaginal çıkarımlı laparoskopik donör nefrektomi önerilir. Artan deneyim sonucunda tek port donör nefrektomi de güvenle kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik, Donör nefrektomi, Cerrahi yöntem.

### SSB-05 ÜLSERATİF KOLİT VE FAMILİYAL ADENOMATOZ POLİPOZİS NEDENİ İLE LAPAROSKOPİK TOTAL KOLEKTOMİ YAPILAN OLGULARIMIZIN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI: 46 OLGU

Erdal Birol BOSTANCI, Tahsin DALGIÇ, Yusuf ÖZÖĞÜL, Volkan ÖTER,  
İlter ÖZER, Murat ULAŞ, Musa AKOĞLU  
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji  
Cerrahisi Kliniği, Ankara

**Amaç:** Kliniğimizde ülseratif kolit(ÜK) ve familial adenomatoz polipozis(FAP) için laparoskopik total kolektomi yapılan olguların erken dönem sonuçları bildirilmektedir. Gereç ve Yöntem:Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği'ne başvuran ülseratif kolit(ÜK) ve familial adenomatoz polipozis(FAP) tanısı olan hastalardan Laparoskopik cerrahi uygulanan 46olgunun demografik özellikleri, intraoperatif ve postoperatif bulguları ve erken dönem sonuçları bildirilmiştir.

**Bulgular:** 46 hastanın 26'sı (%57)erkek ve 20'i (%43)kadın olup yaş ortalaması 38+14,3 idi. 30(%65) hasta tedaviye dirençli ülseratif kolit, 16(%35) hasta FAP nedeni ile opere edildi. FAP nedeni ile opere edilen 3 hastada aynı zamanda kolon ca mevcuttu. 20(%43,5)hastaya Total Kolektomi +İPAA+Lİ, 12(%26,1)hastaya Total Kolektomi+Uç İleostomi ve 8(%17,4) hastaya Total Kolektomi+İRA ameliyatı uygulandı. Daha önceden Total Kolektomi +Uç İleostomi yapılan 5(%10,9)hastaya ikinci seansta tamamlayıcı Prokpektomi + Poş Ameliyatı + Loop İleostomi uygulandı. Daha önce ülseratif kolit nedeni ile Total Kolektomi+ Uç İleostomi yapılan bir(%2,1) hastada anal girimden 2.cm'de darlık nedeni ile, poş yapılamayacağı düşünülerek Prokpektomi+ Miles operasyonu uygulanmıştır. İki(%4,4)hastada adezyon sebebiyle konversiyona geçildi. Postoperatif komplikasyon olarak 7(%15,2)hastada yara enfeksiyonu, 2(%4,4)hastada ileus, 2(%4,4)hastada intraabdominal abse, 1(%2,2)hastada anastomoz kaçağı ve 2(%4,4)hastada intraabdominal kanama tespit edildi.4(%8,8) hasta; iki hastada kanama, bir hastada ileus ve bir hastada sepsis nedeni ile reopere edildi. 2(%4,4)hastada (bir hasta MRSA pnömonisi ve bir hasta açıklanamayan sepsis tablosu nedeni ile) mortalite görüldü. Ameliyat sonrası hastanede yatış süresi ortalama 10,5+7.2gün idi. Operasyon süresi ortalama 334±106dakika idi. Kanama miktarı ortalama 181±275ml olarak bulundu.

**Sonuç:** Laparoskopik total kolektomi ameliyatları kompleks işlemlerdir. Bu ameliyatlar laparoskopik cerrahide deneyimli ve bu tip ameliyatları açık girişimle sık olarak yapmış olan merkezlerde uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi, Familial Adenomatoz Polipozis, Laparoskopik, Ülseratif Kolit

 Endoskopik  
**Laparoskopik**  
& Minimal İnvaziv Cerrahi Dergisi

**SÖZLÜ BİLDİRİLER**

## SB-001

## LAPAROSKOPİK VS. AÇIK KLOREKTAL REZEKSİYONLAR

Tevfik Tolga ŞAHİN, Şahnaz İSGANDAROVA, Cavid ALLAHVERDİYEV, Mehmet Mahir ÖZMEN  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Ankara

**Amaç:** Cerrahlar tarafından teknolojik gelişmeler çok yakından takip edilmektedir. Minimal invazif cerrahi devrim niteliğinde değişiklik getirmiştir. Kolorektal cerrahide laparoskopinin önemi giderek artmaktadır. Bu çalışmanın amacı tek merkezde yapılan laparoskopik kolorektal rezeksiyonların retrospektif analizi ile onkolojik prensiplere uygunluğunu araştırmaktır.

**Hastalar:** Merkezimizde 1 yılda yapılan 160 kolorektal rezeksiyon retrospektif olarak incelendi (60 acil rezeksiyon). 40 hastaya laparoskopik rezeksiyon ve 60 hastaya ise açık rezeksiyon yapıldı. Açık olguların hepsi adenokarsinom nedeniyle gerçekleştirilen laparoskopik rezeksiyonlardan 2 tanesinde yüksek displazili villöz adenom, 1 hastada ise dev mezenter kisti saptandı. Kalan 37 hastada adenokarsinom mevcuttu.

**Bulgular:** Laparoskopik olgularda kadın/erkek oranı 13/27. Hastaların ortalama yaşı 57,3 (33-80)ydı. Tümör yerleşimlerine göre ise sağ kolon(n=10/3K), sol kolon(n=25/9K) ve rektumda(n=5/1K) idi. 2(E) hastada karaciğer metastazı mevcuttu. Ortalama operasyon süresi 95,3(55-130) dakikaydı. Ortalama hospitalizasyon süresi 5,2(4-7)gün Açık rezeksiyon yapılan hastalarda kadın/erkek oranı 7/53'dü. Ortalama yaş 63,4(40-83) yıldı. Tümör yerleşimine göre dağılım sağ kolon(n=20/2K), sol kolon(n=30/2K), rektum(n=10/3K)'du. 4 hastada peritoneal yayılım ve karaciğer metastazı mevcuttu(3E). Çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 44,3 (40-57)idi. Ortalama operasyon süresi 90,7(65-135) dakikaydı. Ortalama hospitalizasyon süresi 6,6(5-8) gün olarak bulundu. Cerrahi sınırlar tüm hastalarda negatif ve hastalarda lokal veya uzak nüks gözlenmedi. Ortalama takip süresi 7,5 ay olarak bulundu(3 ay-12ay). Karşılaştırılan parametreler arasında fark saptanmadı (p>0.05)

**Sonuç ve Yorum:** Laparoskopik kolorektal rezeksiyonlar açık cerrahinin yerini almaktadır. Deneyimli merkezlerde laparoskopik major rezeksiyonlar onkolojik prensiplere uygun olarak etkin ve güvenli bir biçimde yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopi, kolorektal cerrahi, total kolektomi

## SB-004

## LAPAROSKOPİK KLOREKTAL KANSER CERRAHİSİNİN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI:221 OLGU

Erdal Birol BOSTANCI, Tahsin DALGIÇ, Yusuf ÖZOĞUL, Volkan ÖTER, İlter ÖZER, Murat ULAŞ, Musa AKOĞLU  
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

**Amaç:** Kliniğimizde yapılan laparoskopik kolorektal kanser ameliyatlarımızın erken dönem sonuçlarını bildirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Ağustos 2000 -Aralık 2014 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeni ile laparoskopik cerrahi yapılmış 221 hasta değerlendirilmiş ve erken dönem sonuçları sunulmuştur.

**Bulgular:** 221 hastanın 141 (%64)'si erkek ve 80(%36) tanesi

kadıdı. Yaş ortalamaları 57±13,4 idi. 115(%52) olgu rektum kanseri ve 105 olgu (%47,5) kolon kanseri ve 1 olgu rektum+sağ kolon kanseri idi(%0,5).Laparoskopik olarak 72 (%33) olguya LAR, 34 (%15) olguya abdominoperineal rezeksiyon, 33(%14,5) olguya sağ hemikolektomi, 28(%12,5) olguya anterior rezeksiyon,21 (%9) olguya sigmoid rezeksiyon, 11 (%5) olguya kolostomi açılması, 8(%4) olguya sol kolektomi, 6 (%3) olguya total kolektomi, 5(%2,5) olguya segmenter kolon rezeksiyonu ve 3(%1,5) olguya transvers kolektomi uygulandı.10 hastada (%4,5) açık cerrahiye geçildi.Nedenleri kanama ve anatomik zorluk idi. Postoperatif komplikasyon 48 (%22) hastada gelişti.Bunlar en sık kısmi intestinal obstrüksiyon ve yara yeri enfeksiyonu idi. 7(%3,5) hastada anastomoz kaçağı saptandı.Diğer komplikasyonlar ise, rektal kanama, intraabdominal abse, ince barsak fistülü ve ostomi revizyonu gerekmesi idi.Küratif amaçla kolorektal laparoskopik girişim uygulanan malign olgularda ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı ortalama 17 ±11,7 ortalama tümör büyük çapı 24±24,9, ortalama ameliyat süresi 221±80,4 dakika ve ortalama hastanede kalış süresi 11±6,7 gün idi.Postoperatif ilk 30 günde mortalite olmadı.

**Tartışma ve Sonuç:** Bizim laparoskopik kolorektal kanser serimizin çoğunluğunu daha kompleks kabul edilen laparoskopik rektum cerrahisi oluşturmaktadır.Erken dönemde laparoskopik cerrahi ile ilgili olumsuz bir etki saptanmamıştır. Kolorektal girişimler kolorektal cerrahi ve laparoskopik ameliyatlarında deneyimli bir merkezde laparoskopik olarak güvenli bir şekilde yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi, Kolon kanseri, Laparoskopik

## SB-007

## İNSİDENTAL SAPTANAN APENDİKS TÜMÖRLERİ

Zeki ÖZSOY, Erdinç YENİDOĞAN, İsmail OKAN, Hüseyin Ayhan KAYAOĞLU, Mustafa ŞAHİN  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Tokat

**Amaç:** Kliniğimizde akut apandisit tanısıyla ameliyat edilen hastalarda insidental saptanan apendiks tümörlerini belirleyerek, tedavi ve takip verilerini sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2011 ile Ocak 2015 tarihleri arasında kliniğimizde akut apandisit tanısıyla apendektomi yapılan hastalardan patoloji sonucu apendiks tümörü olara belirtilen hastalar çalışmaya alındı. Demografik özellikleri, muayene bulguları, tanı yöntemleri, ameliyat yöntemi, histopatolojik bulguları, postop komplikasyonları retrospektif olarak kayıtlardan bulundu.

**Bulgular:** Toplam 306 hasta apandisit tanısıyla ameliyat edildi. Bunardan 7 tanesinin (%2.28) histopatolojik bulgusu apendiks tümörü (3 hasta karsinoid tümör, 4 hasta düşük dereceli müsinöz neoplazm) idi. Hastaların 2'si erkek, 5'i kadındı. Ortalama yaş 49.4±18 idi. Sağ alt kadranda ağrı tüm hastalarda pozitif iken rebound ve yer değiştiren ağrı da diğer sık rastlanan bulgulardı. Altı hastada (%85.7) lökositoz saptandı. Radyolojik görüntüleme olarak 2 olguda USG, 1 olguda batın BT, 2 olguda ise her ikisi kullanıldı. İki hasta açık (%28.5), beş hasta laparoskopik yöntemle (%71.5) ameliyat edildi. Ortalama yatış süresi 1.8±0.69 gündü. Karsinoid tümör boyutu ortalama 8.33 mm (sırasıyla 5,5,15mm) idi. Son olguda serozal yüzeyde tümör negatif olup mezoapendiks sağlamdı. Ki-67 indeksi %1'in altında bulundu. Diğer olgularda Ki-67 çalışılmadı. Düşük dereceli müsinöz neoplazi tespit edilen olguların sadece 3

tanesine (%75) laparoskopik apendektomi yapılmıştı. Apendiks tümörü tespit edilen tüm olgularda apendektomi tedavi için yeterli görüldü. Ortalama takip süresi 22 aydı. Olguların sadece birinde trokar yerinde enfeksiyon oldu. Diğerlerinde komplikasyon olmadı.

**Sonuç:** Akut apandisit tanısıyla apendektomi yapılan hastalarda nadir de olsa apendiks tümörü saptanabileceğinden ameliyat öncesi hasta bilgilendirmesi ve ameliyat planlama açısından hazırlıklı olmalı, ameliyat sonrası histopatolojik bulguları yakından takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut apandisit, İnsidental apendiks tümörü, Karsinoid, Düşük dereceli müsinöz neoplazi

## SB-008 LAPAROSKOPİK TEP SONUÇLARIMIZ

Adnan HUT<sup>1</sup>, Gamze ÇITLAK<sup>1</sup>, Doğan YILDIRIM<sup>1</sup>, Muzaffer AKINCI<sup>1</sup>, Ahmet KOCAKUŞAK<sup>1</sup>, Akın ÜNAL<sup>1</sup>, Adem DURU<sup>1</sup>, Mehmet GÜLEN<sup>1</sup>, Şevki PEDÜK<sup>1</sup>, Sinan UZMAN<sup>2</sup>, Mehmet TOPTAŞ<sup>2</sup>, Fazilet ERÖZGEN<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul  
<sup>2</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Laparoskopik TEP yöntemi son zamanlarda cerrahi pratiğimizde kullanıma giren herni onarım tekniğidir. Kliniğimizde TEP yöntemi ile tedavi ettiğimiz inguinal herni vakaların sonuçlarının değerlendirilmesini amaçladık.

**Materyal ve Metod:** 2010- 2014 tarihleri arasında kliniğimizde TEP uygulanan inguinal hernili hastaların demografik verileri, herni tipleri, konversiyon sayı ve nedenleri, retrospektif olarak dokümanite edildi.

**Bulgular:** Bu dönem zarfında toplam 45 hastaya laparoskopik olarak operasyona başlandı. Bir hastada kontrol edilemeyen kanama nedeniyle, 2 hastada ise ileri derecede yapışıklıklar nedeniyle açık cerrahiye geçildi. 42 hasta laparoskopik olarak opere edildi. 33 hasta erkek, 12 hasta kadındı, 27 hasta direkt, 18 hasta indirekt herni idi. 39'u unilateral, 6'sı bilateral herni idi. 3 hasta ise nüks herni idi. Postoperatif takipte 3 hastada seroma, toplam 5 hastada nüks saptandı. Nüks vakaların 3'ü ilk 10 vakada tespit edildi. Mortalite gözlenmedi.

**Sonuç:** Laparoskopik TEP yöntemi ilk deneyimlerimizde uzun operasyon süresi dezavantaj gibi görünse de vaka sayısı ile deneyim arttıkça makul morbidite sayıları ile altın standart tedavi yöntemi olacağı kanatındayız.

**Anahtar Kelimeler:** TEP, İnguinal herni

## SB-010 TEP AMELİYATLARINDA İLK 17 VAKA PERİTON DİSEKSİYONUNDA TECRÜBE MİDİR?

Gökhan ZAIM<sup>1</sup>, Nezhin AKKAPULU<sup>2</sup>, Fatih KULEN<sup>3</sup>, Fatih KUL<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Ordu Devlet Hastanesi  
<sup>2</sup>Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
<sup>3</sup>Özel Bahar Hastanesi  
<sup>4</sup>Özel Konak hastanesi

**Amaç:** Tek cerrah tarafından 2 yıldır yapılan tep ameliyatlarında ilk 1 yılda ve sonrasında yapılan tep

vakalarında peritona ek müdahale gerekliliği açısından fark olduğunu ortaya koymak.

**Gereç Yöntem:** Aralık 2012-Aralık 2014 tarihleri arasında tep planlanan 43 hastanın verileri incelendi. Bir hastada periton kapatılamayacak şekilde açıldığından, diğer hasta da daha öce uygulanmış olan sol TEP sebebi ile sağ preperitoneal alana migre olmuş mesh sebebi ile eksplorasyon yapılmadığı için toplam 2 (%4) hastada anterior yaklaşım ile onarım yapıldı. Başarıyla Tep uygulanan 41 hastanın verileri incelendi. İstatistiksel değerlendirme için SPSS versiyon 15 kullanıldı. Hastalar takip süreleri 12 aydan uzun (Grup1) ve 12 aydan kısa (Grup2) olan hastalar olarak 2 ayrı gruba ayrıldı. Bu 2 grup arasında ameliyat esnasında yüksek ligasyon uygulanması, peritonun açılması ve peritona hiç müdahale edilmeyen hastalar olarak karşılaştırıldı. Bağımsız gruplardan elde edilen nitel verilerin karşılaştırılması için Ki-Kare testi kullanılıp p<0.05 anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Grup 1' de toplam 17 hasta ve Grup 2' de toplam 24 hasta mevcuttu. Birinci grupta 4 hastaya yüksekte ligasyon uygulanmıştı, 5 hastada ise periton açıldığı için peritonu kapatmak için ek işlem gerekmişti. 2. Grupta 2 hastada yüksekte ligasyon ve 1 hastada peritonda açılma sebebi ile ek müdahale gerekmişti. İki grup arasında istatistiksel anlamlı fark mevcuttu (p=0.017).

**Sonuç:** Çalışmamızda tek cerrah tarafından yapılan tep vakalarında ilk 17 vakadan sonra peritona ek müdahale gerekliliğinde anlamlı bir azalma olduğunu ortaya koyduk. Periton ve fitik kesesinin diseksiyonu tep ameliyatının büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Bu işlem sırasında oluşan güçlükler vaka sayısı arttıkça azalmaktadır. Bunun nedeni cerrahın deneyiminin artmış olması olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** herni, inguinal, ligasyon, onarım, periton, tep

## SB-011 TOTAL EKSTRAPERİTONEAL İNGUİNAL HERNİ TAMİRİ YAPILANLARDA MESH TESPİTİ

İsmail KABAK, Aysin ACAR, Fatih BAŞAK, Tolga CANBAK, Ethem ÜNAL, Hakan ÇAKIT, Onur ZAMBAK, Gürhan BAŞ, Orhan ALİMOĞLU  
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Cerrahi uygulamalarında laparoskopik yöntemlerin kullanımı yaygınlaşmaktadır. İnguinal herni tamirinde farklı yöntemler ve farklı mesh tipleri kullanılmaktadır. Bu çalışmada, laparoskopik inguinal herni onarımı uygulanan hastalarda mesh tespiti yapılan ve yapılmayan hastalarda gelişen komplikasyon ve nüks oranlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2011- Nisan 2014 tarihleri arasında genel cerrahi kliniğinde total ekstraperitoneal (TEP) tekniği uygulanan 198 inguinal herni hastası çalışmaya alındı. Skrotal herni nedeniyle opere edilen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar 2 gruba ayrıldı. Grup 1, spacemaker plus disektör system kullanılarak 3D (Bard 3D Max) mesh kullanılıp symphis pubise absorbable tucker ile tespit edilen; grup 2 ise spacemaker plus dissector system kullanılmayan ve mesh tespiti yapılmayan hastalardan oluşturuldu. Hastaların demografik bilgileri, herni tipleri, konversiyon sayı ve

nedenleri, postoperatif takipleri değerlendirildi.

**Bulgular:** Grup 1'de 64 hasta mevcuttu, 63'ü erkek ve 1'i kadındı. Yaş ortalaması 50,28 idi (18-75). Beş hastada konversiyon uygulandı. Üç hastada seroma ve 1 (%1,5) hastada nüks gelişti. Mortalite görülmedi. Grup 2'de 134 hasta mevcuttu. Hastaların 126'sı erkek ve 8'i kadındı. Yaş ortalaması 49,45 idi (18-83). Dokuz hastada konversiyon uygulandı. Altı hastada seroma ve 5 (%3,7) hastada nüks gelişti. Gruplar arasında anlamlı fark olmasına rağmen bu fark mevcut hasta sayısının azlığı nedeniyle istatistik incelemeye yansımada ( $p>0,05$ ). Takip süresi 23,2 aydı (aralık 9-51 ay). Mortalite görülmedi.

**Sonuç:** Inguinal hernide TEP uygulamasında mesh tespit edilmemesinin ve balon dissector system kullanılmamasının istatistiksel morbidite ve nüks oranlarında artışa neden olmadığı saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** TEP, mesh, dissector system, tespit

## SB-012 LAPAROSKOPİK İNGUİNAL HERNİ ONARIMI TEP, TAPP: TERCİH YAPALIM MI?

Fatih ÇİFTÇİ, Mirhan TOSUN  
İstanbul Gelişim Üniversitesi Safa Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

Inguinal herni ameliyatları genel cerrahi pratiğinde en sık uygulanan operasyonlardandır.. Çalışmamızda amacımız laparoskopik TAPP ve TEPP yöntemiyle kasık fıtığı tamiri uyguladığımız olguları ve edindiğimiz deneyimlerimizi paylaşmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** 2009-2014 yılları arasında laparoskopik kasık fıtığı tamiri uyguladığımız 555 olguyu geriye dönük olarak inceledik. Olgularımızın 1'i hariç tamamı tek cerrah tarafından opere edilmiştir. Olguların fıtık tipleri, uygulanan operasyon teknikleri, intra ve postoperatif komplikasyonları, ameliyat süresi, hastanede kalış süreleri ve açığa dönme oranları değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 555 olgunun 489'u erkek ve yaş ortalaması 39 yaş idi (18-80 yaş arası). Olguların 181'inde iki taraflı kasık fıtığı tespit edildi. İndirekt fıtık çoğunlukta olup 409 olguda saptandı. 64 olgu nüks kasık fıtığı nedeniyle opere edildi. Olguların 141'ine Laparoskopik TEP uygulandı. 414 olguya Laparoskopik TAPP uygulandı. TAPP uygulanan olguların 46'sı nüks nedeniyle re-opere edilen olgulardı. Ortalama operasyon süresi tek taraflı fıtıklarda TAPP yapılanlarda 27 dk (18-63) TEPP yapılanlarda 35 dk(19-67), iki taraflı fıtıklarda TAPP'da 44 dk (29-77) TEPP'de 49 dk(33-88), nüks fıtıklarda TAPP'da 49 dk (40-88) olarak tespit edildi. Hastanede kalış süresi ortalama 1,2 gündü (1-7).Olguların yaklaşık 244 ü (%43,9) tarafımızca ortalama 2 yıl sonra tekrar görülmüştür. %56 olgunun takibi istemsiz olarak yapılamamıştır. Elimizdeki verilere göre nüks oranımız %1,08 dir.

**Sonuç:** Kasık fıtığının Laparoskopik tamirinin hastanede kalış süresinin kısa, normal yaşama erken dönme, daha az analjezik ilaç kullanımı gibi avantajları birçok çalışmada ortaya konmuştur. Her iki yöntemde (TEP ya da TAPP) güvenli bir yöntemdir. TAPP yöntemi daha seri bir yöntemdir. Kesin nüks oranını tam değerlendirmek ülkemiz şartlarında mümkün olmayıp, tarafımızca bulunan %1.08 değerinden daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik inguinal herni, TEP, TAPP

## SB-013 TOTAL EKSTRAPERITONEAL (TEP) VE LICHSTENSTEIN HERNİ ONARIMLARININ TESTİKÜLER KAN AKIMI VE HACİM ÜZERİNE ETKİLERİ

Esin KABUL GÜRBULAK<sup>1</sup>, Bünyamin GÜRBULAK<sup>2</sup>, İsmail Ethem AKGÜN<sup>1</sup>, Alper ÖZEL<sup>3</sup>, Deniz AKAN<sup>3</sup>, Sinan ÖMEROĞLU<sup>1</sup>, Ayhan ÖZ<sup>1</sup>, Hasan BEKTAŞ<sup>2</sup>, Mehmet MİHMANLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

**Amaç:** Teknik özellikler ve perioperatif komplikasyonlar açısından laparoskopik total ekstraperitoneal herni onarımı (TEP) açık herni onarım teknikleriyle karşılaştıran birçok çalışma mevcuttur. Ancak TEP ve açık herni tekniklerinin testiküler yapı ve fonksiyonlar üzerine olan uzun dönem etkilerinin karşılaştırıldığı birkaç çalışma mevcuttur. Bu çalışmanın amacı, TEP ve Lichtenstein tekniklerinin testiküler hacim ve arteriyel akımlar üzerine olan uzun dönem etkilerini doppler ultrasonografi (DUSG) ile araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Tek taraflı inguinal hernisi olan 148 erkek hasta randomize edilerek grup I'dekilere TEP, grup II'dekilere Lichtenstein onarımı yapıldı. Her iki grupta preoperatif ve postoperatif 6. ayda testiküler kapsül ve intratestiküler arteriyel akımların rezistif indeks (RI) ve pulsatile indeksleri (PI) ile testis hacimleri ölçüldü. Çalışmanın primer sonlanım noktası postoperatif 6. aydaki DUSG ölçümleriydi. Hastaların demografik, klinik, ameliyat verileri ve DUSG ölçümleri kaydedilerek analiz edildi.

**Bulgular:** Toplam 148 olgudan 134'ü çalışmaya dahil oldu. Bunlardan 64 olgu grup I'ı 70 olgu grup II'yi oluşturdu. Pre ve postoperatif DUSG bulguları, komplikasyon oranları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Ameliyat süresi grup II'de ortalama 29,9 dakika, grup I'de 35,5 dakika olup, grup II'nin ameliyat süresi anlamlı olarak grup I'den daha uzun bulundu ( $p = 0.01$ ).

**Sonuç:** Hem laparoskopik hem de açık herni tamiri grubunda komplikasyon oranları ve testiküler perfüzyon ve hacim üzerine olan uzun dönem etkiler birbirine benzerdir. Deneyim arttıkça TEP yaklaşımında ameliyat süresi açık tekniğe göre daha kısalmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hernioplasti, Laparoskopi, Lichtenstein herniorafi, Perfüzyon, Testis

## SB-014 KASIK FITIKLARINDA TEK KAT YAMA İLE MİNİMAL İNVAZİV PREPERİTONİAL ONARIM (MIP) VE LAPAROSKOPIK TOTAL EKSTRA PERİTONİAL ONARIM (TEP) METOTLARININ POSTOPERATİF KRONİK AĞRI YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI; PROSPEKTİF RANDOMİZE ÇALIŞMA

Nergis AKSOY<sup>1</sup>, Kemal ARSLAN<sup>1</sup>, Osman DOĞRU<sup>1</sup>, Ömer KARAHAN<sup>2</sup>,  
Mehmet Ali ERYILMAZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Konya

**Amaç:** Biz bu çalışmamızda kasık fıtıklarında, tek kat yama ile minimal invaziv preperitoneal onarım (MIP) ile total ekstra peritoneal onarım (TEP) metotlarını; komplikasyonlar, nüks ve kronik ağrı yönünden karşılaştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Nisan 2011 ile Eylül 2012 tarihleri arasında; 18 yaş üstü, elektif, primer, tek taraflı kasık fıtığı operasyonu planlanan 240 hasta randomize iki gruba ayrıldı; 1.gruba MIP, 2.gruba TEP uygulandı. Hastaların demografik özellikleri, operasyon süreleri, hastanede kalış ve işe dönüş süreleri, erken ve geç dönem komplikasyonları, nüks ve kronik ağrı değerleri kaydedildi. Kronik ağrıyı değerlendirmek için Vizüel Analog Skalası (VAS) ve Sheffield Scale (SS) kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların 225(%95) i takipte kaldı. Her iki grup arasında demografik özellikler, operasyon süresi, inraoperatif, erken ve geç dönem komplikasyonlar açısından anlamlı bir fark saptanmadı. İşe dönüş süresi TEP grubunda anlamlı olarak daha kısa idi ( $p<0,001$ ). MIP grubunda 2 (%1,76), TEP grubunda 1(%0,9) hastada nüks görülürken bu fark anlamlı bulunmadı ( $p=0,562$ ). Kronik ağrı değerlendirmesi için yapılan VAS ve SS değerleri arasında postoperatif 6.,12. ve 24.ayda her iki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi.

**Sonuç:** İnguinal herni cerrahisinde TEP, kısa işe dönüş süreleri ile erken postoperatif dönemde daha avantajlı görülmesine karşılık, uzun dönemde komplikasyonlar, nüks ve kronik ağrı yönünden MIP tekniği ile benzer sonuçları mevcut. Cerrahin deneyimi, hastanın yandaş hastalıkları ve maliyet göz önünde bulundurularak; düşük nüks ve kronik ağrı oranlarına sahip MIP ve TEP prosedürlerinden biri seçilerek, minimal invaziv cerrahi konforundan hastalar mahrum bırakılmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İnguinal herni, kronik ağrı, modifiye Kugel onarımı, preperitoneal onarım, total ekstra peritoneal onarım (TEP)

## SB-015 YENİ NESİL BİLAMİNER MESHLER İLE LAPAROSKOPIK VENTRAL HERNİ ONARIMI

Başar AKSOY, Erdal UYSAL, Ahmet Orhan GÜNER,  
Mehmet Fatih YÜZBAŞIOĞLU, Hasan BAKIR  
Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Gaziantep

**Amaç:** Çalışmamızda laparoskopik bilaminer yeni nesil mesh ile yapılan laparoskopik ventral herni onarımlarımızın değerlendirilmesi ve deneyimlerimizi aktarmak amaçlanmıştır.  
**Giriş:** Laparoskopik ventral herni onarımında (LVHO) ameliyat sonrası ağrının az olması, çabuk iyileşme, düşük komplikasyon

oranı ve işe dönüş süresinde kısıalma nedeniyle ventral herni onarımında daha çok tercih edilir hale gelmiştir. Halen en önemli cerrahi komplikasyonlardan biri olan İnsizyonel herniler ve primer ventral hernilerde uygulanabilmektedir. Açık konvansiyonel herni onarımlarının aksine LVHO nüks oranları daha düşüktür.

**Materyal ve Metod:** Çalışmaya 2012-2014 yılları arasında 15 laparoskopik ventral- insizyonel herni onarımı uygulanan hasta dahil edildi. Hastalara Parietex ( optimized composite mesh Covidien, France ) emilebilir kollojen filimli ve önceden yerleştirilmiş suture sahip polyester 20 cmx15 cm mesh intraperitoneal olarak uygulandı. Mesh transfasial fiksasyon sütürleri ve tacer ile karın duvarına fikse edildi. Hastalar LVHO sonrası belirli aralıklarla kontrole çağrılarak nüks, ağrı, enfeksiyon ve diğer komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

**Sonuç:** Çalışmamızda toplam 15 hasta'nın, 3'ü erkek, 12'si kadındı. Hastaların hepsine laparoskopik ventral herni onarımı uygulandı. Operasyon süresi ortalama 118,75 dakika (120 dk-250dk) olarak bulundu. Ortalama yatış süresi 2,8 gün olarak belirlendi. Hastaların birisinde nüks, birinde seroma birikimi, birinde uzamış ağrı, birisinde ince barsak yaralanması gelişti. İvhö güvenli ve etkili bir ventral herni onarım yöntemidir. Orta hatta yer alan geniş olmayan defektlerde uygulanması kolaydır. Yeni nesil bilaminer meshler sayesinde daha az komplikasyonla başarılı ameliyatlar yapılabilmektedir. Postoperatif ağrıdan kaçınmak için derin alanlara fazla miktarda tacer kullanılmamalıdır. Transfasial fiksasyon sütürleri nüks oranlarını azaltacaktır.

**Anahtar Kelimeler :** Laparoskopik ventral herni, bilaminer mesh

## SB-016 METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİDE 10 YIL. NE ÖĞRENDİK? 625 HASTANIN KISA VE UZUN SÜRELİ SONUÇLARININ ANALİZİ

Mehmet KAPLAN<sup>1</sup>, Selçuk ARSLAN<sup>2</sup>, Hüseyin Cahit YALÇIN<sup>3</sup>,  
Celil Alper USLUOĞULLARI<sup>4</sup>, Muhammed Sait DAĞ<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Genel Cerrahi Departmanı, Medical Park Gaziantep Hastanesi,  
Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul

<sup>2</sup>Genel Cerrahi Departmanı, Medical Park Gaziantep Hastanesi,  
Gaziantep

<sup>3</sup>Genel Cerrahi Departmanı, Anadolu Şifa Hastanesi, Gaziantep  
<sup>4</sup>Endokrinoloji Departmanı, Medical Park Gaziantep Hastanesi,  
Gaziantep

<sup>5</sup>Gastroenteroloji Departmanı, Medical Park Gaziantep Hastanesi,  
Gaziantep

**Amaç:** Günümüzde bariatrik cerrahide yaygın olarak uygulanan birkaç farklı ameliyat mevcuttur. Hastanın özellikleri ve eşlik eden hastalıkları göz önüne alınarak hangi seçeneğin daha etkili olduğunu belirlemek hala çözüme kavuşmamış bir konudur. Bu retrospektif çalışmanın amacı, iki hastanede 10 yıl boyunca uygulanmış dört farklı laparoskopik tekniğin etkinliğini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2006 tarihinden başlayarak, 179'u (%28,6) erkek ve 446'sı (%71,4) kadın olmak üzere 625 hasta bu merkezlerde tedavi edildi. Bariatrik cerrahi için uygun olduğu saptanan hastalardan 15'ine (%2,4) laparoskopik mide katlama (MK), 352'sine (%56,3) sleeve gastrektomi (SG), 215'ine (%34,4) tek anastomozlu gastrik bypass (TAGB) ve 43'üne (%6,9) Roux-en-Y gastrik bypass (RYGB) yapıldı. 12, 24, 36, 48 ve 60 aylık toplam takip oranları sırasıyla %90,7, %79,5, %71,2, %57,9 ve %47,5 idi.

**Bulgular:** 2006-2015 tarihleri arasındaki dönem incelendi. İki



(%0.3) hastada mortalite oldu. On ikinci aydaki Vücut Kitle İndeksi Düşme yüzdesi (VKİD%) MK ameliyatında %63.1, SG'de %68.9, TAGB'ta %77.5 ve RYGB'ta %73.5 oranında olurken; altmışıncı ayda ise sırasıyla SG için %56.4, TAGB için %79.4 ve RYGB için %71.4 olarak tespit edildi. Cerrahi müdahale gerektiren major postoperatif erken komplikasyon oranı MK için %6.67, SG için %0.53, TAGB için %1.8 ve RYGB için %1.1 olarak saptandı. Diyabetin 12. aydaki iyileşme oranı MK'da %0, SG'de %34.5, TAGB'ta %89.5 ve RYGB'da %84.6 olarak tespit edildi.

**Sonuç:** SG kısa vadede daha güvenli bir profile sahip görünmekle beraber, RYGB ve TAGB morbid obezite üzerinde daha etkilidir ve metabolik sendromun iyileşmesinde de benzer olumlu etki gücüne sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Bariatrik ve metabolik Cerrahi, Roux-en-Y gastrik bypass, Sleeve gastrektomi, Tek anastomozlu gastrik bypass

## SB-017 İNTRAGASTRİK BALON UYGULAMASI İLE LAPAROSKOPİK GASTRİK PLİKASYONUN KISA DÖNEM SONUÇLARININ KIYASLANMASI

Ali SOLMAZ, Onur KARAGÜLLE, Osman Bilgin GÜLÇİÇEK, Candaş ERÇETİN, Erkan YAVUZ, Hakan YİĞİTBAŞ, Eyüp SEVİM, Atilla ÇELİK, Fatih ÇELEBİ, Rıza KUTANIŞ  
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Obezite ile mücadele hem doktorlar hem de hastalar için güçtür. Obezite ile mücadelede birçok yöntem bulunur. İntragastrik balon yerleştirilmesi obez kişilerde kilo vermeyi artıran girişimsel fakat cerrahi olmayan bir yöntemdir. Laparoskopik gastrik plikasyon(LGP) cerrahi yöntemler arasında en fizyolojik kabul edilen yöntemdir. Bu çalışmada amacımız bu iki hacim kısıtlayıcı yöntemi kıyaslamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Doksan beş obez hasta (34 erkek ve 61 kadın) çalışmaya alındı. İntragastrik balon takılan 52 hasta ile laparoskopik gastrik plikasyon yapılan 43 hasta karşılaştırıldı. Hastaların demografik verileri, vücut kitle indeks değişimleri, fazla kilonun kaybının yüzdeleri (%EWL) kıyaslandı.

**Bulgular:** Çalışma balon grubundan 69 hasta ile başladı, fakat 4 tanesi (%5,7) balon yerleştirilmesini tolere edemedi ve 13 tanesi de balon yerleştirilmesinden erken bir süre sonra balonu çıkardı (n=13 (%20)). Bu hastalar çalışmadan çıkarıldı. Bu süreçten sonra balon grubundaki 52 ve LGP grubundaki 43 hasta ile çalışmaya devam edildi. Yaş (p=0.132), cinsiyet (p=0.262) ve VKİ (p=0.081) değerleri iki grup arasında istatistiksel olarak farklı bulunmadı. Total vücut ağırlığındaki değişim, VKİ'ndeki değişim ve fazla kiloların kaybının yüzdesi (%EWL) parametrelerinde ise plikasyon grubunun mide balonu grubuna karşı pozitif üstünlüğü göze çarptı.

**Sonuç:** Klinik deneyimlerimize göre Laparoskopik gastrik plikasyon ve mide balonu yöntemlerinin ikisi de kısa vadede kilo vermek için efektif yöntemlerdir. Mide balonunu yönteminin ayaktan olması ve daha az komplikasyona yol açması ona avantaj sağlarken, gastrik plikasyona göre daha az kilo kaybına yol açmıştır. En iyi yöntemi seçmek için prospektif ve randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Obezite, mide balonu, laparoskopik, gastrik plikasyon

## SB-019 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ AMELİYATININ LİPİD PROFİLİ ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet MİHMANLI<sup>1</sup>, Rıza Gürhan İŞİL<sup>1</sup>, Ufuk Oğuz İDİZ<sup>1</sup>, Özgür BOSTANCI<sup>1</sup>, Cemal KAYA<sup>1</sup>, Uygur DEMİR<sup>1</sup>, Emre BOZKURT<sup>1</sup>, Canan Tülay İŞİL<sup>2</sup>, Pınar SAYIN<sup>2</sup>, Sibel OBA<sup>2</sup>, Feyza Yener ÖZTÜRK<sup>3</sup>, Yüksel ALTUNTAŞ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Günümüzde Laparoskopik Sleeve Gastrektomi ameliyatı ülkemizde en sık yapılan obezite ameliyatlarından biri olup, obezite tedavisinin yanında pek çok yandaş hastalıkları da tedavi etmektedir. Bu nedenle Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Ameliyatının LDL, HDL, Total Kolesterol ve Trigliserid profili üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

**Materyal ve Metod:** Ocak-Haziran 2014 tarihleri arasında Laparoskopik Sleeve Gastrektomi ameliyatı yapılan toplam 86 hasta çalışmaya dahil edildi. Postoperatif dönemde düzenli kontrollerine gelmeyen bir hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların preoperatif ve postoperatif 6. Aydaki LDL, HDL, Total Kolesterol ve Trigliserid değerleri ölçüldü. Hastaların anti-lipidemik ilaç alıp almadıkları sorgulandı. Çalışmaya dahil edilen 85 hastanın 42 tanesinin preop dönemde en az bir parametresinde yükseklik tespit edildi. Çalışmaya preoperatif veya postoperatif dönemde anti-lipidemik kullanmayan 63 hasta dahil edildi.

**Bulgular:** Postoperatif 6. ay da Trigliserid düzeyleri yüksek olan 12 hastanın 8 tanesinin trigliserid düzeyi normal sınırlara geriledi. Total kolesterol seviyesi yüksek 15 hastanın 4 tanesinin total kolesterol seviyesi normal sınırlara geriledi. LDL seviyesi yüksek 9 hastanın 4 tanesinin LDL seviyesi normal sınırlara geriledi. 4 hasta hariç hastaların hepsinin HDL seviyelerinde düşme tespit edildi.

**Sonuç:** Çalışmamızda Laparoskopik Sleeve Gastrektomi ameliyatının lipid profili üzerine 6 aylık takip periodu içinde iyileştirici etkisi olduğu saptanmıştır. Ancak literatürde Total Kolesterol ve LDL kolesterol seviyelerinde anlamlı değişiklik bulunmamasına rağmen bizim hasta grubumuzda bu değerlerde düşme tespit edilmiştir. Literatürde HDL kolesterol seviyesinde artış tespit edilmesine rağmen bizim hasta grubumuzda bu artış tespit edilememiştir. Bunun sebebi olarak Türkiye Cumhuriyetinde yaşayan bireylerin HDL değerlerinin diğer ülkelerde yaşayan insanlara göre daha düşük seviyelerde olduğu için olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite Bariatrik Cerrahi Lipid Profili

## SB-020 LAPAROSKOPİK BARIYATRİK CERRAHİ ÖNCESİ VE SONRASI DEMİR, TOTAL DEMİR BAĞLAMA KAPASİTESİ VE FERRİTİN SEVİYELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Talar VARTANOĞLU<sup>1</sup>, Merve TOKOÇIN<sup>1</sup>, Osman Bilgin GÜLÇİÇEK<sup>1</sup>, Onur TOKOÇIN<sup>2</sup>, Fatih ÇELEBİ<sup>1</sup>, Rıza KUTANIŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Genel Cerrahi Servisi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Acil Servis, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Turkey

**Amaç:** VKİ (vücut kitle indeksi)'nin 30'dan büyük olması olarak tariflenen obezite dünyada 300 milyondan fazla insanı etkileyen yaygın bir hastalıktır. Aynı şekilde Türkiye'de de insidansı giderek artmaktadır. Bariyatrik cerrahi ameliyatlarından olan gastrik plikasyon ve sleeve gastrektomi kilo verirmede efektif olarak kullanılan cerrahi prosedürlerdendir.

Bu çalışmanın amacı, laparoskopik bariyatrik cerrahi sonrasındaki süreçte demir, total demir bağlama kapasitesi ve ferritin parametrelerinin araştırılmasıdır.

**Materyal ve Metod:** 2011-2015 yılları arasında obezite tanısıyla laparoskopik bariyatrik cerrahi ameliyatı olmuş 100 hasta randomize olarak seçilmiş, (kadın:erkek=75:25) ortalama yaş aralığı 38,1'dir (aralık:16-60).Ortalama VKİ 46.9 kg/m<sup>2</sup>'dir. Operasyon öncesi ve sonrası demir, total demir bağlama kapasitesi ve ferritin değerleri retrospektif olarak incelenmiştir.

**Sonuçlar:** Operasyon sonrası demir ve total demir bağlama kapasitesi operasyon öncesi döneme göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ferritin değeri operasyon sonrası dönemde operasyon öncesi döneme göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.(p<0.0001)

**Tartışma:** Bariyatrik cerrahi kaynaklı besin eksikliği rutin laboratuvar taraması ile tespit edilebilir.Bu çalışmada obezite hastalarındaki demir, total demir bağlama kapasitesi ve ferritin değerleri gözden geçirildi.Çalışma sonuçlarımız rutin destek tedavisi gerekliliğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Bariyatrik cerrahi, ferritin, demir, total demir bağlama kapasitesi

## SB-021 LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİ OLGULARINDA TİESSEL UYGULAMASININ HEMOSTAZ VE ANASTOMOZ KAÇAĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Yaşar ÖZDENKAYA, Pelin BASIM, Cenk ERSAVAŞ, Merih YILMAZ, Mustafa ÖNCEL, Gizem ŞEN  
Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

Laparoskopik Sleeve gastrektomi morbid obezite nedeniyle uygulanan cerrahi prosedürler içinde günümüzde en sık kullanılanıdır. Hedef odaklı ve yüzgüldürücü sonuçları nedeniyle cerrahların yetkinliği arttıkça, uygulama alanı artmaktadır. Girişimin en önemli ve korkulan komplikasyonları, stapler hattında gelişebilecek post-operatif kanama ve anastomoz kaçağıdır. Bu çalışmada stapler hattına per-operatif Tiessel uygulamasının bu komplikasyonlar üzerine etkisinin incelenmesi amaçlandı. Bu amaçla toplam 42 hastayı iki gruba ayırarak 22 hastada stapler hattına Tiessel uygulaması yapıldı. Kalan 20 hastaya ise Tiessel uygulanmadı. Her 2 hasta grubunun ortalama aktif cerrahi süresi 1. grupta 86, 2. grupta ise 83 dakika olarak hesaplandı. Post-operatif erken dönemde Tiessel uygulaması yapılan grupta 1 hastada hemoraji saptandı ve konservatif olarak tedavi edildi. İki grupta da erken ya da geç dönemde anastomoz kaçağı saptanmadı. Sonuç olarak, cerrahi prensiplere uygun olarak yapılan Sleeve gastrektomilerde Tiessel uygulamasının hemostaz ve anastomoz komplikasyonları açısından, uygulama yapılmayan gruba oranla üstünlüğü olmadığı yargısına varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bariyatrik cerrahi, Sleeve gastrektomi, Tiessel uygulaması

## SB-022 STAPLER HATTININ ÜST KÖŞE GÖMÜLEREK "TAM KAT" DİKİLMESİNİN SLEEVE KOMPLİKASYONLARINA ETKİSİ

Ozan ŞEN, Ahmet Gökhan TÜRKÇAPAR, Fatma KAHRAMAN, Mehmet Ali YERDEL  
İstanbul Bariatrics, İstanbul

Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) sonrası kaçak veya cerrahi kanama her biri ayrı ayrı; % 1 – 5 oranlarında bildirilmektedir. Amacımız; stapler hattının üst köşesinin gömülerek dikilmesinin LSG komplikasyonlarına etkisini ortaya koymaktır.

**Metod:** Ocak 2012 – Aralık 2014 arasında 36 F buji ile yapılan tüm LSG 'lerde stapler hattının üst köşesi "purse-string" tekniği ile gömüldü ve tüm stapler hattı 3.0 V-loc ile devamlı ve tam kat dikildi. Hasta verileri ve komplikasyonlar prospektif veri tabanına girildi.

**Sonuçlar:** Ortalama VKİ=45 (min:31/max:71), yaş=37 (min:14/max:63) olan 218 hastaya (E/K:88/130) LSG uygulandı. 168 (%77) Hastada 3 ve üzerinde komorbidite mevcuttu. En sık komorbiditeler; tip 2 şeker veya insulin direnci (% 84), hipertansiyon (% 45) ve uyku apnesi (%24) idi. 23 Hastada kolesistektomi, 3'ünde bant çıkartılması da yapıldı. Salt LSG yapılan "primer" olgularda ortalama op. süresi 96 dk idi (min:60 dk, max:180 dk) ve açığa dönülmedi. 16 Olguda (% 7.4) karaciğer laserasyonu ve bunların 2 'sinde CO2 embolisi oldu ve sekelsiz düzeldi. Koagülopati gelişen NASH'li ve postop hipertansif kriz sonucu kanayan 2 hasta da kan ürünü replasmanı ile girişimsiz iyileşti. Hiçbir olguda "cerrahi" kanama,kaçak, rehospitalizasyon ve darlık olmadı.

**Çıkarım:** Literatürde LSG sonrası kabul edilebilir kaçak + cerrahi kanama olasılığı % 2 – 10 arasında bildirilmektedir. Serimizde ise bu oran % 0'dır. Stapler hattının üst ucunun gömülerek boylu boyunca dikiliyor olması bu farkı açıklayabilir ve kanımızca istisnasız tüm olgularda uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanama, kaçak, sleeve gastrektomi, teknik

## SB-023 AZERBAJCANDA BARIATRİK CERRAHİNİN YARANMASINDA İLK ÇALIŞMALARIMIZ

Taryel İsgender ÖMEROV, Nuri Yusuf BAYRAMOV, Nadir Azer ZEYNALOV

Azerbaycan Tıpp Üniversitesi, I cerrahi Hastalıklar Bölümü, Bakü.

Giriş: Dünyamızda son dönemde süretle gelişen tıp sahelerinden, Bariyatrik Cerrahinin adı Azerbaycanında son yıllardada yer almaktadır.Amacımız Azerbaycan Tıpp Universitetei olarak Bariyatrik Cerrahinin yaranmasında, inkişafında ve ireli getmesi önemli yer almaktadır.

**Materyal ve Metodlar:** 2012 – 2014-cü yıllar erzinde Azerbaycan Tıpp Universitetinin I cerrahi hastalıklar bölümüne ve Modern hospital klinikasına piylenme şikayetleri ile müraciat etmiş 15 hastada aparılan Bariyatrik ameliyatların neticelerine baxılmışdır. Bunlardan 3-ü erkek, 12-si kadın olmuşdur.Orta beden çekileri 112-186 kq, BEDEN KÜTLE İNDEKSİ(BMI) 39-56 kq/ m2 olmuşdur.4 hastada Tip II diabet, 8 hastada hipertansion 2 hastada uyku apnoesi ve 3 kadın hastada polikistik over sendromuna bağlı

hormonal disfonksiyon, aynı zamanda 3 erkek hastamızda ise cinsiyet fealiyetinin yetersiz olması aşkarlanmıştır. Bütün ameliyattan önce standart tedbirler heyaatı keçirildikten sonra müriyetlerin 4-ü "Qastrik bypass", 11-u "Sleeve qastroektomiya" (Medenin boruvari rezeksiyası) emeliyyatları icra olunmuştur. Emeliyyatlardan 2-si açıq digerleri ise Laparoskopik yolla heyata keçirilmiştir. Orta ameliyyat süresi 1.5 saat olmuştur. Ameliyyatlardan sonraki hastanede kalış süresi 1-3 gün teşkil etmiştir.

**NETİCE:** Bütün bu xestelerimizde elde ettiğimiz neticeler 24 aya kimi davamlı müşahidelere esaslanır. İlk 6 ay erinde "QASTRIK BYPASS" emeliyyatı olunmuş xesteler 31-56 kq. çeki itirmeye meruz qalmıştır. "SLEEVE QASTROEKTOMIYA" olunmuş xestelerimizde ise bu ferq 19-51 kq olmuştur. Hipertansiyon, yağlı qaraciyer sindromundan ve hiperlipidemiadan eziyyet çeken 8 xestedn 5-inde bu problem sonraki aylar erinde tam normallaşmıştır. 3 kişi xestemizde müşahide olunan cinsiyet fealiyyet yetersizliyi 6 ay erinde xestelerin klinikasına uygun olaraq tam aradan qalxmıştır.

**YEKUN. BİZİM İLK KİÇİK TECRÜBEMİZİN ESASINDA METOBOLİK POZGUNLUĞU OLAN PİYLENME XESTELER ÜZERİNDE MÜSBET NETİCE ELDE ETDİK.** Bu bizim Azerbaycanda Bariatrik cerrahiyyenin başlanmasında olan ilk praktiki fealiyyetimizdir.

**Anahtar Kelimeler:** Tüp mide, Azerbaycanda ilk bariatrik cerrahi, gastrik bypass, piylenme.

## SB-024 SPİNAL ANESTEZİ ALTINDA YAPILAN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMİ- 226 OLGUNUN SUNUMU

Mehmet BAYRAK<sup>1</sup>, Ömer ALABAZ<sup>2</sup>, Ahmet BÜLBÜL<sup>1</sup>, İlhan SARI<sup>1</sup>, Sinan TIRAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Özel Ortadoğu Hastanesi, Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

Bu çalışma, laparoskopik kolesistektomi uygulamasının, genel anestezinin uygulanabilir olmadığı durumlarda spinal anestezi tekniğinin kullanılarak yapılabilirliğini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Kullandığımız teknik düşük basınçlı pnömoperitonyum altında uygulanmıştır.

**Yöntem:** ASA skorlaması 2-4 olan, 226 hasta, 36 aylık bir zaman dilimi içinde spinal anestezi altında düşük basınç (9-10 mm) pnömoperitonyum ile Laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Anestezik olarak % 0.5 bupivakain (Heavy Marcaine spinal)+ Fentanyl karışımı toplam 3,5 ml spinal anestezi tekniği ile kullanılmıştır. 226 olgunun 198'inde 3 trokar ve 28'sinde ise 4 trokar kullanılarak ameliyatlara gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 52 yaş (43-89) idi. Hastaların 95(%42)'inde şiddetli omuz ağrısı oldu. 13(%5.75) hastada genel anestezie geçildi. İkisinde safra yaralanması ve diğer 2 hastada kanama nedeniyle toplam 4(%1.76) hastada açık cerrahiye geçildi. Hiç mortalite gelişmedi. Ameliyat süreleri ortalama 39.6 dakika (18-78 dakika) idi. Hastaların ortalama oksijen saturasyonu % 96.6, ortalama solunum hızı dakikada 23,4 (16-38 dakika) idi. Postoperatif hastanede kalış süreleri ortalama 1.7 gün idi.

**Sonuç:** Özellikle genel anestezi alamayacak riskli hastalarda laparoskopik kolesistektomi ameliyatlarında düşük basınçlı pnömoperiton uygulanarak, spinal anestezi kullanımının güvenli bir yöntem olduğu sonucuna vardık.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopi, kolesistektomi, spinal

## SB-025 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ YAPILAN GENÇ HASTA SAYISI ARTIYOR MU?

Yasin PEKER, Halis BAĞ, Necat CİN, Haldun KAR, Evren DURAK, Fatma TATAR, Selda HACIYANLI, Atilla ÖRSEL, Melek BEKLER  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Laparoskopik kolesistektomi yaptığımız genç yaşta hasta sayısı son yıllarda artmaktadır. Otuz ve altı yaşlarda laparoskopik kolesistektomi yaptığımız hastaların oranını incelemeyi amaçladık. Ocak 2007- Aralık 2014 tarihleri arasında hastanemiz Genel Cerrahi Kliniğinde 4168 olguya laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Bu hastaların 221 (%5,30) tanesi ≤30 yaşındaydı. Yıllara göre dağılımını izlediğimizde ise 2007 yılında toplam 364 olgunun 6 (%1,64) tanesi (364-6-%1,64); 2008 de 505-11-%2,17; 2009da 523-19-%3,63; 2010 da 471-21-%4,45; 2011 de 468-24-%5,12; 2012 de 616-34-%5,51; 2013 de 602-69-%11,46; 2014 de ise 619-37-%5,97 olgu ≤30 yaş grubundaydı. Olguların dağılımını incelendiğinde 2007-2013 yılları arasında genç hastaların oranı düzenli artarak %1.64 den %11,46 ya ulaştığı saptandı. 2014 yılındaki %5.97 oranındaki düşüşün nedeninin o yıla özel durum olduğunu düşünmekteyiz. Genç yaşlarda kolelitiasisin görülme oranındaki artışın olası nedenlerini (beslenme alışkanlıklarındaki değişiklik, obezite, hareket etmede azalma gibi) araştırarak çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** kolelitiasis, laparoskopik kolesistektomi, 30 yaş altı

## SB-026 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI GELİŞEN SAFRA KAÇAKLARININ TEDAVİSİNDE ENDOSKOPİK SFİNKTEROTOMİ VE STENT UYGULAMALARI

Murat ÖKSÜZ<sup>1</sup>, Mehmet BAYRAK<sup>1</sup>, Ömer ALABAZ<sup>2</sup>, Ahmet BÜLBÜL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Özel Ortadoğu Hastanesi, Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

**Amaç:** Çeşitli endoskopik tekniklerin, kolesistektomi sonrası gelişen safra kaçaklarının tedavisindeki etkileri kanıtlanmış olmasına rağmen, en iyi yöntem seçimi halen tartışmalıdır. Bu prospektif çalışmanın amacı laparoskopik kolesistektomi sonrası gelişmiş safra kaçaklarının tedavisinde safra yolları stendi ve sfinkterotomi uygulamasının etkinliğini araştırmaktır.

**Yöntemler:** Laparoskopik kolesistektomi sonrası safra kaçağı gelişen gerek aynı kurum gerekse dış kurumlardan gelen 51 hasta, tedavi şekline göre iki gruba ayrıldı. Ameliyat sırasında konulan drenenden safra gelmesi ile 23 hastaya postop erken dönemde teşhis kondu. Diğer 28 hastada ise akut karın tablosu gelişmesi üzerine teşhis konarak kolesistektomi yapılan bölgede biriken safra ultrasonografi eşliğinde perkütan dren konularak boşaltıldı.

Grup I (n: 19) hastalara yalnız endoskopik sfinkterotomi, Grup II (n:32) hastalarına ise aynı seansta sfinkterotomiye ek olarak stent uygulandı. Tedavi sırasında 7-10 Fr stentler kullanıldı.

**Bulgular:** Grup I ve Grup II hastaların yaş ortalaması arasında anlamlı bir fark yoktu. Hastalarda gelişen safra kaçaklarından 21'i

sistik kanal seviyesindeydi. Sfinkterotomi uygulanan 19 hastanın 8'inde basınç düşürülmesi amaçlandığı halde başarılı olunamadığı için tekrar ERCP yapılarak stent uygulandı. Sfinkterotomiye ek aynı seanste stent konulan 32 hastanın hepsinde başarılı olunarak safra fistülü kontrol altına alındı. Her iki grupta da klinik iyileşme ortalama 3 gün (2-6 gün) sonra gözlenmiştir. Hastaların hastanede ortalama kalış süresi 7 gün (4-12 gün) idi. Hastaların stentlerinin kalış süresi ortalama 8.2 hafta (6-9) hafta idi.

**Sonuç:** Laparoskopik kolesistektomi sonrası gelişen safra kaçaıklarında endoskopik girişimsel uygulamalarda kaçak yerine stent yerleştirmeye ek sfinkterotomi yapmanın tedavide önemli bir yeri olduğu sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik, kolesistektomi, safra kaçağı, sfinkterotomi, stent

## SB-027

### AKUT KOLESİSTİT ÖYKÜSÜ KOLESİSTEKTOMİDE LAPAROSKOPİK YÖNTEM DEN AÇIĞA GEÇMEDE BİR PREDİSPOZAN ETKEN DEĞİLDİR

Ahmet Deniz UÇAR, Savaş YAKAN, Ayvaz Ulaş URGANCI, Atakan SAÇLI, Mehmet YILDIRIM, Nazif ERKAN, Erkan OYMACI, Nurettin KAHRAMANSOY, Hilmi YAZICI  
Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

**Amaç:** Cerrahlar laparoskopik kolesistektomide açık yöntemle geçmeyi istemezler. Hastanın öyküsünde akut kolesistit varlığı laparoskopik yöntemden açığa geçme ihtimalini artırdığına inanılır. Bizler çalışmada böyle bir gerçekliğin olup olmadığını araştırdık.

**Materyaller ve Metod:** Hastanemizde Ocak 2010 ile Aralık 2014 arasında kolesistektomi ameliyatı yapılan hastalar yaş, sex, tıbbi öykü, ASA skoru, postoperatif komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Student t, Chi Square ve Kruskal-Wallis testleri grupların ve/veya grup içi verilerin kıyaslanması için kullanıldı.

**Sonuçlar:** Bu 5 yıllık sürede 1225 hasta vardı. Bunların içinde 803 (%65.5) laparoskopik, 320 (%26.1) konvansiyonel ve 103 (%8.4) laparoskopikten açığa geçilmiş kolesistektomi ameliyatı saptandı. Yaş ortalaması 51.67 (20-80) idi. Ameliyatın laparoskopik tamamlanabildiği ve açığa geçilen vakalarda kolesistit ve kolelithiazis sayıları sırası ile 645 (%80.3) – 158 (%19.6) ve 72 (%70) - 31 (%30) idi. Açığa geçme ihtimali kolesistit ve kolelithiazis de sırası ile %11.6 ve %19.6 idi (p:0.06). Yaş, sex, akut kolesistit atakları, ASA skoru ve postoperatif komplikasyon oranları laparoskopik tamamlanan ve açığa geçilen ameliyatlarda istatistiksel olarak anlamsızdı. Yapışıklıklar 65 (%63), disseksiyon zorluğu 28 (%27), kanama 7 (%7) ve anatomik varyasyon 3(%3) vaka ile açığa geçme nedenleriydi.

**Sonuç:** Öyküsünde akut kolesistit atakları olan hastalarda laparoskopik kolesistektomide açığa geçme ihtimali yüksek değildir. Cerrah bu tip hastalarda da laparoskopik ameliyatı ilk tercih edebilir.

**Anahtar kelimeler:** Kolelithiazis, kolesistit, kolesistektomi, laparoskopik

## SB-028

### LAPAROSKOPİK YAPILAN AKUT KOLESİSTİTLERDE AÇIĞA GEÇİŞ ORANIMIZ

Fatih ÇİFTÇİ

Istanbul Gelişim Üniversitesi Safa Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

**Amaç:** Geçmişte Akut kolesistit tedavisinde medikal tedavi sonrası elektif kolesistektomi standart yaklaşım idi. Eğer hastada DM tanısı varsa ya da medikal tedaviye rağmen kolesistit bulguları gerilemediyse erken kolesistektomi uygulanmaktaydı. Günümüzde ise laparoskopik cerrahideki tecrübelerin artması ile birlikte bu hastalarda erken dönemde laparoskopik kolesistektomi (LK) yapılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada akut kolesistitte tecrübe ile açığa geçiş oranları arasındaki bağlantı araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya akut kolesistit tanısıyla LK amaçlı cerrahi girişiminde bulunulan, laparoskopik tamamlanan veya açığa geçilen hastalar dahil edildi. Hastalarda kolesistektomi endikasyonu medikal tedaviye rağmen kolesistit bulgularının gerilememesi ve DM tanısı olması idi. Bunun dışındaki akut kolesistitli hastalar medikal tedavi edilerek elektif kolesistektomi planlandı.

**Bulgular:** Akut kolesistit tanısıyla LK amaçlı cerrahiye alınan toplam 33 hasta çalışmaya dahil edildi. Hasta yaşları 21-90 (ort: 46,6) arasında idi. Hastaların 22'si (%66,7) bayan, 11'u (%33,3) bay idi. Toplamda 33 hastanın 3'ünde açığa geçildi. İlk 10 vakada açığa geçme oranı % 20 iken, sonraki 20 vakada açığa geçme oranı % 5 idi (p=0,035).

**Sonuç:** Akut kolesistit olgularında safra kesesi hidropik, ödemli, duvar kalınlığı artmış olduğu için, bazen de enfeksiyona bağlı yoğun yapışıklıklar olduğu için LK zor olabilmektedir ve açık kolesistektomiye göre daha yüksek açığa geçiş oranları vardır. Yine bu nedenlerle akut kolesistektomide komplikasyonların açık kolesistektomiye göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Tecrübe ile akut kolesistektomi için yapılan LK'de açığa geçiş oranları azaltılabilir. DM tanısı bulunan hastalarda da enfeksiyon daha ciddi seyretmektedir. Endikasyon yaklaşımları akut kolesistitte farklı olsa da bu hastalarda LK yapılabilir, açığa geçme oranları tecrübenin artması ile birlikte düşürülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut kolesistit, açığa geçme oranı, tecrübe

## SB-031

### LAPAROSKOPİK AMELİYAT SONUÇLARIMIZ

Abdulcabbar KARTAL, Hüseyin Onur AYDIN, Mehmet ODUNCU, İbrahim Ethem ÇAKÇAK

Şanlıurfa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi

**Amaç:** Hastanemizde laparoskopik yöntem ile yapılan ameliyatlara bildirimini yapmak.

**Gereç ve Yöntem:** Ekim 2013 ile Ocak 2015 arasında Siverek Devlet Hastanesinde laparoskopik yöntem ile ameliyat edilen hastaların dosyaları ve poliklinik kayıtları geriye dönük olarak tarandı. Hastaların yaşları, ameliyat çeşidi, ortalama ameliyat süreleri, konversiyon ve komplikasyon oranları irdelendi.

**Bulgular:** Toplam 255 hastanın laparoskopik yöntem ile ameliyat edildiği görüldü. Hastaların 172 tanesine laparoskopik kolesistektomi(A), 69 tanesine laparoskopik apendektomi(B),

11 tanesine laparoskopik inguinal herni (C) onarımı(tep) ve 3 tanesine laparoskopik peptik ülser perforasyonu (D) onarımı yapıldığı görüldü. Hastaların yaş ortalaması sırasıyla A: 56, B: 28, C: 34 ve D: 47 idi. Ortalama ameliyat süresi 56 dk ile en uzun olan laparoskopik inguinal herni grubu olup diğer grupların ameliyat süreleri şu şekildeydi. A: 35 dk, B: 40 dk. ve D: 50 dk. Laparoskopik kolesistektomi yapılan 6 (%3.48) hastada açığa dönüldü. Bunların 3 tanesinde akut gangrenöz kolesistit, 2 tanesinde önceki cerrahlere bağlı ileri derecede brid ve 1 tanesinde dilate koledok mevcuttu. Koledok dilatasyonu olan hastaya sistik kanaldan koledok eksplorasyonu yapıp koledok yıkandı, postoperatif dönemde sorun yaşanmadı. Açığa dönülme ve postop dönemde koledokolyazis tespit edilen iki hastaya ercp yaptırıldı. Hastalar sorunsuz iyileştiler. Laparoskopik apendektomi yapılan 2 hastada apendiks net görülemediği, açığa dönüldü, bu iki hastanın apendikslerinin retroçekal olup karaciğere doğru uzandığı görüldü. Tep yapılan 1 hastada periton delindi, açığa dönüldü ve stoppa yöntemi ile onarım yapıldı. Postop dönemde komplikasyon yaşanmadı. Hiç bir hastada cerrahi alan enfeksiyonu gelişmedi.

**Sonuç:** Temel laparoskopik ameliyatlara deneyimli cerrahlar tarafından periferde olan hastanelerde de başarı ile uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopi, tep, stoppa, kolesistektomi

### SB-032 CERRAHİ ENDOSKOPİ ÜNİTESİNDE SAPTADIĞIMIZ SELİM MİDE POLİPLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Sabahattin DESTEK<sup>1</sup>, Vahit Onur GÜL<sup>2</sup>, Serkan AHIOĞLU<sup>2</sup>, Zeynep TATAR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Edremit Askeri Hastanesi, Genel cerrahi Kliniği, Balıkesir

<sup>3</sup>Patomer Laboratuvarları, Patoloji Bölümü, İstanbul

**Amaç:** Selim mide polipleri (SMP), endoskopi yapılan hastaların % 2–6'sında saptanır. Mukozal hasara karşı rejeneratif bir yanıt olarak oluştuğu düşünülmektedir. SMP, hiperplastik (rejeneratif), adenomatöz, hamartomatöz, inflamatuvar ve heterotopik tiplerdedir. Hiperplastik polipler en sık görülen tipi olup malignite potansiyeli taşırlar. Bu çalışmada kliniğimizde SMP saptanan hastalar ve poliplerin özellikleri sunuldu.

**Yöntem:** Temmuz 2010- Aralık 2014 yılları arasında Cerrahi Endoskopi Ünitesindeki kayıtlardan SMP saptanan hastalar retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Gastroskopi uygulanan 1075 hastanın 34'ünde (% 3,2) SMP tespit edildi. Hastaların yarısı erkek, yarısı kadındı. Yaş ortalamaları 54 (25-82 yaş aralığı) idi. Hastaların 29'unda (% 85) tek polip, 5'inde (% 15) multipl polip saptandı. Lezyonlar en sık antrumda ( 22 hasta, % 65), en az kardiada (2 hasta, % 6) gözlemlendi. Hastaların tamamında kronik gastrit vardı. Hastaların ikisinde atrofik gastrit, üçünde inkomplet metaplazi saptandı. Poliplerin biri saplı diğerleri sessildi. En büyük polip çapı 10 mm; en küçük polip çapı 1 mm idi. Hastaların 22'sinde (% 65) rejeneratif foveolar hiperplazi, 10'unda (% 29) hiperplastik polip, 3'ünde (% 9) hamartomatöz fundik gland polipi saptandı. Hastaların 18'inde (% 53) helicobakter pilori (HP), 15'inde (% 44) alkalen reflü gastrit (ARG) saptandı. Tedavide polipektomi, HP ve ARG'e yönelik tedaviler uygulandı. Hastalar takibe alındı.

**Sonuç:** Yayınlarda HP enfeksiyonu ve ARG ile polip gelişimi arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. SMP'yi malignite riski

taşıdığından takip ve tedavileri önemlidir. Dispeptik şikayeti olan, özellikle elli yaş üstü hastalarda endoskopik inceleme yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopi, Selim Mide Polipleri

### SB-033 ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ: 1800 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ VE KOLOREKTAL KANSER SIKLIĞININ BELİRLENMESİ

Yusuf YÜCEL<sup>1</sup>, Alpay AKTÜMEN<sup>2</sup>, Timuçin AYDOĞAN<sup>3</sup>, Ahmet ŞEKER<sup>1</sup>, Orhan GÖZENELİ<sup>1</sup>, Abdullah ÖZGÖNÜL<sup>1</sup>, Alpaslan TERZİ<sup>1</sup>, Ali UZUNKÖY<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Karabük Üniversitesi, Patoloji AD, Karabük

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi, Gastroenteroloji BD, Şanlıurfa

**Amaç:** Endoskopi ünitemizde alt gastrointestinal sistem endoskopisi uygulanan hastaların hastalıklarının makroskopik tanımlarını ve kolorektal kanser sıklığını retrospektif olarak belirleyip sunmak.

**Materyal ve Metod:** Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi endoskopi ünitesinde 2006-2012 yılları arasında alt gastrointestinal sistem endoskopi yapılarak video arşivleme sistemine kaydedilen 1800 olgunun yaşı, cinsiyeti ve endoskopi raporlarındaki kolorektal hastalıkları belirlendi.

**Bulgular:** Alt gastrointestinal sistem şikâyeti nedeniyle altı yıllık süreçte 1800 hastaya endoskopik işlem yapıldı. Hastaların 920(% 51.11)'u erkek ve 880 (% 48.88)'i kadın idi. Hastaların yaş aralığı 24-91 (ort:58,68) idi. Hastaların 601(% 33.38)'inin endoskopisi normal olarak rapor edildi. Alt gastrointestinal sistem endoskopisi uygulanan olgularda kolorektal kanser oranı % 6.11, insidans ise 16.6/100 000 bulundu. Yapılan endoskopik işlemler sırasında komplikasyon % 0.16 ve mortalite % 0 idi.

**Sonuç:** Alt GIS endoskopisi, alt gastrointestinal sistem hastalıklarının teşhisinde hala altın standarttır. Sedasyon ile yapılması hasta ve hekim açısından konfor, tanı ve tedavi açısından da etkinlik sağlar. Morbidite ve mortalitesi oldukça düşük olan tanısal bir işlemdir. Risk faktörlerine sahip olmayan 50 yaş üstü hastalara bile kolonoskopi yapmak uygun bir yaklaşım olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopi, Gastrointestinal sistem, Kolorektal kanser

### SB-034 MALİGN KOLOREKTAL POLİPLERDE KLİNİK YAKLAŞIMIMIZ: ENDOSKOPİK POLİPEKTOMİ YETERLİ MİDİR?

İbrahim Ali ÖZEMİR, Büşra BURCU, Tuğrul ÖZDEMİR, Tunç EREN, Metin LEBLEBİCİ, Cengiz MADENCİ, Gürbey TURAN, Orhan ALİMOĞLU  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

**Amaç:** Kolorektal kanserlerin erken tanısı ve önlenmesinde kolonoskopi ve polipektomi önemli bir yer tutmaktadır. Kliniğimizde kolonoskopik polipektomi uyguladığımız ve malign polip saptanan hastalarda polipektominin güvenilirliğini ve yeterliliğini belirlemeyi amaçladık.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2010-2015 tarihleri arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesinde kolonoskopik polipektomi uygulanan 1296 hastadan, polip kanser tespit edilen 22 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların kolonoskopi ve patoloji raporları, tümör markırları ve görüntüleme tetkikleri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastaların 13'ü(%59.1) erkek, 9'u(%40.9) kadın olup yaş ortalaması 65.6 olarak tespit edildi. Polip yerleşimlerine baktığımızda 12'si(%54.5) sigmoid kolonda, 7'si(%31.8) rektumda, 2'si(%9.1) çıkan ve 1'i(%4.5) de inen kolondaydı. Ortalama polip çapı 15.31 mm(5-37 m) olarak saptandı. Poliplerin 17'si(%77.3) saplı, 5'i(%22.7) ise sesil yapıdaydı. Hastaların tümünde polipektomiler snare ile yapıldı. 5(%22.7) hastaya piecemeal polipektomi uygulandı. Polipektomiler esnasında majör komplikasyon görülmedi. Patolojik incelemede 19(%86.4) hastada adenomatöz polip zeminde malignite, 3(%13.6) hastada ise nöroendokrin tümör(NET) saptandı. Saplı poliplerin invazyon özelliklerine bakıldığında 7'si(%41.2) Haggit-0, 5'i(%29.4) Haggit-1, 2'si(%11.8) Haggit-2, 1'i(%5.9) Haggit-3 ve 2'si(%11.8) Haggit-4 özelliklere sahipti. Hastaların 3'üne(%13.6) cerrahi tedavi uygulanırken, 19(%86.4) hasta takibe alındı. Sınır pozitifliği saptanan 1 hastaya transanal lokal eksizyon, 2.ay kontrol kolonoskopisinde polipektomi bölgesindeki biyopsilerde yüksek dereceli displazi saptanan bir hasta ile Haggit-4 + lenfovasküler invazyonu olan bir hasta olmak üzere 2 hastaya Anterior rezeksiyon uygulandı. Bu hastalarda metastatik lenf nodu veya rezidü tümöre rastlanmadı. Ortalama 24.3(4-55) ay takip edilen hastalarda nöks hastalığa rastlanmadığı tespit edildi.

**Sonuç:** Kısa dönem takip sonuçlarımıza göre, iyi prognostik göstergeleri olan malign kolorektal poliplerin tedavisinde kolonoskopik polipektominin yeterli ve güvenilir bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Kolonoskopik polipektomi, polip kanser, kolorektal kanser,

### SB-035

## GASTROİNTESTİNAL PREKANSEROZ LEZYONLARDA ENDOSKOPIK MUKOZAL REZEKSİYONUN ROLÜ

Süleyman ORMAN, Mehmet Ali GÖK, Turgut Tunç EREN, Metin LEBLEBİCİ, Orhan ALİMOĞLU  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilimdalı

**Giriş ve Amaç:** Günümüzde endoskopik rezeksiyonlar erken gastrointestinal prekanseröz lezyonları saptama hızıyla doğru orantılı olarak yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada kliniğimizde yapılan Endoskopik Mukozal Rezeksiyonların(EMR) sonuçlarını sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Endoskopi Ünitesinde Ocak 2014- Aralık 2014 tarihleri arasında EMR uyguladığımız 18 gastrointestinal prekanseröz lezyonlu hastamızın sonuçları değerlendirildi. Üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopileri esnasında saptanan prekanseröz lezyonlardan EMR ye uygun olduğu saptanan lezyonlara 1/20000 adrenalin ve lezyon büyüklüğüne göre yapılacak mukozal kaldırma miktarına uygun oranda serum fizyolojik enjeksiyonu sonrası snare

yardımlı işlem uygulandı. Hastalar patolojik, radyolojik ve endoskopik takibe alındı.

**Bulgular:** Hastalarımızın 12'si erkek, 6'sı kadındı ve yaş ortalaması 63,4 (36-83) idi. Vakaların 2'si gastrik, 16'sı kolorektal lezyon idi. Ortalama işlem süresi 23,8 (6-65) dk idi. Lezyonların 12'i(%66,6) low grade displazi, 3'ü(%16,6) hiperplastik polip, 1'i (%5,5) high grade displazi, 1'i (%5,5) normal mide mukozası, 1'i (%5,5) lipom olarak saptandı. Adenomların 7'si tubuler adenom, 6'sı tubulovilloz adenom olarak saptandı. Bir hastada işlem sırasında kanama nedeniyle cerrahi uygulandı. Tüm patolojik piyeslerde lezyonların negatif sınır ile eksize edildiği saptandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Günümüzde endoskopik rezeksiyonlar gastrointestinal prekanseröz lezyonların cerrahiye gerek kalmadan tedavi edilmesinde giderek yaygın kullanılan efektif işlemlerdir. EMR prekanseröz gastrointestinal lezyonlarda güvenle ve etkin olarak uygulanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopik Mukozal Rezeksiyon, prekanseröz lezyon

### SB-036

## ERCP İLE ÇIKARTILAMAYAN KOLEDOK TAŞLARINDA ENDOSKOPIK BİLİYER STENT YERLEŞTİRİLMESİNİN ETKİNLİĞİ

Wafi ATTAALLAH, Şakir KARPUZ, Mehmet KARAKUŞ, Asım CINGİ, Ömer GÜNAL  
Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** ERCP ile Çıkartılamayan koledok taşları tekrarlayan endoskopik girişimlere yada cerrahi işlemlere neden olabilmektedir. Bu çalışmada ERCP ile çıkartılmamış taş nedeni ile stent yerleştirilen hastalarda stent sonrası ikinci işlemde taşın spontan düşme oranı ve çıkarılabilme oranını incelemeyi amaçladık.

**Yöntem:** ERCP yapılan ancak taşı çıkartılmadığı için plastik biliyer stent yerleştirilen hastaların bilgileri retrospektif olarak incelendi. Stent takılan ve bir süre sonra ikinci kez ERCP yapılan hastalar çalışmaya alındı. İkinci kez ERCP işleminde taşın spontan kaybolması ve taşın çıkartılabilir hale gelmesi oranları belirlendi. Ayrıca stent sonrası taşların çıkartılabilme başarısını etkileyebilecek faktörler olarak yaş, cinsiyet, en büyük taşın çapı, mevcut taş sayısı, stent uzunluğu, stent çapı ve takip süresi de incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya 40 hasta dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 58 (33-88y) idi ve 23'ü kadın (%57.5) ve 17'si erkek(%42.5) ti. İki ERCP işlemi arasındaki ortalama süre 2 ay (1-28 ay) idi. İkinci işlemde 5 hastada (%13) taş ve stent izlenmezken, 9 hastadada (%23) mevcut taşların spontan olarak kaybolduğu izlendi.

İkinci kez işlem yapılan hastalardan 19'unda (%48) biliyer balon kullanılarak taşlar başarılı bir şekilde çıkartıldı. Toplamda 34(%85) hastada ilk işlemde yerleştirilen stent sonrası ikinci ERCP işlemi ile mevcut taşların temizlendiği görüldü. İkinci işlemlerden başarılı ve başarısız olunanların karşılaştırılmasında yaş, cinsiyet, en büyük taşın çapı, mevcut taş sayısı, stent uzunluğu ve çapı, ve takip süresi gibi faktörler açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü.

**Sonuç:** Endoskopik biliyer stent yerleştirilmesi, çıkartılamayan koledok taşları için basit, güvenli ve etkili bir yöntemdir. Bu yöntem yüksek başarı oranına sahip bir tedavi yöntemi olarak kabul edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** koledok taşı, ERCP, stent

### SB-037 ÜST GİS STENTLEME SONUÇLARIMIZ

Doğan YILDIRIM<sup>1</sup>, Gamze ÇITLAK<sup>1</sup>, Adnan HUT<sup>1</sup>, Fazilet ERÖZGEN<sup>1</sup>, Ahmet KOCAKUŞAK<sup>1</sup>, Adem DURU<sup>1</sup>, Mehmet GÜLEN<sup>1</sup>, Zehra Zeynep KEKİKKIRAN<sup>1</sup>, Ezgi TATLISU<sup>1</sup>, Sinan UZMAN<sup>2</sup>, Mehmet TOPTAŞ<sup>2</sup>, Muzaffer AKINCI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Oral alımı yetersiz üst gastrointestinal sistem (GİS) darlıklarında, özofagusla mide arasında tekrar gıda geçişinin metal ya da plastik stentlerle sağlandığı stentleme işlemlerindeki deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

**Materyal ve Metod:** 2004- 2014 tarihleri arasında endoskopi ünitemizde stent tatbik edilirken hastalar için gerekli lokal veya sedoaneljezi sağlanmıştı. Elde edilen veriler retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Hastanemizde bu dönemde 47 hastaya üst gastrointestinal sistem için stentleme işlemi uygulandı. 16 hasta bayan, 31 hasta erkekti. Hastaların yaşları 27 ila 85 arasında olup ortalamaya 63 idi. 1 hastaya benign özofageal darlık nedeniyle eriyebilen plastik stent tatbik edildi, 46 hastaya maligniteler nedeniyle metal stentleme yapıldı. 5 hastaya torakal özofageal malignite nedeniyle, 41 hastaya ise kardioözofageal bileşkedeki malignitelerden dolayı metal stentleme yapıldı. 1 hastada işlem esnasında perforasyon meydana geldi, restentleme + tüp torokostomi ile takip edilip 1 hafta sonra taburcu edildi. 5 hastada işlemden sonra 3 ay içinde restentleme uygulandı.

**Sonuç:** Üst GİS darlıklarında stentleme işlemi; oral alımı yetersiz olan hastalarda parenteral beslenme ve gastrostomiye oranla hastaya sağladığı yaşam kalitesi ve tedaviye olan katkısından dolayı uygulanabilen hastalarda sıklıkla tercih edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Üst GİS darlık, Endoskopik Stentleme

### SB-038 METASTATİK VE TIKAYICI DİSTAL MİDE KANSERLERİNDE KENDİNDEN GENİŞLEYEBİLEN METAL STENT UYGULAMALARIMIZIN SONUÇLARI

Mehmet MİHMANLI, Rıza Gürhan İŞİL, Evren BESLER, Cemal KAYA, Uygur DEMİR, Özgür BOSTANCI, Ufuk Oğuz İDİZ, Emre BOZKURT, Zeynep Gül ŞİMŞEK, Sinan ÖMEROĞLU, Onur GÜVEN, Emre BOZDAĞ Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Mide çıkış obstrüksiyonu nedeni ile metastatik veya irrezektabl tıkaçıcı mide kanseri tanısı alan hastaların en az morbidite ve mortalite ile palyasyonun sağlanması primer amaçtır. Bu nedenle metastatik ve tıkaçıcı distal mide kanserlerinde kendinden genişleyebilen metal stent uygulamalarımızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

**Materyal ve Metod:** Genel Cerrahi Kliniği'mize yatırılan tıkaçıcı ve metastatik mide tümörleri nedeni ile palyasyon amacı ile metal stent takılan hastalar cinsiyet, yaş, tümör tipi, tümör yerleşimi, kanser evresi, stentleme başarısı, hastanede yatış süresi, takip süresi ve mortalite açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** İki yıllık bir zaman diliminde toplamda yaş ortalaması 60.5±11.73 (49-85) yıl olan 13 (9 erkek, 4 bayan) hasta incelendi. Tümörlerin hepsi adenokarsinom ve bunlardan 2 tanesi taşlı yüzük hücreli, 11'i antrum, ikisi pilor yerleşimliydi. Hastaların tümünde karaciğer metastazı mevcuttu. Hastaların stent takıldıktan sonra hastanede kalış süresi ortalama 3.4±0,7 gün idi. Hastaların hepsinde stentleme işlemi klinik ve radyolojik olarak başarılı oldu. Ortalama takip süresi 240.64±40.7 (en az 60, en çok 420) gün idi. Beş hastanın takipleri halen devam etmektedir, 8'i exitus olmuştur.

**Sonuç:** İleri evre tümör hastalarında mide çıkış obstrüksiyonunun palyasyonunda stent uygulaması düşük mortalite, düşük morbidite, düşük hastanede kalış süresi ve yeterli oral alım indeksi sağlaması nedeniyle tercih edilmesi gereken bir prosedürdür

**Anahtar Kelimeler:** tıkaçıcı mide kanseri, distal mide kanseri, kendinden genişleyebilen metal stent

### SB-039 ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM PATOLOJİLERİNDE ENDOSKOPIK SELF-EXPANDABLE METALİK STENTLERİN KULLANIMI: İKİ MERKEZE AİT SONUÇLAR

Esin KABUL GÜRBULAK<sup>1</sup>, Hasan BEKTAŞ<sup>2</sup>, Bünyamin GÜRBULAK<sup>2</sup>, İsmail Ethem AKGÜN<sup>1</sup>, Özgür SEĞMEN<sup>2</sup>, Fevzi CELAYİR<sup>1</sup>, Ayhan ÖZ<sup>1</sup>, Kenan BÜYÜKAŞIK<sup>2</sup>, Mehmet MİHMANLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Üst gastrointestinal sistemin (GİS) malign ya da benign patolojilerinin tedavisinde endoskopik stent yerleştirilmesi gittikçe yaygınlaşan bir yaklaşımdır. Bu çalışmada, üst GİS'in malign obstrüksiyonlarının palyasyonunda ve benign patolojilerinde endoskopik stentlemenin uygulanabilirlik, güvenlik ve etkinliğini değerlendirmek amacıyla iki merkeze ait serimizdeki deneyimlerimizi gözden geçirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** 2012-2014 yılları arasında iki merkeze ait üst GİS'e stent yerleştirilen 42 hastanın hastane kayıtları ve klinik verileri retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara self-expandable metal stent (SEMS) uygulandı. Teknik ve klinik başarı oranları, komplikasyonlar, morbidite ve mortalite oranları incelendi.

**Bulgular:** Endoskopik stentleme toplam 42 hastadan 41'ine başarıyla gerçekleştirildi. Olguların 30'una (% 73,1) malign obstrüksiyon nedeniyle 11'ine (% 26,8) benign patolojiler nedeniyle stent yerleştirildi. Stentle ilişkili komplikasyonlar olguların 4'ünde (% 9,7) görüldü. Bunlardan 2'si stent migrasyonu, 1'i tümörün büyümesine bağlı stent obstrüksiyonu, 1'i stente bağlı kanama idi. Teknik başarı % 97,6, klinik başarı oranı % 85,3, komplikasyon oranı % 9,7 olup, stentle ilişkili mortalite görülmedi.

**Sonuç:** Endoskopik stentler üst GİS'in çeşitli patolojilerinde yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranlarıyla etkin ve güvenli bir şekilde kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anastomoz kaçağı, Endoskopik stentler, Gastrointestinal malign obstrüksiyon,

## SB-040

## LAPAROSKOPİK KOLOREKTAL CERRAHİ: TEK MERKEZİN KISA DÖNEM SONUÇLARI

Wafi ATTAALLAH, Samet YARDIMCI, Hayyam BABAYEV, Ömer GÜNAL, Asım CİNGİ, Rasim GENÇOSMANOĞLU  
Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi AD, İstanbul

**Amaç:** Günümüzde kolorektal cerrahide laparoskopi altın standart olarak kabul edilmese de açık cerrahiyle benzer güvenlik sınırları dahilinde yapılabildiği ve birçok avantajı olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada, tek merkezde laparoskopik kolorektal rezeksiyon yaptığımız 33 hastanın sonuçlarını değerlendirdik.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2013 ve Eylül 2014 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde laparoskopik kolon cerrahisi uygulanan 33 hasta incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, tümör özellikleri, operasyon tipleri ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Tek merkezde laparoskopik kolorektal rezeksiyon yapılan 33 hastada ortalama yaş 60 (35-70) olup 18(%55)'i erkek idi. Hastaların çoğunluğunu (%90) kolon adenokarsinomu oluşturuyordu. Hastaların yarısı T3 ve %67 oranında N0 bulunmuştur. Ortanca çıkarılan lenf nodu sayısı 17 (4-28) idi.. Hastaların tümünde negatif cerrahi sınır elde edilmiştir. Postoperatif dönemde hastanede yatış süresi 5(4-16) gün olarak bulunmuştur. Toplam 5 (%15.2) hastada erken postoperatif dönemde komplikasyon gelişmiştir. Komplikasyonların çoğunu cerrahi müdahale yapılmadan düzeltilmiştir. Serimizde mortalite görülmemiştir.

**Sonuç:** laparoskopik kolorektal rezeksiyon yapılan 33 hastalık serimizde gerek komplikasyon oranı, gerekse hastanede kalış süresi, yeterli cerrahi rezeksiyon ve lenf nodu diseksiyonu açısından açık cerrahi kadar güvenli ve lietaratürdeki laparoskopik cerrahi sonuçları ile uyumluluk göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopi, kolorektal cerrahi, kısa dönem

## SB-041

## İKİ PORT İLE LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ: 37 OLGU

Türker KARABUĞA<sup>1</sup>, Cemal KARA<sup>2</sup>, Ömer YOLDAŞ<sup>3</sup>, İsmail ÖZSAN<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Karataş Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir  
<sup>2</sup>Karşıyaka Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir  
<sup>3</sup>İzmir Üniveristesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İzmir

**Amaç:** Acil servise gelen cerrahi akut karın nedenleri arasında ilk sırayı akut apandisit almaktadır. Bu çalışmada akut apandisit nedeniyle iki port ile laparoskopik apendektomi yapılan hastaların sonuçlarını sunmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2 port ile laparoskopik apendektomi uygulanan 37 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalara uygulanan laparoskopik apendektomi tekniği, ameliyat süreleri, eksplorasyon bulguları, analjezik ihtiyaçları, hastanede kalış süreleri, işe dönüş süreleri ile morbiditeleri değerlendirildi.

**Bulgular:** Preoperatif klinik ve laboratuvar bulguları akut apandisit lehine olan hastalardan 2 port ile laparoskopik apendektomi uygulanan 37 hastanın yaş ortalaması 30,2 (15-49) ve olguların % 70,2'si (26) kadın, %29,8'u (11) erkek

idi. Hastaların ortalama Beden Kitle İndeksi 25,3 (21-29) kg/m<sup>2</sup> idi. Hastalarda semptomların başlangıç süresi ortalama 18 (8-72) saat idi. Hastaların tamamında 10 mm'lik kamera giriş trokarı ile umblikus çukuru içerisinde batına girilerek 12 mmHg basınçta ve trendelenburg ve hastanın sol yanına çevirilip pozisyon verilerek çalışıldı. 5 mm'lik diğer trokar ise pubis üzerinden girildi. Apendiksi askıya almak için Mc Burney noktasından gri branül girilerek içerisinde ilerletilen 0 numara prolen kullanıldı. Tüm vakalarda radiks iki kez 2/0 prolen ile kapatıldı (Resim 1). Operasyon süresi ortalama 32,3 (22-50) dakika idi. Tüm hastalara postoperatif tek doz parasetamol intravenöz yapıldı. Hastaların ortalama yatış süresi 18 saat, işe başlama süresi ortalama 5 (3-10) gün idi. Postoperatif % 5,4(2) hastada umblikustaki trokar yerinde yara yeri enfeksiyonu görüldü.

**Sonuç:** Laparoskopik apendektomi operasyon süresi, enfeksiyon, hastanede kalış ve işe dönüş süreleri ve özellikle bayanlarda tanınal faydaları açısından değerlendirildiğinde açık apendektomiye üstün olduğu tespit edilmiştir. Laparoskopik apendektomi 2 trokar kullanılarak kısa sürede ve efektif olarak yapılabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopi, apendektomi, port

## SB-044

## LAPAROSKOPİK SOL HEMİKOLEKTOMİDE EKSTAKORPÖREAL ANASTOMOZUN ETKİNLİĞİ

Niyazi Ali Oglu ASGEROV, Muşvig Gelal Oglu HASANOV, Yusuf Rauf Oglu ELİYAROV, Azad Aydın Oglu KARİMLİ  
Azerbaycan Milli Onkoloji Merkezi

Kolorektal tumor hastalıkları dünyada,gastro-interistinal traktta rast gelmesine göre 2-ci yerde durur.Aparılan araşdirmalar neticesinde melum olmuşdur ki.Enen çenber bağırsagın şiş hastalıklarında,hemikoloektomiler zamanı laparoskopik ekstrakorporal ve intrakorporal anastomozların goulmasınınin mukayiseli karakteristikasını araşdirmag ve onlardan hangisinin effektiv olmasını mueyyen etmeyi karşımıza maksad olarak koyduğ.Arařdirmalar Azerbaycan milli onkoloji merkezinede cerrahi emeliyyat keçirmiş 46 hasta uzerinde aparılmışdır.Hastalardan 28- erkek,18- bayan olmuşdur.Hastaların yaş heddi 29-72 yaş arasında olmuşdur. Şiş prosesi hastaların 22-de S-vari bağırsagın,19-da enen çenber bağırsagın ve 5-de ise kalın bağırsagın dalag eyriliyinde lokalize olunmuşdur.Arařdirmalar gosterdiki, şiş prosesi dalag eyriliyinde, s-vari bağırsagın yuxarı 3-1 hissesinde ve enen çenber bağırsagda lokalize olunan zaman ekstra korporal anastomozların goulması mumkundur.Ekstrakorporal anastomozların koyulması emeliyyatdan sonraki dovrlerde agirlaşmaların sayınınin azalmasına,emeliyyatin aparılma muddetinin kısa olmasına ve maliye masraflarınınin azalması bakımından daha effektlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal şiř,anastomoz



## SB-045 LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİDE MANUEL DÜĞÜMÜN ETKİNLİĞİ

Arda İŞİK, İsmail DEMİRYILMAZ, İsmayil YILMAZ, Deniz FIRAT,  
Orhan ÇİMEN, Hüseyin EKEN  
Erzincan Üniversitesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** Laparoskopik apendektomide apendiks güdüğünün manual düğüm ile kapatılmasının etkinliği

**Gereç ve Yöntem:** Laparoskopik apendektomi yapılan 30 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. 12 olguda manual düğüm (intra-ekstrakorperal), 18 olguda diğer gereçler (endoskopik lineer cutter, plastik klips) kullanılarak apendiks güdüğü kapatıldı.

**Bulgular:** 14 kadın, 16 erkek mevcuttu. Ortalama operasyon süresi manual düğümde 45 dakika, diğer gereçlerde 40 dakika olarak saptandı. Postoperatif hastanede yatış süresi manual düğümde 1,3 gün, diğer gereçlerde 1,5 gün olarak tespit edildi. Postoperative morbidite sadece manual düğüm grubunda ve post-operatif apse olarak gözlemlendi.

**Sonuç:** Laparoskopik apendektomide apendiks güdüğü manual düğüm ile intra veya ekstrakorperal olarak bağlanarak güvenli şekilde kapatılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopik apendektomi, manuel düğüm, apendiks güdüğü

## SB-048 LAPAROSKOPİK NISSEN FUNDOPLİKASYON TECRÜBEMİZ: 73 OLGU

Fatih ÇİFTÇİ  
İstanbul Gelişim Üniversitesi Safa Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

**Amaç:** Laparoskopik NISSEN Fundoplikasyonu Gastroözofageal reflü hastalığının tedavisinde güncel olarak uygulanan bir prosedürdür. Kliniğimizde son üç yılda gerçekleştirdiğimiz ameliyatların sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Temmuz 2011 ile Haziran 2014 tarihleri arasında Laparoskopik NISSEN Fundoplikasyonu uyguladığımız toplam 73 hasta retrospektif olarak tarandı. Bütün hastalara ameliyat öncesi endoskopi ve özofagus biyopsisi yapıldı. Tüm hastalara genel anestezi altında 5 port kullanılarak, 360 derecelik laparoskopik NISSEN fundoplikasyon ameliyatı yapıldı.

**Bulgular:** Hastaların 41'i kadın (%56,1) 32'si erkekti (%43,8) Ortalama yaş 39'du (25-59). Hastaların tamamında göğüste yanma ve reflü şikayetleri mevcuttu. Ameliyat öncesi yapılan rutin endoskopik incelemelerde hastaların %81'inde özofajit tespit edildi. 23 hastada sadece gastroözofageal reflü hastalığı saptanırken, 50 hastada gastroözofageal reflüye hiatus hernisi de eşlik ediyordu. Histopatolojik incelemede beş hastada Barrett özofajiti saptandı. Ameliyat tekniği olarak hastaların tümüne 360 derecelik NISSEN fundoplikasyonu uygulandı. 1 hastada özofagus perforasyonu, açık ameliyata geçildi. 1 hastaya pnömotorax nedeniyle tüp takıldı.

Ortalama ameliyat süresi 63.01 dakika (33-137 dakika) ortalama hastanede kalış süresi 2.1 gün (1-7 gün) idi. Ortalama takip süresi 13 ay olarak belirlendi (7-35 ay). Postoperatif

dönemde tüp takılan hastanın post-operatif 3.günde tüpü çekildi. Hiçbir hastada nüks olmadı. Hastalar telefonla aranarak semptomları değerlendirildi. Hastaların %86'sında şikayetlerin tamamen gerilediği ve hiçbir ilaç desteğine gerek kalmadığı, %11'inde ilaç kullanmaya gerek olmayan hafif yanma şeklinde şikayetler olduğu, %3'ünde ilaçla kontrol edilebilen ağrılı yutma olduğu saptandı.

**Sonuç:** Gastroözofageal reflü hastalığının tedavisinde Laparoskopik NISSEN Fundoplikasyonu düşük morbidite ve mortalite oranı ile uygulanabilecek ve uzun süreli ilaç tedavisine alternatif olan cerrahi bir girişimdir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik, NISSEN fundoplikasyonu, reflü, hiatal herni

## SB-049 VÜCUT AĞIRLIĞIYLA LAPAROSKOPİK NISSEN FUNDOPLİKASYON AMELİYATININ İLİŞKİSİ

Fatih ÇİFTÇİ  
İstanbul Gelişim Üniversitesi Safa Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

**Amaç:** Gastroözofageal reflü cerrahisinde en sık uygulanan prosedür Laparoskopik NISSEN Fundoplikasyonudur. Ameliyatın reflüyü engellemek etkisi yanında yeme alışkanlıkları üzerindeki etkisinde mevcuttur. Bu çalışmada bu etkiyi ve sebeplerini ortaya koymayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Temmuz 2009-Ağustos 2014 arasında ameliyat edilen 43'ü erkek (%48,8), 45'i kadın (%51,1) toplam 88 laparoskopik NISSEN fundoplikasyonlu hasta çalışmaya alındı. Hastaların ameliyat öncesi vücut kitle indeksi (VKİ), sindirim sistemi yaşam kalite indeksleri (GIQLI) ve disfaji skorları kaydedildi. Ameliyat sonrası 1. ay erken dönem ve 6. ay sonrası geç dönem olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Ortalama yaş 39,29 ± 10,83 yıldır. VKİ kadınlarda ortalama 26,945 4 ± 5,16 kg/m<sup>2</sup> iken erkeklerde 25,024 ± 3,91 kg/m<sup>2</sup> bulundu. Ameliyat öncesi disfaji skorları kadınlarda ortalama 1,86 ± 1,67, erkeklerde 2,13 ± 1,5' dü. GIQLI skorları ortalama ameliyat öncesi 68,77 ± 19,68 bulundu. Ameliyat sonrası 1. ay kontrollerinde hastalarda ortalama VKİ kadınlarda 23,783 ± 4 kg/m<sup>2</sup>, erkeklerde ise 22,85 ± 3,75 kg/m<sup>2</sup> bulundu. Disfaji skorları kadınlarda 1,79 ± 1,25, erkeklerde 1,9 ± 1,1 bulundu. Hastaların 1. ay GIQLI skorları ortalama 85,82

± 19,15'ydü. Geç dönemde yapılan ölçümlerde VKİ kadınlarda 25,91 ± 4,93 ve erkeklerde 26,17 ± 9,9 kg/m<sup>2</sup> hesaplandı. Hastalarda GIQLI skorları ortalama 97,2 ± 19,79'dü.

**Sonuç:** Ameliyat sonrası ilk ay sonunda kilo kaybı olmaktadır. Bu durumun ameliyat sonrası erken dönem önerilen diyet ve disfajiye ilişkili olabileceği düşünüldü. Geç dönemde ise ameliyat öncesi döneme göre kilo artışı görülmekte olup, bunun sindirim sistemi yaşam konforunun artmasına bağlı olabileceği düşünüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Vücut ağırlığı, NISSEN operasyonu, kilo kaybı

## SB-050

LAPAROSKOPİK NISSEN FUNDOPLİKASYON:  
2013-2014 DENEYİMİMİZ

Sezgin YILMAZ, Ogün ERŞEN, Ziya Taner ÖZKEÇECİ, Ahmet BAL, Murat AKICI, Mustafa ÖZSOY, Rüçhan Bahadır CELEP, Enes ŞAHİN, Yüksel ARIKAN  
Afyon Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Afyonkarahisar

**Amaç:** Semptomatik hiatal hernisi olan hastalarda laparoskopik olarak uygulanan NISSEN fundoplikasyonu ve posterior krurafi antireflü cerrahisinde önemli yer tutmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Afyon Kocatepe Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2013-2014 yılları arasında NISSEN fundoplikasyon yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. 24 hasta çalışmaya dahil edildi.

**Bulgular:** 24 hastada toplam 9 (%37,5) erkek ve 15 (%62,5) bayan hasta mevcuttu. Hastaların ortalama yaşı 54,5 olarak hesaplandı. Hastalara operasyon kararı endoskopi ve klinik bulguların birlikte değerlendirilmesi ile alındı. Hastaların tamamında ilaç tedavisine rağmen gastroözefagal reflü semptomları mevcuttu ve 6(%25) hastada endoskopik bakıda özefajit saptandı. Vakaların tamamında fundoplikasyon aşamasında darlık gelişmemesi için 42 fr 'lik özefagus buji dilatatörü kullanıldı. Tüm hastalarda NISSEN fundoplikasyonu ve posterior krurafi operasyonu laparoskopik olarak sonlandırıldı. Ortalama operasyon süresi 130 dk idi. 3 Hastada kruslardaki defektin genişliği sebebiyle krurafi üzerine tacker ile dual mesh tatbiki yapıldı. 1 vakada postoperatif disfaji gelişmesi üzerine 2 seans endoskopik balon dilatasyon uygulandı ve disfaji geriledi.

**Sonuç:** Gastroözefagal reflüye yönelik laparoskopik NISSEN fundoplikasyonu ile uygun hastalarda dramatik cevap alınmakta ve postoperatif nekahat dönemi oldukça kısa sürmektedir. Cerrahi tedavi semptomatik olan, ilaç tedavisine cevap alınamayan, özefajiti olan reflü hastalarında deneyimli merkezlerde güvenle uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopi, NISSEN Fundoplikasyonu, Hiatal herni

## SB-051

LAPAROSKOPİK AKALAZYA CERRAHİSİ  
UYGULADIĞIMIZ OLGULARIMIZIN ERKEN  
DÖNEM SONUÇLARI

Erdal Birol BOSTANCI, Volkan ÖTER, Murat ULAŞ, Fatih SÜMER, İlter ÖZER, Musa AKOĞLU  
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

**Amaç:** Akalazyza tanısı ile Laparoskopik Heller Myotomi(LHM) ve Dor Fundoplikasyonu(DF) ameliyatı uyguladığımız hastalarda erken dönem sonuçlarımızı sunmayı amaçladık. Gereç-yöntem: 2008- 2014 tarihleri arasında Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniğinde Akalazyza tanısı ile 26 hastaya LHM+ DF ameliyatı uygulandı.

**Bulgular:** Hastaların 15'i erkek ve 11'i kadın idi. Ortalama yaş 33,9 (yaş aralığı 18-70) idi. Ortalama semptom süresi 6 ay (1-38 ay) idi. Toplam 17 hastaya preoperatif endoskopik balon dilatasyonu (EPD) yapılmış olup ortalama EPD sayısı 1,46 (1-6 defa) idi. Tüm hastalarda balon dilatasyonu sonrası disfajinin

tekrarladığı gözlemlendi. Ortalama ameliyat süresi 137,12±39,09 dakika idi. Hastanede Ameliyat sonrası yatış süresi ortalaması 6 gün (4-8) idi. LHM ameliyat olan 3 hastada ameliyat esnasında iki hastada a.gastrika breves kanaması görüldü. Mukozal perforasyon ameliyat sırasında primer onarıldı, Kanamalar için hemostaz sağlandı. Hiçbir hastada konversiyona geçilmedi. LHM ameliyatı olan 1 hastada postop 4. saatte kanama nedeni ile laparotomi yapılarak hemostaz sağlandı. Erken postoperatif takiplerde dönemde 2 hastada disfaji gözlemlendi. Yapılan tetkiklerde bu disfajinin ameliyata bağlı olmadığı ortaya konuldu. Bu hastalarda ameliyat sonrası tetkiklerde özofagusta motilite bozukluğu gözlemlendi.

**Sonuç:** Laparoskopik Heller Myotomi ve Dor Fundoplikasyonu ileri laparoskopide deneyimli cerrahlar tarafından güvenle uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akalazyza, Cerrahi, Heller Myotomi,

## SB-052

BUJİ KULLANMAKSIZIN YAPILAN  
LAPAROSKOPİK NISSEN FUNDOPLİKASYON  
AMELİYATLARIMIZIN ERKEN DÖNEM  
SONUÇLARI: 228 OLGU

Tahsin DALGİÇ, Erdal Birol BOSTANCI, Yusuf ÖZOĞUL, Volkan ÖTER, İlter ÖZER, Murat ULAŞ, Musa AKOĞLU  
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

**Amaç:** Buji kullanmaksızın Laparoskopik NISSEN Fundoplikasyon ameliyatı yapılan hastaların erken dönem sonuçları verilmiştir.

**Gereç- Yöntem:** Ocak-2005 ve Aralık-2014 tarihleri arasında laparoskopik antireflü cerrahi yapılan 228 hasta çalışmaya alınmıştır. Datalar prospektif olarak tutulan kayıtlardan elde edilmiştir. Semptomlar, endoskopi, manometri, radyolojik bulgular ve pH-metri sonuçları değerlendirilmiş; ameliyat tipi, süresi, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar çalışmaya alınmıştır.

**Bulgu:** Hastaların 149'u erkek(%65,4) ve 79'u kadın(%34,6) idi. Ortalama yaş 42±11,8 idi. En sık başvuru şikayeti tipik semptomlar olan retrosternal ağrı ve regürjitasyon idi(%38). Endoskopi yapılan olgularda özofajit %62 oranında saptanırken, Barret özofagus %3'ünde saptandı. Olguların %69'nda hiatal herni saptandı. PH-metre 153(%67) olguya uygulandı ve %92 oranında patolojik reflü saptandı. Ameliyat edilen olguların hepsinde De-Meester skoru 12'nin üzerinde idi ve ortalaması 52±42 saptandı. Manometrik inceleme 184(%81) olguya uygulandı. Bunların %59'u normal rapor edilirken, % 16'sında nonspesifik özofagus motor hastalığı ve %24'ünde hipotansif alt özofagus sfinkteri rapor edildi. Özofagografide hiçbir hastada kısa özofagus tespit edilmedi. Hastaların tamamı operasyon öncesi farklı sürelerde de olsa medikal tedavi almışlardı. Hastaların tamamına Laparoskopik NISSEN Fundoplikasyon ameliyatı yapıldı. Ameliyatta buji kullanılmadı. Krus onarımı sagittal planda hiatus açıklığı 3cm olacak şekilde(Bir klinç ağız genişliğinde) yapıldı. 2(%0,9) hastada kanama ve anatomik zorluk nedeni ile açık ameliyata geçildi. Ortalama operasyon süresi 129±48,8 dakika idi. Ameliyat akşamı oral sulu gıda başlandı. Ameliyat sonrası komplikasyon sadece 5(%2,1) hastada görüldü. Bunlar bir hastada drenen hemoraji, bir hastada intra-abdominal hematoma ve üç hastada

yara yeri enfeksiyonu idi. Medikal tedavi ile düzeldi. Ortalama yatış süresi 3±1,4gündü. Hastaların hiçbirisinde erken dönemde ciddi disfaji görülmedi. Ameliyata bağlı mortalite görülmedi.

**Sonuç:** Laparoskopik NISSEN Fundoplikasyon ameliyatı buji kullanmaksızın güvenle yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hiatal Herni, Laparoskopi, NISSEN fundoplikasyon,

## SB-053 LAPAROSKOPIK ANTİREFLÜ CERRAHİ SONUÇLARIMIZIN ENDOSKOPIK BULGULAR VE GASTROİNTESTİNAL- HAYAT KALİTE İNDEKSİ (GIQLI) EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksel ALTİNEL, Atilla ÇELİK, Ali SOLMAZ, Ramazan KUŞASLAN, Hüseyin ÇAYÖREN, Rümeyza İLBAR, Nihat BUĞDAYCI, Fatih ÇELEBİ  
Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

Laparoskopik antireflü girişimler gastroözofageal reflü hastalığı tedavisinde etkin yöntemdir. Bu çalışmada antireflü cerrahi uyguladığımız hastalarda cerrahi sonuçlarımızın ve hayat kalitesindeki değişikliklerin incelenmesi amaçlanmıştır. Kliniğimizde 2012-2014 yılları arasında laparoskopik antireflü cerrahi yapılan hastalarımızın sonuçları, endoskopi bulguları ile gastrointestinal hayat kalite indeksi (GIQLI) uygulanarak değerlendirildi.

İki yıllık sürede laparoskopik antireflü cerrahisi yapılan 156 (87 (%56)K, 69(%44)E) kişinin, yaş ortalaması 43 (18-75) yıldı. NISSEN ameliyatı 152, Toupet 2, Dorr 2 hastaya yapıldı. Hastaların hepsinde krurorafı yapılırken beş hastada krusların üzerine mesh konuldu. Revizyon NISSEN ameliyatı yapılan iki hastada açığa geçildi. Dört hastada ilave olarak kolesistektomi yapıldı. Bir hastada mide yaralanması nedeniyle mide wedge rezeksiyonu, birinde dalak yaralanması nedeniyle parsiyel splenektomi yapıldı. Yatış süresi 4 (1-23) gün. Ameliyat öncesi yapılan endoskopide %33 hastada özefajit (12 gastrik ülser), %67'sinde hiatal herni mevcuttu. Ameliyat sonrası yapılan kontrol endoskopisinde %15 pangastrit ve antral gastrit izlendi. İki hastaya darlık nedeniyle buji dilatasyon yapılırken, üç hastada yetersiz fundoplikasyon, bir hastada sol diyafragma paralizisi saptandı. Ameliyat sonrası ulaşılabilen 132 %85( 71 K, 61 E) hastada hayat kalitesi; ilaç tedavisi, sosyal fonksiyonlar, emosyonel, fiziksel durum ve semptomlar olan GIQLI kullanılarak değerlendirildi. Hastaların ameliyat öncesi dönem ile karşılaştırıldığında, erken ameliyat sonrası dönemden başlamak üzere yaşam kalitesinde anlamlı düzelmeye görüldü. Fonksiyonel sonuçlar %76'sında mükemmel, %12'sinde iyi, %10'unda orta değerlendirildi. Niisen sonrası %14 hastada retrosternal yanma, yutma güçlüğü, ilaç kullanma ihtiyacı saptandı.

Laparoskopik antireflü cerrahisinin kalitesi ameliyat sonrası yapılacak endoskopik tetkiklerle objektif olarak, hastalardaki hayat kalitesine yansımalarının ise skollama sistemleriyle izlenmelidir. Bu izlem hastaların yeterli tedavi aldığı ve ayrıca cerrahi ekibin yetkinliğinin önemini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Reflü, NISSEN, GIQLI, Endoskopi

## SB-054 LAPAROSKOPIK TORAKOSKOPIK (MİNİMAL İNVAZİF) ÖZOFAJEKTOMİ

Ömer GÜNAL<sup>1</sup>, Orhan BAT<sup>1</sup>, Tunç LAÇIN<sup>2</sup>, Mümin COŞKUN<sup>1</sup>,  
Salih DEMİRCİOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi AD, İstanbul

**Amaç:** Son yıllarda endoskopik cerrahi tekniklerdeki gelişme ile özofagus kanserinin cerrahi tedavisinde laparoskopi ve torakoskopinin kullanılması giderek artmaktadır. Minimal invazif özofajektomi tekniği ile orta ve alt uç kanserleri için intratorasik anastomoz, üst bölüm kanserleri için servikal anastomoz uygulanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Özofagus kanseri nedeniyle total endoskopik rezeksiyon uygulanan 12 hastanın verileri Ocak 2014–Ocak 2015 tarihleri arasında prospektif olarak toplandı. Klinik evreleme gastrointestinal endoskopi, akciğer ve üst abdominal tomografi ve pozitron emisyon tomografi ile gerçekleştirildi. Ameliyatın laparoskopi kısmı Trendelenburg pozisyonunda 5 trokar ile yapıldı. Sağ gastroepiploik ve sağ gastrik arterler korunarak gastrik tüp endo-staplerler yardımı ile hazırlandı. İkinci aşamada sol lateral dekübit pozisyonunda torakoskopik özofagus mobilizasyonu ve intratorasik özofagogastrik anastomoz için 4 trokar yerleştirildi. Torasik özofagogastrik anastomoz sirküler stapler ile gerçekleştirildi.

**Bulgular:** 12 hastaya (10E, 2K) (ortalama yaş 57,6 yıl, aralık 46-64) minimal invazif özofajektomi uygulandı. Altı hasta neoadjuvan tedavi sonrası opere edildi. Anastomoz 2 hastada laparoskopi ile intratorasik, 1 hastada sol servikalde, diğer hastalarda (n=9) torakoskopi eşliğinde intratorasik yapıldı. Anastomoz 5 hastada ağızdan yerleştirilen anvil ile yapıldı. Torakoskopik özofagus mobilizasyonu sırasında 1 hastada sağ ana bronş yaralanması nedeniyle torakotomi uygulandı. Postoperatif 3 hastada minör komplikasyon (atrial fibrilasyon n=1, solunum sıkıntısı n=2) tespit edildi. Operatif mortalite izlenmedi. Ortalama yatış süreleri sırasıyla yoğun bakımda 0.75 gün (aralık, 0-5 gün) iken total hastane 10.1 gün (8-20 gün) idi. Hücre tipi 2 hastada adenokanser iken 10 hastada skuamöz hücreli kanser idi. Postoperatif evreler sırasıyla T2N0 (n=3), T2N1 (n=1), T3N0 (n=4), T2N1 (n=1), T3N1 (n=1) idi. İki hastanın patolojik tanısı çalışma sırasında halen raporlanmamıştı. 10 hastadan çıkarılan lenf bezi sayısı ortalama 19.3 (aralık, 16-23) idi. Proksimal ve distal marjinlerde tümör saptanmadı.

**Sonuç:** Kombine laparoskopik torakoskopik özofajektomi ile intratorasik özofagogastrik anastomoz, gelişen endoskopik cerrahi teknikler sayesinde minimal cerrahi travma ve az kan kaybı ile gerçekleştirilebilen güvenli bir cerrahi metoddur. Hızlı hasta iyileşmesi minimal invazif özofajektominin en önemli artısıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopi, torakoskopi, özofajektomi, özofagus kanseri

## SB-055 MINİMAL İNVAZİV ÖZOFAJEKTOMİ: DENEYİM VE TEKNİK

Erdal Birol BOSTANCI, İlter ÖZER, Muhammet Kadri ÇOLAKOĞLU,  
Murat ULAŞ, Musa AKOĞLU

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi  
Kliniği, Ankara

**Giriş:** Dünyada minimal invaziv özofajektomi (MİÖ) her geçen gün artan bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Özofajektominin toraks ve abdominal fazları, torakoskopi ve laparoskopik ile yapılabildiği gibi, bu fazlardan birisi konvansiyonel (laparotomi veya torakotomi ile) olarak ta yapılabilmektedir.

**Metod ve Materyal:** Hastanemizde Aralık 2011- Nisan 2014 tarihleri arasında MİÖ yöntemi ile ameliyat edilen 9 özofagus kanserli olgunun preoperatif ve postoperatif verileri değerlendirildi.

**Bulgular:** Ameliyat edilen 9 özofagus kanserli hastanın 6'sı erkek ve 3'ü kadın idi. Bu hastaların 6'sında özofajektomi torakoskopi ve laparoskopik ile yapıldı. 3'ü ise torakoskopi ve laparotomi ile yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 58 yıl idi (50-65 yıl). Ortalama yatış süresi 34.7 (13-78) gün idi. Olguların tümünde ana şikayet disfaji idi. Preoperatif biyopsi 8 hastada yassı hücreli karsinom iken 1 hastada şiddetli displazi idi. Tümörlerin tümü 25- 37. cm arasında yerleşmekteydi. Sadece 1 hasta neoadjuvan tedavi almıştı. Postoperatif dönemde bir hastada şilotoraks, 1 hastada pnömoni, 1 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti. İki hastada anastomoz kaçağı izlendi. Bunlardan biri parenteral nutrisyon ile spontan kapandı. Diğer ise anastomoz kaçağı ve sonrası pnömoni gelişmesi üzerine exitus oldu.

**Sonuç:** Özofajektomi minimal invazif yaklaşımla güvenle uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik, Minimal invaziv cerrahi, Özofagus,

## SB-057 BARIATRİK CERRAHİDE BEZMİALEM DENEYİMİ

Yunus TAŞÇI, Süleyman BOZKURT, Halil COŞKUN, Erkan YARDIMCI,  
Enver KUNDUZ, Fatma Ümit MALYA, Mustafa HASBAHÇECİ,  
Yeliz Emine ERSOY, Adem AKÇAKAYA, Mahmut MÜSLÜMANOĞLU  
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

**Amaç:** Bariatrik cerrahi morbit obezite tedavisinde giderek gelişme gösteren ve daha sık uygulanan bir tedavi yöntemidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda hastanemizde Şubat 2011 ve Ocak 2015 tarihleri arasında bariatrik cerrahi uygulanan olgular dahil edildi.

**Bulgular:** Toplam olgu sayımız 556, 430'si (%77.3) kadın, 126'si (%22.7) erkekti, ortalama yaş 35.5'ti (16-67). Olgularımızın ortalama ağırlığı 130 kg, boyu 1.65 cm, vücut kitle indeksi 47.52'yd. 505 (%90.8) hastamıza laparoskopik sleeve gastrektomi, 51 (%9.2) hastamıza ise laparoskopik mini gastrik by-pass operasyonlarını uyguladık. Postoperatif 1., 3., 6. ay, 1. ve 2. yıl kontrole gelen hasta sayılarımız sırasıyla 360, 302, 248, 161 ve 48'di. Postoperatif 1., 3., 6. ay, 1. ve 2. yıl ideal vücut ağırlığına göre hesaplanmış fazla kiloların kayıp oranları

(excess weight loss, EWL) sırasıyla %19.8, %36.2, %52, %66.6 ve %71.5'ti. Postoperatif 1., 3., 6. ay, 1. ve 2. yıl fazla vücut kitle indeksi kayıp oranları (excess body mass index loss, EBMIL) sırasıyla %23, %42, %60.1, %76.9 ve %81.4'tu.

Olgularımız ikisinde kanama, birinde ise yetersiz eksplorasyon, başka bir olguda da iyatrojenik ince bağırsak yaralanması nedeni ile açığa geçildi. Mini gastrik by-pass olgularımız ikisinde kaçak nedeni ile relaparotomi yapıldı, birinde Roux-N-Y anastomoz, birinde ise primer sütürasyon ve Braun anastomozu uygulandı. Postoperatif 21 olgumuzda kanama meydana geldi. Bir olguda relaparotomi ile kanama kontrolü yapıldı, beş olguda eritrosit transfüzyonu yapıldı, 15 olguda ise medikal takip uygulandı. Beş olguda postoperatif batınıçi kolleksiyon gelişti, tüm olgular konservatif takip edildi. Mortalitemiz olmadı.

**Sonuç:** Bariatrik cerrahi deneyimli merkezlerde düşük morbidite ve mortalite ile uygulanabilen morbit obezitenin bilinen en etkili tedavi yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bariatrik Cerrahi, Gastrik Mini By-pass, Morbit Obezite, Sleeve Gastrektomi

## SB-058 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ: ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Mehmet BAYRAK<sup>1</sup>, Ömer ALABAZ<sup>2</sup>, Ahmet BÜLBÜL<sup>1</sup>, İlhan SARI<sup>1</sup>,  
Cansu KOLUKIRIK<sup>1</sup>, Sinan TIRAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Özel Ortadoğu Hastanesi, Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

**Amaç:** Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) ameliyatlarının erken dönem sonuçlarının tartışılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Son bir yıl içerisinde gerçekleştirilen LSG ameliyatı uygulanan hastaların demografik özellikleri ve ameliyat sonrasına ait sonuçları incelendi. Hastalar preoperatif multidisipliner yaklaşımla operasyona hazırlandı. Ameliyat öncesi hastaların tümüne endokrinoloji, diyetisyen, psikiyatri ve gastroenteroloji konsültasyonu istendi ve tümüne endoskopi yapıldı. Ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) >43.7 kg/m<sup>2</sup> (35.4-66.4kg/m<sup>2</sup>) idi. Operasyonlar, pnömoperitoneum 13 mmHg basınç ile standard sağlanıp, dört trokar ve bir sabit karaciğer ekartörü ile yapıldı. Ameliyatlarda Covidien marka tristapler ortalama 6 adet (4-7) kullanıldı ve sütür hattı fibrin glue ile sağlandı. Anastomoz güvenliği ameliyat bitiminde ve postop 2. gün metilen mavisi içirilerek test edildi. Oral beslenmeye postoperatif ortalama 3. gün sulu gıda ile başlandı.

**Bulgular:** Aralık-2013-Kasım 2014 tarihleri arasında toplam 174 hastaya LSG ameliyatı gerçekleştirildi. Hastaların 102'si kadındı. Yaş ortalaması 32 yaş (23 – 57 yaş) idi. Ortalama ameliyat süresi: 72.5 dakika idi. Hiçbir hastada ameliyat sonrası ciddi bir morbidite gelişmedi, en önemli gelişebilecek komplikasyonlardan kaçak veya pulmoner emboliye rastlanmadı. Hiç mortalite görülmedi. Hastaların 53'ünde bulantı ve minimal karın ağrısı görüldü. Ortalama hastanede yatış süresi 3 gün (2-5 gün) idi. Postoperatif ulaşabildiğimiz 153 hastanın ortalama 5 aylık (3-12ay) sürede kilo verme ortalaması 34 kg idi.

**Sonuç:** Laparoskopik sleeve gastrektominin, gerekli tedbirler

alınarak iyi hazırlandığında ve laparoskopi konusunda deneyimli cerrahlar tarafından uygulandığında güvenli bir ameliyat olduğu sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopik, sleeve, obesite

## SB-059 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Metin KARADENİZ

Özel Medifema Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

**Amaç:** Bu çalışmada 2,5 yılda tek cerrah tarafından yapılan sleeve gastrektomi sonuçlarını sunmayı amaçladık.  
**Gereç ve Yöntem:** Mayıs 2012 ile Aralık 2014 tarihleri arasında ardışık sleeve gastrektomi yapılan hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat süreleri, taburculuk süreleri, komplikasyon gelişimi, takip kiloları, ek hastalıklarının durumu kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 320 hasta alındı. Hastaların 92'si (%28,8) erkek, 228'i (%71,2) kadındı. Yaş ortalaması 36,6 yıldır. Ameliyat öncesi vücut kitle indeksi (vki) ortalamaları 45,7 kg/m<sup>2</sup> idi. Ortalama ameliyat süresi 56,5 dakikaydı. Ortalama taburculuk süresi 3,9 (3-87) gündü. Postoperatif 30 günlük dönemde 5 (%1,6) hastada kaçak, 3 (%0,9) hastada stapler hattından kanama, 2'ser (%0,6) hastada trokar yerinden kanama, karın içi abse, cerrahi alan enfeksiyonu ve 1'er (%0,3) hastada pulmoner emboli, safra kaçağı ve pnömoni gelişti. Pulmoner emboli olan hasta postoperatif 1. gün exitus oldu. 1-3-6-9-12-18 ve 24. aylarda fazla kilo kayıpları sırasıyla %23,7, %44,6, %58,9, %65,6, %69,2, %67,9, %62,2 olarak bulundu. Hastaların 79'unda (%24,8) hipertansiyon vardı. Bunların 63'ünde (%79,7) antihipertansif tedavi kesildi, 2'sinde (%2,5) ise ilaç dozu azaltıldı. 52 (%16,4) hastada tip 2 diyabet vardı. 37'sinde (%71,1) insülin ve/veya oral antidiyabetik ilaçlar (OAD) kesildi, 6'sında (%11,5) insülin OAD'ye geçildi, 5'inde (%9,6) ise ilaç dozu azaltıldı. 59 (%18,6) hastada hiperlipidemi vardı ve bunların 26'sında (%44,1) hiperlipidemi düzeldi. 13 (%4,1) hastada astım vardı ve 9'unda (%69,2) tedavi gerektiren semptomlar geriledi. Uyku apne sendromu olan 12 (%3,8) hastanın 11'inde (%91,7) tamamen düzeldi.  
**Sonuç:** Laparoskopik sleeve gastrektomi, diğer bariatrik cerrahi yöntemlerine göre uygulanması daha kolay ve sonuçları da en az onlar kadar yüz güldürücüdür. Ancak uzun stapler hattından dolayı komplikasyon gelişimi riski de göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** obesite, obesite cerrahisi, sleeve gastrektomi,

## SB-060 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ; 367 HASTANIN SONUÇLARI

Türker KARABUĞA<sup>1</sup>, Ali SAKLAMAZ<sup>2</sup>, Erkan ŞAHİN<sup>3</sup>, Haluk Recai ÜNALP<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karataş Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Şifa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Kliniği, İzmir

<sup>3</sup>İzmir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, İzmir

**Amaç:** Bu çalışmada obesite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) yapılan 367 hastanın preoperatif, operatif ve

postoperatif verilerini değerlendirmek amaçlandı.

**Yöntem:** Ekim 2012 ile eylül 2014 tarihleri arasında obesite nedeniyle LSG uygulanan 367 hastanın demografik özellikleri, ameliyat bilgileri ve postoperatif takip sonuçları değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların 231'i (%63) kadın, 136'sı (%37) erkek, ortalama yaş 35,6 (17-66) ve ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 45,2 kg/m<sup>2</sup> (35-66,4) idi. Ameliyat öncesi hastalara endokrinoloji, psikiyatri, gastroenteroloji, göğüs hastalıkları, dahiliye ve anestezi konsültasyonu yapıldı. Hastaların 41'inde (%11.1) tip 2 diyabet, 53'ünde (%14,4) hipertansiyon, 28'inde (%7,6) hiperlipidemi, 23'ünde (%6,2) koroner arter hastalığı, 19'ünde (%5,1) gastroözofageal reflü hastalığı ve 8'inde (%2,1) astım mevcuttu (Tablo1). 17 hastada daha önce değişik nedenlerle laparotomi, 117 kadın hastada sezeryan öyküsü ve 23 hastada laparoskopi öyküsü mevcuttu (Tablo2). Ortalama operasyon süresi 70 dakika (45-150) idi. Tüm hastalarda dren kullanıldı. 153 hastaya postoperatif 1. gün kontrast madde ile skopi altında pasaj grafisi çekildi, 204 hastaya ise postoperatif 1. gün 40 ml metilen mavisi oral verilerek kaçak testi uygulandı. Hastalara postoperatif 1. gün 30cc/h oral sıvı gıda başlandı. Tüm hastalar postoperatif 3. Gün taburcu edildi. Üç hastada kaçak gelişmesi üzerine iki hastaya endoskopik, bir hastaya floroskopi yardımıyla tamamen kaplı Nitinol stent (14 cm uzunluğunda, 2,4 cm genişliğinde -Microtech Europe GmbH) yerleştirildi. Stentler 21, 30 ve 35. günlerde çıkarıldı. Kaçaklar cerrahi girişim gerektirmedi.

**Sonuç:** LSG hızla kilo kaybı, diyabetli hastalarda insülin ihtiyacında azalma, ek hastalıklarda belirgin düzelmeye operasyonun erken dönemdeki olumlu etkileridir. LSG fizyolojik bir yöntem olması ve düşük komplikasyon oranı nedeniyle güvenli ve etkili bir uygulamadır.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopi, morbid obesite, sleeve gastrektomi

## SB-061 MORBİD OBEZİTE TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİNİN ETKİNLİĞİ

Cengiz AYDIN, Varlık EROL, Levent UĞURLU, Özhan ÇETİNDİAĞ, İlkey AKBULUT

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

**Giriş:** Bariatrik cerrahi, kalıcı kilo kaybını sağlayan ve komorbiditeleri azaltan en etkili tedavi yöntemidir. Laparoskopik Sleeve gastrektomi (LSG), yaygın kullanılan bir cerrahi tekniktir. Çalışmada, LSG uygulanan hastalardaki sonuçlarımızın irdelenmesi amaçlandı.

**Metod:** Mayıs 2013- Ekim 2014 tarihleri arasında, LSG uygulanan 114 hasta çalışmaya dahil edildi. Yalnızca vücut kitle indeksi  $\geq 40$  olan hastalara LSG uygulandı. Hastaların demografik verileri, operasyon süresi, komplikasyon ve mortalite oranları, hastanede kalış süreleri, kilo kayıpları, insülin değerleri irdelendi.

**Bulgular:** Hastaların 96'sı (%84,2) kadın, 18'i (%15,8) erkek ortalama yaş 34,7 idi. Ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 44,8 (40,1-67,5) olarak belirlendi. 102 (%89,5) hastaya LSG, 7 (%6,1) hastaya LSG + kolesistektomi, 5 (%4,4) hastaya ise LSG + hiatal herni nedeniyle herni onarımı uygulandı. Hiçbir hastada mortalite gözlenmez iken, 3 (%2,6) hasta mide proksimal stapler hattından kaçak nedeniyle gastroözofageal stent ile tedavi edildi, 1 (%0,9) hastaya ise postoperatif hemoraji

nedeniyle splenektomi + hemostaz uygulandı. Ortalama operasyon süresi 110 (60-300 dakika) dakika, median hastanede kalış süresi ise 5.2 (3-110 gün) idi. Median oral alıma geçiş süresi 1.2 gündür. Hiçbir hastada gastrik stenoz ve mortalite gözlenmedi. Hastalardaki, 1. ayda 14.5 kg, 3. 25.8 kg, 6. ay 35.8 kg ve 12. ayda ise 49.8 kg olarak belirlendi.

**Tartışma:** LSG günümüzde mükemmel kilo kaybı sağlması ve düşük komplikasyon riskleri nedeniyle morbid obezite tedavisinde tek başına uygulanan bir cerrahi tekniktir. Uygulama kolaylığı, düşük morbidite ve mortalite oranları, operasyon süresinin kısalığı, hastanede kalış süresinin kısalığı avantajları arasındadır. Bu çalışmada da görüldüğü üzere özellikle morbidite oranlarının düşük olması ve kısa hastanede kalış süreleri hasta konforunu önemli şekilde arttırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Morbid obezite, Sleeve Gastrektomi, laparoskopik cerrahi

### SB-063

## LAPAROSKOPİK ROUX-EN-Y VE TEK ANASTOMOZLU GASTRİK BYPASS'TA MANUEL VEYA LİNEER STAPLER İLE YAPILAN GASTROJEJUNAL ANASTOMOZLARIN KARŞILAŞTIRILDIĞI BİR KOHORT ÇALIŞMA

Mehmet KAPLAN<sup>1</sup>, Hüseyin Cahit YALÇIN<sup>2</sup>, Selçuk ARSLAN<sup>3</sup>, Celil Alper USLUOĞULLARI<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Genel Cerrahi Departmanı, Medical Park Gaziantep Hastanesi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul

<sup>2</sup>Genel Cerrahi Departmanı, Anadolu Şifa Hastanesi, Gaziantep

<sup>3</sup>Genel Cerrahi Departmanı, Medical Park Gaziantep Hastanesi, Gaziantep

<sup>4</sup>Endokrinoloji Departmanı, Medical Park Gaziantep Hastanesi, Gaziantep

**Amaç:** Morbid obezite için yapılan laparoskopik Roux-en-Y ve tek anastomozlu gastrik bypass (LRYGB ve LTAGB) ameliyatları sırasında hangi gastrojejunostomi tekniğinin seçileceği konusu hala tartışmalıdır. Bu konunun araştırılması amacıyla lineer stapler (LS) ve manuel (MN) teknikle yapılan anastomozların karşılaştırıldığı prospektif kohort bir çalışma gerçekleştirdik.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma popülasyonu, 8 yıllık bir dönemde morbid obezite nedeniyle başvuran ve LRYGB veya LTAGB ameliyatları yapılan toplam 258 ardışık hastanın olduğu bir seriden oluşuyordu. Her bir kohorttaki hastalara, iki farklı teknikten ya LS veya MN anastomoz tekniği kullanıldı. Kohortlar anastomotik darlık, kaçak ve erken reoperasyon ihtiyacı gibi birçok postoperatif komplikasyonlar yönünden karşılaştırıldı. Belli aralıklarla kilo ölçümü ve vücut kitle indeksi düşme yüzdesi (VKİD%) hesaplamaları yapıldı ve kaydedildi. Tüm hastalar en az 12 ay boyunca takip edildi.

**Bulgular:** MN kohort grubunda 142 (%55), LS kohort grubunda ise 116 (%45) olmak üzere toplam 258 hasta vardı. demografik özellikler, preoperatif VKİ, VKİD%, DM ve uyku apnesi sıklığı bakımından gruplar arasında bir farklılık yoktu. Gastrojejunal anastomozlarda sızıntı saptanmadı ancak her bir kohorttaki LRYGB yapılan toplam 2 hastada mide tüpünden sızıntı oldu. Yeniden opere edilmesine rağmen LS kohortundaki hastanın durumu mortal seyretti, diğer hasta ise konservatif tedavi ile başarılı şekilde tedavi edildi. MN kohortundaki 7 (%4.9) ve LS kohortundaki 4 (%3.4), toplamda 11 (%4.3) hastada darlık saptandı (p=0.558) ve hepsi de

endoskopik balon dilatasyonu ile başarılı şekilde tedavi edildi. **Sonuç:** Darlık ve kilo kaybı oranlarında anlamlı bir fark bulunmadığından, her cerrahın en çok alıştığı ve tecrübeli olduğu anastomoz tekniğini kullanması daha uygun bir yaklaşım olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Anastomoz kaçağı, Mini-gastrik bypass, Roux-en-Y gastrik bypass, Tek anastomozlu gastrik bypass, Striktür

### SB-068

## DÜŞÜK TROMBOSİT SAYILI İMMÜN TROMBOSİTİK PURPURA TANILI HASTALARDA LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ GÜVENLİ MİDİR?

Beslen GÖKSOY, Orhan AĞCAOĞLU, Selim DOĞAN, Rıdvan SEVEN, Ahmet DİNÇÇAĞ, Selçuk MERCAN, Umut BARBAROS  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

**Amaç:** Medikal tedaviye dirençli immün trombositopenik purpura (ITP) tanılı hastalarda en etkin küratif tedavi yöntemi splenektomidir. Çok düşük trombosit sayılı ITP'li hastalarda kanama riski dezavantaj olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu retrospektif çalışmanın amacı, çok düşük trombosit sayılı ITP olgularında laparoskopik splenektominin güvenilirliğini ve etkinliğini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2005 ile 2014 yılları arasında laparoskopik yöntemle splenektomi yapılan ITP tanılı 140 hasta çalışmaya dahil edildi. Laparoskopik splenektomi yapılan hastalar trombosit sayılarına göre < 10.000 (Grup 1) ve >=10.000 (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar demografik özellikler, ameliyat süresi, açığa dönüş, peroperatif ve postoperatif kanama miktarı, kan transfüzyonu ihtiyacı, komplikasyonlar ve hastanede kalış süresi açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Grup 1'de 16 hasta, Grup 2'de 124 hasta vardı. Her iki grupta demografik özellikler ile ameliyat süreleri benzerdi. Grup 1'de bir hastada, grup 2'de ise 6 hastada ameliyat sırasında kanama nedeniyle açığa geçildi. Grup 2'de karın içi kanama nedeniyle 2 hastada post operatif 1. günde laparotomi uygulandı. Transfüzyon miktarı her iki grupta benzerdi. Ayrıca her iki grupta birer hastada konservatif olarak tedavi edilen pankreatik fistül görülürken, Grup 2'de bir hastada ameliyat sonrası 7. günde portal ven trombozu saptandı. Hastanede kalış süresi açısından gruplar arasında fark görülmedi.

**Sonuç:** Laparoskopik splenektomi çok düşük trombosit düzeyine sahip ITP'li hastalarda diğer hasta grubuyla benzer sonuçlarla güvenle uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Immune trombositopenik purpura, Laparoskopik Cerrahi, Splenektomi

### SB-069

## TEK PORT LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ; GEREKLİ Mİ?

Taylan Özgür SEZER, Erkan GÜLER, Özgür FIRAT, İlhami SOLAK, Adem GÜLER, Sinan ERSİN, Cüneyt HOŞÇOŞKUN  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İzmir

**Amaç:** Tek porttan yapılan cerrahi ameliyatlar hasta için mükemmel kozmetik sağlarken cerrah için ise teknik olarak

daha zor, daha uzun ameliyat süresi ve daha fazla tecrübe gerektirmektedir. Bu çalışmada laparoskopik ve tek port splenektomili hastalar geriye dönük karşılaştırılmıştır. Yöntem: Temmuz 2012 ile Kasım 2013 arasında toplam 179 hastaya tek porttan laparoskopik ameliyat uygulandı. 10 (%5.5) hastaya splenektomi uygulandı. 16 hastaya konvansiyonel laparoskopik splenektomi uygulanmıştır. Hastaların demografik verileri, ameliyat süresi, morselizasyon süresi, kan kaybı, erken ve geç dönem komplikasyonları, hasta memnuniyeti değerlendirilmiştir.

**Sonuç:** Demografik veriler iki grup için benzerdi. Ameliyat süresi (94dk vs 85 dk), kan kaybı (130 ml vs 110 ml), peroperatuar komplikasyon (%10 vs %6.25), ve dren kullanımı (%50 vs %37.5) tek port laparoskopik splenektomide daha fazla saptandı, (p<0.05). Hasta memnuniyeti iki grup için benzerdi, >0.05. Ameliyat süresi tek port kolesistektomide daha uzundu (38 dk vs 25 dk, <0.05). Konvansiyonel laparoskopik veya açık cerrahiye geçiş iki grup için benzerdi.

**Tartışma:** Tek port laparoskopik cerrahi teknik olarak zor ve öğrenme eğrisi uzundur. Tek port laparoskopik cerrahi daha kısa morselizasyon süresi daha fazla kan kaybı ve daha fazla organ yaralanmasına neden olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Dalak, Laparoskopi, Tek port

## SB-70 FONKSİYONEL VE NON-FONKSİYONEL ADRENAL TÜMÖRLERDE LAPAROSKOPİK LATERAL TRANSABDOMİNAL ADRENALEKTOMİ

Bahadır ÖZ, Alper AKCAN, Erdoğan SÖZÜER, Muhammet AKYÜZ, Ertan EMEK, Hızır AKYILDIZ, Engin OK  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

**Giriş:** Laparoskopik adrenalectomi benign adrenal tümörlerin tedavisinde güvenli ve minimal invaziv bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı değişik endokrinolojik bozukluklara neden olan benign adrenal tümörlerin yanı sıra non-fonksiyone tümörlerin tedavisinde uygulanan laparoskopik lateral transabdominal adrenalectominin sonuçlarını geriye dönük olarak değerlendirmektir.

**Metod:** Ocak 2007 ile Eylül 2013 tarihleri arasında lateral transabdominal yaklaşımla 100 hasta opere edildi. Hastaların demografik verileri, cerrahi endikasyon, tümör boyutu ve yerinin yanısıra operasyon süresi, hastanede yatış süresi, komplikasyon oranını içeren intraoperatif ve postoperatif sonuçları ve açık adrenalectomiye geçiş oranları değerlendirildi.

### **Bulgular:**

Altmış altı fonksiyonel tümör (Grup 1), 34 non-fonksiyonel tümör (Grup 2) nedeni ile toplamda 100 LA yapıldı. Grup 1 de 21 olgu feokromasima, 16 olgu Conn sendromu ve 28 olgu ise Cushing's sendromu idi. Gruplar arasında yaş, vücut kitle indeksi, cinsiyet, intraoperatif ve postoperatif sonuçlar açısından anlamlı fark tespit edilmedi. Grup 2 tümör çapı daha büyük olmasına rağmen anlamlı değildi (p=0.19). ortalama ameliyat süresi Grup 1 de 90.3±4.1 (30-210) dakika, Grup 2 de ise 86.2±5,8 (30-190) dakika tespit edildi (p=0.56)

**Sonuç:** Bu çalışma hem fonksiyonel hemde non-fonksiyonel benign adrenal tümörlerin tedavisinde laparoskopik lateral transabdominal adrenalectominin güvenli, etkin ve teknik olarak uygun bir prosedür olduğunu göstermiştir.

## SB-071

### BÜYÜK ADRENAL KİTLELERDE LAPAROSKOPİK CERRAHİ GÜVENLİ MİDİR? KİTLENİN ÇAPI NE KADAR ÖNEMLİ?

Selim DOĞAN, Nihat AKSAKAL, Burak ÇELİK, Orhan AĞCAOĞLU, Umut BARBAROS, Yeşim ERBİL, Rıdvan SEVEN, Selçuk MERCAN  
İstanbul Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

**Amaç:** Adrenal cerrahisinde laparoskopik yöntem altın standart olarak kabul edilmekle birlikte büyük adrenal kitlelerde açık yöntem önerilmektedir. Ancak laparoskopik yöntem tercihi kitle büyüklüğünün sınırının ne olacağı ile ilgili tartışmalar da devam etmektedir. Bu retrospektif çalışmada kliniğimizde uygulamış olduğumuz laparoskopik adrenalectomi olgularında kitle boyutunun sonuçlar üzerine etkisini ortaya koymaya çalıştık.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2006 ile 2013 yılları arasında laparoskopik adrenalectomi uygulanan 158 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar tümör çapına göre <5 cm (grup 1, n=88) ve ≥5 cm (en büyüğü 16 cm) (grup 2, n=70) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar demografik ve klinik parametreler, ameliyat süresi, komplikasyon, açığa geçme ve hastanede kalış süresi açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Her iki grupta demografik bilgiler, operasyon süresi, hastanede kalış süresi ve komplikasyonlar açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı. Grup 2 de kan kaybı anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0,002). Açık operasyona dönüş grup 1 de % 5.6 grup 2 de % 4.2 oranında ve benzer idi.

**Sonuç:** Adrenal tümörlerde laparoskopik cerrahi güvenli uygulanabilen bir tekniktir. İnvazyon olan seçilmiş olgular dışında büyük adrenal tümörlerde kitle boyutuna bakılmaksızın laparoskopik yöntem tercih edilebilir. Burada kitle büyüklüğünün üst sınırını belirleyici olan cerrahin laparoskopik adrenal cerrahi deneyimi ve kitlenin operabilitesi olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Büyük Adrenal Tümör, Laparoskopik Cerrahi

## SB-072

### GENEL CERRAHİ DİSİPLİNİNDE ROBOTİK CERRAHİ UYGULAMALARINA 3 YILLIK BAKIŞ: ENDİKASYON, ÖĞRENME EĞRİLERİ, RİSK FAKTÖRLERİ

Abdulkadir BEDİRLİ, Bülent SALMAN, Aydın YAVUZ  
Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Ankara

**Amaç:** Robotik cerrahi Üroloji ve Kardiyovasküler Cerrahi alanlarındaki uygulamaları ile minimal invaziv cerrahide çığır aşmıştır. Genel Cerrahi disiplini konvansiyonel veya laparoskopik cerrahiye olan avantaj ve dezavantajları net değildir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizdeki üç yıllık robot programının sonuçlarını değerlendirmek ve geniş bir alana sahip abdominal robotik cerrahi konusundaki tecrübelerimizi paylaşmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** 2011-2014 yılları arasında 82 hastaya robotik abdominal cerrahiler uygulandı. Hasta verilerinden demografik karakteristikler, uygulanan robotik işlemler ve bunlara ait sonuçlar değerlendirildi.

**Bulgular:** Robotik abdominal cerrahi uygulanan hastalarda yaş

ortalaması 62 olup, kadın/erkek oranı 38/44 idi. Robotik cerrahi 48 hastada onkolojik nedenlere bağlı uygulandı. Bu hastalardan en büyük grubu 42 hasta ile kolorektal kanserler oluşturmaktaydı. Hasta sayılarının yıllar içerisinde arttığı gözlemlendi ve son olarak 2014 yılında 47 hastada robotik abdominal cerrahinin uygulandığı belirlenmiştir. Yapılan robotik abdominal işlemlerin alt gruplar olarak analizlerinde operatif ve postoperatif sonuçlar ile docking ve operasyon süreleri bakımından yıllar içerisinde anlamlı iyileşmelerin olduğu gözlemlenmiştir.

**Sonuç:** Mevcut veriler, iyi tasarlanmış ve iyi yürütülen robotik cerrahi programları sayesinde genel cerrahi disiplininde farklı ve karmaşık prosedürler için robotik yöntemin etkin ve güvenli bir şekilde uygulanabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Abdominal cerrahi, onkolojik cerrahi, robotik cerrahi

### SB-073 ABDOMİNAL CERRAHİ GEÇİRMİŞ HASTALARDA ROBOTİK KOLON CERRAHİSİ UYGULAMALARI

Bülent SALMAN<sup>1</sup>, Abdulkadir BEDİRLİ<sup>1</sup>, Utku Tonguç YILMAZ<sup>2</sup>, Selim KEÇEOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** Geçirilmiş abdominal operasyonlardan sonra gelişen adezyonlar uzun zaman laparoskopisi için kontrendikasyon oluşturmaktadır. Teknik ilerlemeler ve artan deneyim ile laparoskopik işlemler bu hastalarda uygulanabilir bir yöntem olmuştur. Bu çalışmada geçirilmiş abdominal cerrahisi olan hastalardaki robotik kolon cerrahisi uygulama yöntemlerimiz sunulmaya çalışılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Hastaların demografik bilgileri, daha önce geçirdiği operasyonlar, uygulanan robotik cerrahi yöntem, intraoperatif adezyon skoru, operasyon süresi, açığa geçiş oranları değerlendirildi. Operasyonların tümünde Veress iğnesi girişi ve CO2 insüflasyonu sol üst kadrandan yapıldı ve robotik kamera portu (12 mm) yerleştirilerek karın içi eksplorasyonu yapıldı. Üst abdominal cerrahi girişim geçirmiş hastalarda alt kadrandan, alt abdominal cerrahi girişim geçirmiş hastalarda ise üst kadrandan uygun yerleşimli iki adet robotik trokar yerleştirildi. Uygun docking sonrası, adezyonlar ayrıştırıldı. Ardından uygulanacak ameliyata uygun olarak diğer robotik trokarlar ve asistan trokarları yerleştirilerek tekrar docking yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 13 hasta dahil edildi. Hastaların 5'inde geçirilmiş alt abdominal, 7'sinde geçirilmiş üst abdominal cerrahi girişim tespit edildi. Adezyon skoru üst abdominal cerrahi girişim geçirmiş olan hastalarda ortalama 3, alt abdominal cerrahi girişim geçirmiş olan hastalarda ortalama 2 olarak belirlendi. Rektum kanseri nedeniyle 6 hastaya robotik aşağı anterior ve 3 hastaya robotik anterior rezeksiyon, 2 hastaya sigmoid kanseri için robotik sigmoid rezeksiyon, 2 hastaya sağ kolon kanseri nedeniyle robotik sağ hemikolektomi uygulandı. Adezyonların ayrıştırılması üst ve alt abdominal cerrahi geçiren hastalarda sırasıyla ortalama 35 dakika ve 23 dakika sürdü. Hiçbir hastada açık operasyona dönülmedi.

**Sonuç:** Geçirilmiş abdominal cerrahisi olan ve robotik kolorektal cerrahi planlanan hastalarda, prosedürün başlangıcında tariflendiği şekilde uygun robotik yaklaşımla adezyonlar ayrıştırılarak robotik olarak işlem tamamlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Robotik Cerrahi, Kolon Cerrahisi, Abdominal Adezyonlar

### SB-074 ONKOLOJİK YAŞLI HASTALARDA ROBOTİK ABDOMİNAL CERRAHİ

Bülent SALMAN<sup>1</sup>, Abdulkadir BEDİRLİ<sup>1</sup>, Utku Tonguç YILMAZ<sup>2</sup>, Mahir NASIROV<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** Yaşlı hastalarda eşlik eden hastalıklar, düşük fonksiyonel kapasite her zaman cerrahi için risk oluşturmuştur. Onkolojik hastalarda bu problemler daha da artmaktadır. Bu hastalarda minimal invaziv cerrahinin azalmış postoperatif ileus, kısa hastanede kalış süresi ve azalmış inflamatuvar yanıt avantajları gösterilmiştir. Bu çalışmada yaşlı hastalardaki robotik cerrahi sonuçlarının verilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya robotik cerrahi yapılan 70 yaş üstü hastalar alındı. Hastaların demografik bilgileri, ASA skorları, yapılan robotik cerrahi yöntem, operasyon süresi, kan kaybı miktarı, açığa geçiş oranları, postoperatif solunum destek ihtiyacı, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süreleri değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 11 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 74, kadın/erkek oranı 5/6 olarak bulundu. Hastaların ASA skorları, 4 hastada ASA II, 7 hastada ASA III olarak değerlendirildi. Onkolojik nedenlere bağlı hastalara uygulanan cerrahi işlemler; total gastrektomi (3 hasta), distal gastrektomi (1 hasta), aşağı anterior rezeksiyon (5 hasta), anterior rezeksiyon (1 hasta), sigmoid rezeksiyon (1 hasta) idi. Hastalarda ortalama docking süresi 17 dakika, ortalama operasyon süresi 4 saat 13 dakika, ortalama kan kaybı 175 ml olarak belirlendi. Hiç bir hastada açığa dönülmedi. Kolorektal cerrahi uygulanan 7 hastaya Trendelenburg pozisyonu, gastrik rezeksiyon uygulanan 4 hastaya ise ters Trendelenburg pozisyonu verildi. Trendelenburg pozisyonu uygulanan 7 hastanın ikisinde larinks ödemeine bağlı solunum güçlüğü ve ekstübasyon gecikmesi (8 saat ve 11 saat) görüldü.

**Sonuç:** Robotik cerrahi 70 yaş üstü onkolojik hastalarda etkin ve güvenli bir şekilde uygulanabilir. Ancak uzun süreli Trendelenburg pozisyonu gerektiren robotik işlemlerde postoperatif dönemde solunum fonksiyonlarının derlenmesinde gecikme olabileceği öngörülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Robotik Abdominal Cerrahi, Onkolojik Cerrahi, Yaşlı Hasta

### SB-075 CANLI VERİCİLİ BÖBREK NAKLİ İÇİN, ROBOT YARDIMLI VERİCİ NEFREKTOMİSİ. TÜRKİYE NİN İLK SERİSİ

Aydın DALGİC<sup>1</sup>, Gökhan YAĞCI<sup>2</sup>, M Hakan SÖZEN<sup>3</sup>, Onur ÖZEN<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Ankara

<sup>2</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi AD, Ankara

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Transplantasyon Merkezi, Ankara

<sup>4</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Ankara

Laparoskopik canlı verici nefrektomisi; benzer sonuçları, erken sürede normal yaşantıya dönülmesi, daha iyi kozmetik etkileri



gibi nedenlerle, bir çok organ nakli merkezi tarafından, açık cerrahiye tercih edilmektedir.

Robotik cerrahi alanındaki gelişmeler, bu tekniğin, böbrek nakli alanında da etkin bir şekilde kullanımına imkan sağlamaktadır. Bu tanımlamasal çalışma; Canlı vericili böbrek naklilerinde, robot yardımlı verici nefrektomi sonuçlarının incelendiği Türkiye'deki ilk serinin sonuçlarını içermektedir.

Ekim 2013 – Şubat 2015 tarihleri arasında, Gazi Üniversitesi Organ Nakli Merkezinde, ortalama yaşı 46 olan, 11 erkek, 14 bayan 25 canlı böbrek vericisinin ameliyatları robot yardımı ile gerçekleştirildi. Clavien II üzerinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen ameliyatlarda, ortalama sıcak iskele süresi 3.2 dakika (2.4 – 5.1) ve greft / hasta yaşam oranları %100/%100 idi. Bir hastada kanama nedeni ile açık cerrahiye geçildi bir hasta ise ameliyattan 36 saat sonra "akut batın" nedeni ile tekrar ameliyata alınarak sorunsuz bir şekilde laparoskopik apandektomi uygulandı.

Robotik ve Laparoskopik ameliyatların ortalama maliyeti sırası ile: 5.457.000 TL ve 3.653.500 TL idi.

Robotik canlı verici nefrektomisi, klasik laparoskopik yöntemler ile karşılaştırıldığında, benzer sonuçları olan, güvenli bir yöntemdir. 2014 yılındaki diğer çalışmalarda benzeri sonuçlar elde edilmiştir.

Yüksek maliyetin bir sorun oluşturduğu görüldü robotik sistemin sunduğu yüksek teknoloji, çok eklemli yüksek hareket yeteneğine sahip enstrümanlar, aktif hareketli 3 Boyutlu görüntüleme sistemi, sütür atma kolaylığı ve cerrahi ekibe sağladığı konfor, tekniğin belirgin avantajlarıdır.

Yakın gelecekte, sisteme daha hareketli ve kolay kurulum mekanizmasının, robotik "stapler" lerin, enerji uçları bulunan çok eklemli enstrümanların ve tek port sisteminin eklenmesi, sistemin çok daha yaygın ve farklı alanlarda kullanılmasına yol açacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** böbrek nakli, donör nefrektomisi, laparoskopik nefrektomi, robotik cerrahi, organ nakli,

## SB-076 GASTRİK KANSERDE LAPAROSKOPİK SUBTOTAL GASTREKTOMİ VE SPESİMENİN TRANSVAJİNAL ÇIKARIMI

Fatih SÜMER, Cüneyt KAYAALP, İsmail ERTUĞRUL, Mehmet Ali YAĞCI, Servet KARAGÜL  
İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** Laparoskopik gastrektomi gastrik kanser için alternatif bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmiştir. Konvansiyonel gastrektomiye nazaran postoperatif ağrının azalması, daha kısa hastanede kalma ve yaşam kalitesinin artması gibi faydaları vardır. Total laparoskopik subtotal gastrektomi (LSG) 'nin doğal deliklerden spesmen çıkarılması (NOSE) ile kombine edilmesi ise karın insizyonlarını azaltarak fayda sağlayabilir. Biz burada gastrik kanserli bir hastada bu iki minimal invaziv yöntemin kombinasyonu tanımlanmıştır.

**Olgu:** 72 yaşında kadın hastada mide antrumunda 2 cm çapında ülserovejetan adenokarsinom tespit edildi. Görüntüleme yöntemleri ile lokal invazyon ve uzak metastaz olmadığı gösterildi. Genel anestezi altında litotomi ve ters Trendelenburg pozisyonunda çalışıldı. 2 adet 5 mm ve 3 adet 12 mm.lik trokarlar girilerek laparoskopik olarak mide subtotal olarak rezektü edildi. Lenf nodu disseksiyonu yapıldı.

Roux-en-Y rekonstrüksiyon yapıldı. Spasimen transvajinal olarak posterior fornixten çıkarıldı. Operasyon süresi ortalama 360 dakika idi. Postoperatif 1. günde sıvı rejime başlandı. Postoperatif komplikasyon gözlenmeyen hasta 4. günde taburcu edildi. Piyesin histolojik analizinde cerrahi sınırlar temiz idi. 56 adet lenf nodunda tutulum yoktu. İyi diferensiyeli adenokarsinom olarak yorumlandı. Hasta medikal onkolojiye yönlendirildi. Hastanın dördüncü aydaki takibinde sorun yoktur.

**Sonuç:** Laparoskopik subtotal gastrektomi, omentektomi ve lenf nodu disseksiyonu yapılan hastalarda spesimenin çıkarılması için karın duvarında kesi yapmak yerine transvajinal olarak çıkartılması uygun olgularda bir alternatif olarak akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Mide kanseri, laparoskopik gastrektomi, doğal delik cerrahisi, transvajinal

## SB-077 TOTAL LAPAROSKOPİK SAĞ KOLON REZEKSİYONU VE SPESİMENİN KOLONOSKOPİ YARDIMIYLA TRANSKOLONİK ÇIKARTILMASI

Cüneyt KAYAALP, Koray KUTLUTÜRK, Mehmet Ali YAĞCI, Mustafa ATEŞ  
İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi AD

**Giriş:** Vajina veya anüs gibi doğal açıklıkların kolonik çıkarımı için kullanılması yeni bir yaklaşımdır. Böylelikle mini laparotomi ve buna bağlı komplikasyonlar önlenmektedir. Seçilmiş vakalarda laparoskopik olarak rezektü edilmiş proksimal kolon materyallerinin kolonoskopi yardımı ile transkolonik olarak çıkartılabildiği, bildiğimiz kadarı ile, 12 olgu mevcuttur. Burada biz 3 olgudaki benzer tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

**Materyal ve Metod:** Hastaların tanılar; Crohn hastalığı, apendiks karsinoid tümörü ve çekumun adenokarsinomu idi. Tüm hastalarda geçirilmiş açık abdominal cerrahi öyküsü vardı. Crohn hastalığı nedeni ile laparoskopik iliokolik rezeksiyon materyali ve apendiks karsinoid tümörü nedeni ile yapılan laparoskopik sağ hemikolektomi materyalleri kolonoskopi ile transkolonik olarak sorunsuz şekilde çıkarıldı. Yalnız çekum adenokarsinomu nedeni ile yapılan laparoskopik sağ hemikolektomi materyalinin kolonoskopik transkolonik çıkarımında spesimenin büyük olması nedeni ile başarılı olunamadı. Bu vakada spesmen transvajinal çıkarıldı. Tüm operasyonlarda iliokolik anastomozlar intrakorporal yapıldı.

**Sonuç:** Vakalarımızda yüzeysel ya da derin cerrahi alan enfeksiyonu ve başka bir komplikasyon gelişmedi. Hastalar 4-5 günde taburcu edildiler. Ortalama 7,6 (4-12) aylık takiplerinde asemptomatik seyrettiler.

**Tartışma:** İliokolik rezeksiyon veya sağ hemikolektomi materyallerinin transkolonik çıkarımı seçilmiş olgularda güvenli olarak yapılabilir. Doğal açıklık cerrahisi ve intrakorporal anastomoz ile kombine edilmesi, anastomoz ve spesmen çıkarımı için yapılacak mini laparotomiyi önler. İntrakorporal sütür deneyimi, intraoperatif kolonoskopi desteği ve sigmoid kolondan geçebilecek boyutta bir sağ kolon materyali varlığında bu teknik denenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğal delik cerrahisi, kolon rezeksiyonu, kolonoskopi

## SB-078

**CHILAITIDI SENDROMUNDA ELEKTİF  
ROBOTİK SAĞ HEMİKOLEKTOMİ: OLGU  
SUNUMU**

Çağrı Ahmet BÜYÜKKASAP, Selim KEÇEOĞLU, İlkin İSMAYİLOV,  
Bülent SALMAN, Abdulkadir BEDİRLİ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** Chilaiditi sendromu ilk olarak 1910 yılında kolon ya da ince bağırsağın hepato-diyafragmatik interpozisyonu olarak tanımlanmıştır. Bu olguda Chilaiditi sendromu ön tanısıyla elektif robotik sağ hemikolektomi uygulanan bir olgu sunulmaya çalışılmıştır.

**Olgu:** Tekrarlayan karın ağrısı ve konstipasyon atakları olan, bir yıl önce Chilaiditi sendromu tanısı alan ve konservatif tedavilere yanıt vermeyen 66 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurdu. Çekilen PA Akciğer grafisi, ayakta direkt karın grafisi ve tomografi görüntülerinde sağ hemidiafragmatik alanda hava görünümü mevcuttu. Kolonoskopide transvers kolonun ortalarından itibaren geçişe izin vermeyen darlık mevcuttu. Hastaya robotik sağ hemikolektomi planlandı. Umblikus altından Veress ile girilerek CO2 insuflasyonu yapıldı. Sağ hemikolektomiye uygun şekilde robotik trokarlar girildi ve robotik sistemin (da Vinci, Intuitive Surgical, Inc) docking'i yapıldı. Eksplorasyonda hepatik fleksuranın karaciğere yapışık olduğu gözlemlendi. Diseksiyon medialden laterale doğru uygulandı. Sağ ileokolik ve sağ kolik arterler proksimalden klipslenerek kesildi. Laparoskopik lineer stapler (EndoGIA 60,Covidien) yardımıyla terminal ileum'un 10-cm proksimalinden ve transvers kolondan rezeksiyon yapıldı. Spesmen 4-cm'lik üst-orta hat vertikal insizyondan dışarı alındı. Aynı insizyondan ileum-transvers kolon anastomozu lineer stapler (GIA 75,Covidien) yardımıyla ekstrakorporal olarak gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde komplikasyon görülmeyen hasta 4.günde taburcu edildi. Hastanın postoperatif takiplerinde semptomları gerilediği ve hastaya 6.ayda uygulanan kontrol tomografide Chilaiditi sendromuna ait radyolojik bulguların ortadan kalktığı gözlemlendi.

**Sonuç:** Chilaiditi sendromu nadir görülen bir durum olup, semptomatik hastalarda konservatif tedavilere yanıt alınmadığı takdirde cerrahi yöntemler uygulanabilir. Literatürde cerrahi tedavi yapılan hastaların büyük çoğunluğunun acil şartlarda yapıldığı görülmektedir. Elektif cerrahi girişim yapılan olgu sayısı sınırlıdır. Sonuç olarak cerrahi alandaki gelişmeler ışığında, bu olgularda sağ hemikolektomi robotik yöntemle güvenli bir şekilde uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Chilaiditi, Robotik, Kolektomi

## SB-079

**TRANSVAJİNAL APPEDEKTOMİ:  
SİSTEMATİK DERLEME**

Mehmet Ali YAĞCI, Cüneyt KAYAALP  
İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** Doğal deliklerden transluminal endoskopik cerrahi (NOTES); karın patolojilerinin tanı ve tedavisinde endoskopik ve laparoskopik teknikleri birarada kullanan, insizyon ve insizyonla ilişkili komplikasyonları azaltmayı amaçlayan yeni bir cerrahi yöntemdir. Biz burada literatürdeki insanlarda yapılan tüm transvajinal appendektomi olgularını derleyerek;

sonuçlarını, cerrahi komplikasyonlarını ve tekniklerin farkları, zorlukları, avantajları ve dezavantajlarını ortaya koymayı amaçladık

**Metod:** İlgili çalışmalarını saptamak için, hassas bir strateji kullanarak PubMed/MEDLINE, Cochrane, Google-Scholar, EBSCO, clinicaltrials.gov ve kongre sunumları taradık. Yaş, bölge, ırk, obezite, ko-morbiditesine bakılmaksızın bildirilen tüm olgular çalışmaya dahil edildi. Ayrıca lisans, ülke ve dergi kısıtlaması yapılmadı. Derlemeye alınan bildirilerden; hasta seçim kriterleri, uygulanan cerrahi teknikler, postoperatif takip vb. bilgiler dikkatlice analiz edildi.

**Bulgular:** Toplam 112 transvajinal appendektomi olgusuna ulaşıldı. Tüm hastaların komplike olmamış apandisit olgularından seçildiği ve içlerinde morbid obez olan hastanın olmadığı görüldü. Çok sayıda farklı tekniğin kullanıldığı ve cerrahi tekniğin henüz standartlaşmadığı saptandı. Ortalama ameliyat süresi 53.3 dakika (25–130 dakika) idi. Konverisyon oranı 3.6% ve komplikasyon oranı 8.2% idi. Ortalama hastanede yatış 1.9 gün olarak saptandı. Sınırlı sayıda karşılaştırmalı çalışmanın bulunması ve randomize kontrollü çalışmanın bulunmaması yapılan derleme için sınırlayıcı faktörler olarak kaydedildi.

**Sonuç:** Şu an için, morbid obez olmayan, nonkomplike akut apandisit olguları transvajinal appendektomi için uygun görülmektedir. Transvajinal appendektomi daha az ameliyat sonrası ağrı ve daha kısa işe, hayata dönüş süresi vaatmektedir. Net çıkarımlar yapabilmek için; alt grupları da içeren daha fazla karşılaştırmalı çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğal delik cerrahisi, appendektomi, transvajinal

## SB-080

**TRANSVAJİNAL SPLENEKTOMİ**

Mehmet Ali YAĞCI, Cüneyt KAYAALP, Fatih SÜMER  
İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** Doğal deliklerden transluminal endoskopik cerrahi (NOTES); karın patolojilerinin tanı ve tedavisinde endoskopik ve laparoskopik teknikleri birarada kullanan, insizyon ve insizyonla ilişkili komplikasyonları azaltmayı amaçlayan yeni cerrahi yöntemdir. Biz burada rigid laparoskopik aletler yardımı ile transvajinal splenektomi yapılan olguyu sunmayı amaçladık

**Olgu:** Hematoloji kliniğince ITP tanısıyla takipli 43 yaşında bayan hasta, steroid direnci gelişmesi üzerine kliniğimize refere edildi. BMI:31 kg/m<sup>2</sup>, ASA skoru II idi. 3 kez sezeryan ile doğum öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede Pfannenstiel insizyonu olduğu görüldü. USG de dalak normal boyutlarda idi. Hastaya splenektomi planlandı. Hasta 30 derece sağ lateral dekubit pozisyonunda bacakları açık ve hafifce fleksiyonda iken 2 adet 5 mm'lik trokar göbek içinden girildi. Genel eksplorasyon sonrası laparoskopik görüşü altında dual lümen 15-mm trokar posterior fornixten transvajinal girildi. Göbek trokarları optik, ve dalağın retraksiyonu için kullanıldı. Tüm disseksiyonlar ve vasküler yapılar ligasure yardımı ile transvajinal olarak yapıldı. Disseksiyon alt polden üste ve lateralden mediale doğru yapıldı. Hilusa gelindiğinde ligasure boyu yetersiz kaldı ve ek mesafe kazanmak için vaginal port çıkarılarak, ligasure portsuz tekrar girildi. Spesmen parçalanmaksızın endobag içinde transvajinal yoldan dışarı alındı. Operasyon 200 dakikada minimal kan kaybı ile tamamlandı. Nazogastrik tüp ameliyat akşamı çekildi. Hiç analjezik kullanılmadı. Hasta postoperatif 2. günde sorunsuz şekilde taburcu edildi.

**Sonuç:** Mevcut olgunun erken dönem sonuçlarına göre transvaginal splenektomi yapılabilir ve etkili bir cerrahi yöntem olarak görünmektedir. Bununla birlikte NOTES splenektominin rutin bir cerrahi prosedür haline gelmesi için uygun cerrahi aletlerin geliştirilmesine ve daha fazla literatür bilgisine ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** doğal delik cerrahisi, splenektomi

## SB-082 AKUT KOLESİSTİTTE ERKEN LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ YAPILMALI MI?

Mehmet ODUNCU, Abdulcabbar KARTAL, Hüseyin Onur AYDIN, İbrahim Ethem CAKCAK  
Şanlıurfa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi

**Amaç:** akut kolesistitli hastalara uygulanan erken kolesistektominin sonuçlarını irdeleyerek interval kolesistektomi yapılanlar ile karşılaştırmak.

**Gereç ve Yöntem:** Ekim 2013 ile Ocak 2015 arasında Siverek Devlet Hastanesi'nde laparoskopik yöntem ile ameliyat edilen safra kesesi taşı olan hastaların dosyaları ve poliklinik kayıtları geriye dönük olarak tarandı. Hastaların yaşları, ameliyat çeşidi (acil, elektif), ortalama ameliyat süreleri, konversiyon ve komplikasyon oranları irdelendi.

**Bulgular:** Safra kesesi taşı olan toplam 172 hastanın laparoskopik yöntem ile ameliyat edildiği görüldü. Bu hastaların 98 tanesinin semptomatik kolelityazis, 74 tanesinin akut kolesistit nedeniyle opere edildiği görüldü. Akut kolesistit değerlendirmesinde Tokyo kriterleri esas alındı. Akut kolesistit geçiren 25 hastanın akut atak geçtikten 6-7 hafta sonra ameliyat edildiği, 49 tanesinin ilk başvuruda ameliyat edilip taburcu edildiği görüldü. Ortalama ameliyat süreleri semptomatik kolelityazis grubunda 35 dk olup 2 hastada açığa dönüldü, erken lap kolesistektomi yapılanlarda 55 dk. olup 3 hastada açığa dönüldü ve gecikmiş lap kolesistektomi yapılanlarda da 50 dk. olup 1 hastada açığa dönüldüğü görüldü. Erken lap kolesistektomi yapılanlarda safra kesesi hidropsu ve ödemi nedeniyle perforasyonun daha çok (16 vaka) olduğu ve daha çok dren kullanıldığı, gecikmiş lap kolesistektomi yapılanlarda da diseksiyonun daha zor olduğu ve 7 vakada dren kullanıldığı tespit edildi. Acil kolesistektomi yapılan ve açığa dönülen bir hastada koledok eksplorasyonu yapıp koledok yıkandı. Hiçbir hastada safra yolları yaralanması, postop biloma, abse vs gibi komplikasyonlar yaşanmadı.

**Sonuç:** akut kolesistitte erken laparoskopik kolesistektomi etkin bir tedavi şekli olup deneyimli cerrahlar tarafından güvenle yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** interval kolesistektomi, akut kolesistit, biloma

## SB-083 AKUT KOLESİSTİTTE LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ

Süreddin ZEYNALOV, Nuru BAYRAMOV  
Azerbaycan Tıp Üniversitesi I Cerrahi Hastalıklar Bölümü, Bakü

**Amaç:** Akut kolesistinde LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ komplikasyonlarının sebeplerinin öğrenilmesi.

**Bulgular:** Biz 3 yılda akut kolesistinin destruktif türünden olan 245 hastanı gözlemledik. Ameliyat öncesi tüm hastalar dikkatlice klinik, enstrümental ve laboratuvar muayenelerinden geçmişler. Onlardan akut flegmanoz 110 (%44.9), kangrenoz 85 (%34.7), kangrenoz-perforatif kolesistit 50 (%20.4) hasta kaydedildi. 24 (%9.8) hastada perivezikulyar infiltrat, 19 (%7.7) perivezikulyar abse, 12 (%4.9) lokal peritonit gözlemlenmiştir. Erkekler 22 (%89), kadınlar 223 (%91), 24-86 yaş arası oluşturulmuştur. Hastalığın devam etme süreci 24 saat - 6 gün, orta yaş sınırı 55 olmuştur. Nöbetin en yüksek haddinde acil ve ertelenemez 92 (%37.6), nöbetin sakinleşmesinden sonra 153 (%62.4) hastada LKE tatbik edilmiştir. Karın boşluğu organlarında daha önce yapılan ameliyatlar LKE için mutlak kontrendikasyon olmamıştır. Bu kategoriden olan hastalıklarda LKE'nin en mükemmel ve sorumlu etabı - ödemli dokularda Kalo üçgenindeki elementlerin verifikasyonu. Böyle durumlarda 18 hastada tarafımızdan safra kesesinin ön duvarı safra akarındaki kesilmiş ve onun identifikasyonundan sonra kliplenmiştir. Laparoskopinin teşhis etabından sonra laparotomi 2 (%0.8), konversiyon 8 (%3.3) hastada kaydedilmiştir. İntraoperasyon komplikasyonları 4 (%1.6) hastada olmuş, bunlardan 2 (%0.81) - karaciğer hariç safra yollarının yaralanması, 1 (%0.4) - koledokun tam kesilmesi, 1 (%0.4) hastada koledokun duvarının perforasyonu ile beraber elektrotermik yaralanma tespit edilmiştir. Safra kesesi yatağından kanama 6 (%2.24) hastada gözlemlenmiştir. Ameliyat sonrası komplikasyon 12 (%4.9) hastada kaydedilmiştir. Safra akarının güdülüne koyulmuş klipin sürüşmesinden oluşan diffuz safra peritoniti 1 (%0.4) hastada kaydedilmiştir. Letal sonuc olmamıştır.

**Sonuç:** Bizim tecrübe göstermiştir ki, LKE kronik prosese göre teknik yönden zor olsa da, destruktif hallerde operatif seçim olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopi, destruktif, kolesistit, komplikasyon

## SB-085 AKUT APANDİSİTTE ETKİN CERRAHİ YÖNTEM LAPAROSKOPIK APPEKDEKTOMİ: PROSPEKTİF RANDOMİZE ÇALIŞMA

Mehmet AZİRET<sup>1</sup>, Süleyman ÇETİNKÜNAR<sup>2</sup>, Hasan ERDEM<sup>2</sup>, Şahin KAHRAMANCA<sup>1</sup>, Hilmi BOZKURT<sup>2</sup>, Onur DÜLGEROĞLU<sup>1</sup>, Ali Cihat YILDIRIM<sup>1</sup>, Oktay İRKÖRÜCÜ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Kars

<sup>2</sup>Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

**Giriş:** Akut apandisit tüm yaşlarda en sık görülen akut karın nedenlerinden biridir. Laparoskopik appendektomi'nin son yıllarda akut apandisit tedavisinde kullanımı artmıştır. Bu çalışmanın amacı; laparoskopik appendektominin gastrointestinal sistem, postoperatif ağrı, maaliyet ve işe başlama süresi açısından açık appendektomiyle karşılaştırmak ve etkinliğini ortaya koymaktır.

**Materyal ve Metod:** Bu çalışma prospektif randomize olarak Mart 2014 ile 2015 Ocak tarihleri arasında yapıldı. Çalışmanın etik kurulu alınarak tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı. Hastalar 2 gruba ayrıldı: Laparoskopik appendektomi grubu (1. Grup) (n=30) ve açık appendektomi grubu (2. Grup) (n=30). İki grup istatistiksel olarak cinsiyet, yaş, BMI, ameliyat süresi,

postoperatif ağrı (VAS), cerrahi alan enfeksiyonu, Nötrofil lenfosit oranı, maliyet, gaz ve gaita çıkarma süresi, işe başlama süresi ve estetik tatminlik açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 60 hasta, 28'i erkek (%46.6), 32'i bayan (%53.4) çalışmaya dâhil edildi. İki grubun ortalama yaşı 32.2 yıl ve ortalama vücut kitle indeksi 23.2 kg/m<sup>2</sup>'ti. Laparoskopik apendektomi grubunda ortalama ameliyat süresi 61 dakika, düşük postoperatif ağrı, erken işe başlama süresi tespit edildi. İki grup arasında ameliyat süresi, postoperatif ağrı, işe başlama süresi ve maliyet açısından istatistiksel farklılık mevcuttu ( $p<0.05$ ).

**Tartışma:** 1983 yılında Semm tarafından ilk Laparoskopik apendektomi tariflenmiş ve o tarihten itibaren kullanımı giderek artmıştır.

Akut apandisit yetişkin yaş grubundaki en sık cerrahi acillerdendir. Erken tanı ve tedaviyle düşük morbidite ve mortalite neden olabilmektedir. Literatürde birçok prospektif randomize çalışmada düşük postoperatif ağrı, erken işe başlama süresi bildirilmiştir.

**Sonuç:** Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda; düşük postoperatif ağrı, erken işe başlama süresi ve düşük maliyet nedeniyle laparoskopik apendektomi akut apandisitte etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Açık apendektomi, akut apandisit, Laparoskopik apendektomi

## SB-086 LAPAROSKOPIK VEYA AÇIK APENDEKTOMİ: 243 HASTA

Fatih ÇİFTÇİ, Mirhan TOSUN  
İstanbul Gelişim Üniversitesi Safa Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

**Amaç:** Son 20 senede laparoskopik prosedürlerin avantajları ile ilgili çok çalışma yapıldığı halde uzamış ameliyat süresi ve daha yüksek maliyeti nedeni ile laparoskopik apendektomi standart tedavi tedavi olamadı. Bu çalışmamızın amacı mevcut yeni verilerle laparoskopik ve açık apendektomi sonuçlarını karşılaştırmaktır.

**Metotlar:** Ocak 2011 ile Haziran 2014 arasında apendektomi yapılan hastaların verileri kaydedildi. Hastaların demografik bulguları, operatif süreç, hastanede kalış süresi, analjezik ihtiyacı, postoperatif görsel analog skorları(VAS) ve morbidite değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 243 hastadan 121'i (%49.9) açık, 122si (%50.1) laparoskopik apendektomi geçirdi. Operasyon süresinde iki grup arasında benzerlik vardı. ( $P=0.854$ ) Görsel analog skala skorları(VAS) 1. saatte( $P=0.001$ ), 6. saatte( $P=0.001$ ) ve 12.saatte( $P=0.028$ ) olup açık apendektomi grubunda daha yüksekti. Açık grubunda toplamda analjezik ihtiyacı daha yüksekti. ( $P=0.001$ ) Morbidite oranları bakımından açık ve laparoskopik apendektomi grupları arasında anlamlı fark yoktu. ( $P=0.617$ )

**Sonuç:** İki cerrahi teknik hastanede kalış süresi, ameliyat süresi ve postoperatif komplikasyon bakımından benzerdir. Laparoskopik apendektomi analjezik ihtiyacını ve VAS skorunu azaltmaktadır. Bu nedenle, laparoskopik tekniğin akut apandisit tedavisinde önemli bir yeri vardır.

**Anahtar Kelimeler:** apandisit, apendektomi, laparoskopik cerrahi prosedürü, abdominal abse, cerrahi yara enfeksiyonu.

## SB-087 İKİNCİ BASAMAK HASTANEDE APENDEKTOMİ; LAPAROSKOPIK MI AÇIK MI?

Emrah AKIN, Metin ŞENOL  
Adatıp Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

**Amaç:** Akut apandisit acil kliniğinde en sık görülen cerrahi hastalıktır. Apendektomi de en sık yapılan acil ameliyat olup birinci seçenek tedavi şeklinin laparoskopik apendektomi (LA) veya açık apendektomi (AA) mi olduğu günümüzde tartışılmaya devam etmektedir. Bu çalışmada LA ve AA sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Nisan-2012 ile Eylül-2014 tarihleri arasında ikinci basamak hastanede aynı hekim tarafından apendektomi yapılan 120 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Laparoskopik apendektomi yapılan hastalar Grup 1 (n=46), açık apendektomi yapılan hastalar Grup 2 (n=74) olarak ayrıldı. Gruplar demografik özellikleri, ameliyat süresi, hastanede kalış süreleri, ağrı kesici ihtiyaçları ve komplikasyon oranları açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, BMI skoru, ASA skoru ve anestezi çeşidi açısından anlamlı fark yoktu. Ortalama ameliyat süresi Grup 1'de 46 dk. (31-106 dk.), Grup 2'de 42 dk. (26-98 dk.) olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Her iki grupta da hastanede kalış süresi iki gün olarak aynıydı. Ağrı kesici ihtiyacı Grup 1'de istatistiksel olarak anlamlı derecede daha azdı. Yara yeri enfeksiyonu Grup 1'de hiç görülmezken Grup 2'de %2,7 (n=2) olarak tespit edildi.

**Sonuç:** Laparoskopik apendektomi, açık apendektomi ile karşılaştırıldığında, kozmetik sonuçları, benzer ameliyat ve hastanede yatış süreleri, düşük komplikasyon oranları, azalmış ağrı kesici ihtiyacı ile artık ikinci basamak hastanelerde bile akut apandisit tedavisinde altın standart olarak uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Apendektomi, Laparoskopik

## SB-088 RETROÇEKAL AKUT APANDİSİTTE CERRAHİ AÇIK MI? LAPAROSKOPIK MI?

Erdal UYSAL, Başar AKSOY, Ahmet Orhan GÜRER,  
Mehmet Fatih YÜZBAŞIOĞLU, Hasan BAKIR  
Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** Akut apandisit akut batına sebep olan en yaygın hastalıktır. Cerrahlar giderek artan oranda laparoskopik cerrahi tedaviyi akut apandisitte de tercih etmektedir. Ancak jeneralize peritonit, komplike apandisitlerde ve retroçekal apandisitlerde halen laparoskopik cerrahide kararsızlık yaşanmaktadır. Çalışmamızda retroçekal apandisit nedeniyle laparoskopik apendektomi ve açık apandektomi uygulanmış hastaların karşılaştırılması ve laparoskopinin bu vakalarda etkinliğini belirlemek amaçlanmıştır.

**Metod:** Akut retroçekal apandisit nedeniyle laparoskopik apendektomi ve açık apandektomi uygulanan 26 hasta çalışmaya alındı. Operasyon süresi, hastanede yatış süresi, komplikasyonlar ve maliyetler not edilerek karşılaştırıldı.

**Sonuç:** Ortalama operasyon süresi laparoskopik apandektomi ve açık apandektomide sırasıyla  $75 \pm 6.23$  SE dakika and  $50 \pm 3.54$  SE dakika,  $p<0.001$  olarak bulundu. Ortalama hastanede kalış süresi laparoskopik apandektomi ve açık apandektomide sırasıyla  $27.64 \pm 6.71$  SE and  $28.72 \pm 8.58$  SE saat,  $p>0.05$  olarak bulundu. Toplam maliyet açık apandektomi grubunda anlamlı olarak azdı. Ortalama

total maliyet açık apandektomi ve laparoskopik apandektomide sırasıyla  $\$ 557 \pm 22.3$  SE and  $\$ 806 \pm 35.4$  SE,  $p < 0.01$ , olarak bulundu. İntraabdominal apse oranı her iki grupta benzerdi. Yara enfeksiyonu oranı ise bir hasta laparoskopik apandektomi, üç hasta açık apandektomi grubunda bulundu,  $p < 0.05$ .

Laparoskopik apandektomi retroçekal akut apandisit'in tedavisinde güvenli ve uygulanabilir bir yöntemdir. Düşük yara enfeksiyonu oranı avantaj olarak görülmektedir. Açık apandektomi ise operasyon süresi ve total maliyet açısından laparoskopik apandektomiye göre üstün görülmektedir.

Anahtar kelimeler: retroçekal, apandisit, açık, laparoskopik, apandektomi

**Anahtar kelimeler:** retroçekal, apandisit, açık, laparoskopik, apandektomi.

## SB-089

### LAPAROSKOPIK KOLESISTEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA TROKAR YERİ FITIĞI GELİŞİMİ

Mehmet Ali GÖK<sup>1</sup>, Özgür EKİNCİ<sup>1</sup>, Salih TOSUN<sup>1</sup>, Serkan Fatih YEĞEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi AD, İstanbul

<sup>2</sup>Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

**Amaç:** Laparoskopik kolesistektomiden sonra trokar yerinde kesi fitiği gelişimi nadir bir komplikasyondur. Çalışmamızda laparoskopik kolesistektomiler sonrası gelişen kesi fitiklerinin güncel literatür eşliğinde sunulması ve fitik gelişiminin ameliyat yöntemiyle ilişkisinin saptanması amaçlandı.

**Gereç ve yöntem:** Bu çalışmaya kliniğimizde Aralık 2011-Aralık 2013 arasında laparoskopik kolesistektomi uygulanan 322 hasta dahil edilmiştir. Herhangibir nedenle açığa dönen hastalar çalışmaya alınmamıştır. Hastalar telefonla aranarak kontrole çağırıldı. Hepsine fizik muayene ve yüzeysel US yapıldı. Yaş, cinsiyet, BMI, preoperatif ve postoperatif US, ameliyat tekniği parametreleri ile retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular klinik:** Laparoskopik kolesistektomi uyguladığımız hastaların 2 sinde 1 cm çapından büyük taş saptanırken, diğerlerinde 1 cm den küçük taşlar mevcuttu. Laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalardan 9(% 2,7)'inde kesi fitiği saptandı. Fitikler 8 hastamızda umbilikal, 1 hastamızda epigastrik bölgede 10mm'lik trokar giriş yerlerinde idi. Ortalama yaş; 48.67 idi ve 4 ü kadın 5 i erkekti. Kapalı yöntemle batına girilen hastalardan 3(%7,5) ünde, açık yöntemle girilenlerin 4(%3,1) ünde kesi fitiği gelişti. Laparoskopik kolesistektomi uygulanmasından, kesi fitiği gelişimine kadar geçen ortalama süre 17 aydır. Oluşan fitik çapı ortalama 2,2 cm'di. Vücut/kitle indeksi ortalama 30.7 'di.

**Tartışma ve Sonuç:** Laparoskopik kolesistektomi sonrası kesi fitiği oluşması az rastlanan bir komplikasyondur. Kapalı ve açık yöntem arasında kesi fitiği açısından anlamlı bir fark görülmemiştir. Kesi fitiği gelişimi nadir olsa da, özellikle 10 mm lik trokar giriş yerleri (umbilikal ve epigastrik); hem çapı gereği, hem de ameliyat esnasında fazla manevraların yapıldığı yerler olduğundan önem kazanmaktadır. Bizim çalışmamızda da kesi fitikları epigastrik ve umbilikal bölgedeki trokar giriş yerlerinden olmuştur. Dolayısı ile bu bölgedeki trokar giriş yerindeki sfak dokusunun suture edilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz. Fakat istatistiksel olarak daha geniş verilere ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Trokar, herni, laparoskopik, kolesistektomi

## SB-090

### VENTRAL HERNİ ONARIMINDA LAPAROSKOPIK İNTRAPERİTONEAL MESH UYGULAMA DENEYİMLERİMİZ

Mehmet Ali GÖK<sup>1</sup>, Ercüment TOMBALAK<sup>1</sup>, Süleyman ORMAN<sup>1</sup>, Mehmet Zeki BULDANLI<sup>1</sup>, Serkan Fatih YEĞEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

<sup>2</sup>Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Ventral herniler inguinal bölge dışındaki karın ön duvarında görülen fitiklerdir. En fazla batın ameliyatlarından sonra uzun dönemde insizyonel herni olarak meydana gelir. Bu hernilerin onarımında prostetik meshlerin kullanıma girmesi ve gerilsiz olarak defektin kapatılmasının sağlanması nüks oranlarını oldukça düşürmüştür. Biz de laparoskopik ventral herni onarımı yaptığımız vakaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2014 -Eylül 2014 tarihleri arasında laparoskopik olarak tedavi ettiğimiz 16 ventral hernilli hastalarımızın sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastaların tümünün onarımında intraperitoneal olarak nonadeziv mesh kullanıldı. Tüm vakalarda, fitik defektini en az 3 cm aşacak şekilde mesh yerleştirildi. İntraperitoneal mesh'in tespitinde, dört kenarından prolen ile batın duvarına asılarak, tacker yardımıyla sabitlendi.

**Bulgular:** Hastalarımızın 7'si erkek, 9'u kadındı ve yaş ortalaması 51(45-77) idi. Vakaların 4'ü göbektü median, 1'i göbekaltı median, 5'i göbektü ve altı median, 3'ü sağ subkostal ve 3'ünde umbilikal herni mevcuttu. Hastaların 7'si nüks insizyonel herniydi. Hastaların fitik açıklığı ortalama 9,5cm(5-25) idi. Kullanılan en küçük mesh 10\*5 cm ve en büyüğü ise 30\*30 cm idi. Hastalardan 1'inde ince barsak yaralanması oldu ve laparoskopik olarak onarıldı. Ortalama hastanede kalış süresi 2,1(1-5) gün olarak bulundu. Tüm hastalar komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Hastaların 3'ünde kalan fitik kesesi içinden seroma yaklaşık 1 hafta süreyle aspire edildi. 1 hastada postoperatif birinci haftada subileus tablosu gelişti. Hastaların takibinde henüz nüks görülmedi.

**Tartışma ve Sonuç:** Laparoskopik intraperitoneal nonadeziv mesh kullanımıyla, açık yöntemde görülen yara yeri enfeksiyonları, meshe bağlı komplikasyonlar az, nüks oranları düşük ve hastanede kalış süresi kısadır. Özellikle nüks fitikların tedavisinde laparoskopik yaklaşımın ideal bir seçenek olduğu düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik, Ventral herni, Nonadeziv Mesh

## SB-091

### AÇIK VE LAPAROSKOPIK FITİK CERRAHİSİNİN GEÇ DÖNEM KRONİK AĞRI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Yaşar ÖZDENKAYA, Pelin BASIM, Cenk ERSAVAŞ, Merih YILMAZ, Mustafa ÖNCEL, Gizem ŞEN  
Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

Fitik cerrahisinde laparoskopik ve açık cerrahi tekniğin pek çok açıdan karşılaştırıldığı sayısız çalışma literatürde yer

almaktadır. Fıtık operasyonları sonrası geç dönem görülen kronik ağrı hasta ve hekimi huzursuz eden, tanı ve tedavisi güç bir komplikasyondur. Nizami yapılmış cerrahi prosedürler sonrası dahi görülebiliyor olması, durumu daha da komplike hale getirmektedir. Çalışmamızda laparoskopik ve açık cerrahi tekniklerin post-operatif geç dönem kronik ağrılar açısından kıyaslanmasını hedef aldık. Bu amaçla kliniğimizde Kasım 2012 ile Eylül 2014 yılları arasında 22 ay içinde 197 hastaya uygulanmış toplam 254 laparoskopik ve meshli açık fıtık ameliyatını ve takiplerini retrospektif olarak inceledik. Teknik olarak benzerlik içermesi açısından, aynı cerrahi tekniği kullanan 3 cerrahin ameliyatları çalışmaya dahil edildi. 109 hastaya laparoskopik, 88 hastaya açık fıtık cerrahisi uygulandı. Bu hastalardan laparoskopi grubunda 36 tanesi, açık grupta ise 21 tanesi bilateraldi. Açık cerrahi yapılan grupta tüm hastalarda ilioinguinal, iliohipogastrik ve genitofemoral sinirin genital dalı görüldü ve korundu. Erken dönemde laparoskopik grupta 1, açık grupta yine 1 hastada kanamaya bağlı komplikasyon gelişti, ancak girişim gerekmedi. Post-operatif 1. ayda tüm hastalara ağrı sorgulaması yapıldı. Laparoskopik cerrahi yapılan grupta hiçbir hastada kronik ağrı gelişimi olmazken, açık fıtık cerrahisi sonrası 3 hastada 6 aya kadar uzayan ağrı şikayeti görüldü. Sonuç olarak, serimizde laparoskopik fıtık cerrahisi sonrası kronik ağrı şikayetinin açık fıtık grubuna oranla belirgin oranda düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopik fıtık cerrahisi, açık fıtık cerrahisi, kronik ağrı

## SB-092

### GENEL CERRAHİ SERVİSİMİZDE 3 YILLIK LAPAROSKOPİK İNGUİNAL HERNİ DENEYİMİMİZ: 219 OLGU

Fatih ÇİFTÇİ

Istanbul Gelişim Üniversitesi Safa Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

**Amaç:** Açık herni onarımına alternatif olarak laparoskopik onarım gittikçe kabul görmektedir. Bu çalışmanın amacı bir cerrahi servisinde laparoskopik inguinal herni onarımındaki deneyimi sunmaktır.

**Gereç ve yöntemler:** Temmuz 2008 ile Aralık 2011 tarihleri arasında yapılan tüm laparoskopik inguinal herni onarım olgularına ait veriler retrospektif olarak tarandı. Perioperatif süreç, postoperatif komplikasyon ve uzun dönem takibine ait veriler kaydedildi. Takip süremiz 33 ay idi.

**Bulgular:** İkiyüzdokuz hastada toplam 321 herni onarımı yapıldı. Uzun dönem takip, anket, klinik başvuru veya ikisi 219 hastanın 181 'inde uygulandı (% 82.6). Ortalama takip süresi 27,3 (4-61) aydı. 151 hastada(%68,9) herni çift taraflı idi. 57(%26,0)hastada nüks herniler vardı. Açık ameliyata dönüşüm olgusu yoktu. 10 (%3,1) tane nüks vardı. Küçük komplikasyon 14(%6,3); (karın duvarı hemotomu, epigastrik damar hasarı ve kateterizasyona ihtiyaç duyulan idrar retansiyonu) gibi görüldü. Bir hastada (%0,45) mesane hasarı görüldü. Mortalite yoktu. Postoperatif ortalama hastanede kalış süresi 1,1 gün (1-7 gün) idi. Laparoskopik onarımda hasta memnuniyetini ölçmek için 1'den 5'e kadar skorlar kullanıldı. 4-5 skorda % 84,9 çok memnun ve 1-2 skorda % 7,9 memnun olmayan sonuçlar vardı.

**Sonuç:** Laparoskopik herniorafi, kabul edilir düzeyde komplikasyon ve nüks oranları ile birlikte güvenli ve etkin onarım imkanını sunmaktadır. Yalnızca yüksek ihtisaslı herni

merkezleri değil, her hangi bir merkezde total ekstrapitoneal teknikle bir genel laparoskopistin elinden iyi sonuçlar elde edilebilir. Özellikle çift taraflı olgularda ve nüks herniler için uygundur.

**Anahtar Kelimeler:** Total ekstra peritoneal (TEP), Laparoskopik inguinal herni, bilateral herni

## SB-093

### GİZLİ FITIK TESBİT ORANINDA NEREDEYİZ?

Fatih ÇİFTÇİ

Istanbul Gelişim Üniversitesi Safa Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

**Amaç:** Trans abdominal laparoskopik inguinal herni onarım ve yöntemi kontralateral kasiğa kolay ulaşım ve bunun eksplorasyonu ve varsa gizli herni onarımına imkan sağlar. Daha önceki çalışmalarda total ekstra-peritoneal (TEP) fıtık onarımı yönteminin kontrolateral kasiğa ulaşımına imkan sağladığı gösterilmesine karşın bu konuda trans-abdominal preperitoneal (TAPP) yaklaşım ile ilgili çok az veri vardır. Bu çalışmanın amacı TAPP fıtık onarımı esnasında tespit edilen kontralateral gizli fıtık sıklığı belgelemektir.

**Metod:** Hastanemizde 3 yıl süresince yapılan tüm laparoskopik TAPP fıtık onarımı olgularından veriler kaydedildi. Bütün ameliyatlar, aynı laparoskopik genel cerrahi uzmanı tarafından yapıldı. Tüm hastalar 8. haftada rutin muayeneye tabi tutuldu.

**Bulgular:** Toplam 302 hasta fıtık ameliyatı geçirdi. Hastaların 3 'ü elenerek çalışmaya 299 ' u dahil edildi. Erkek: Kadın oranı 9,5:1 ve ortalama yaş 57 idi. 204 hastaya (%68) tek taraflı herni onarımı planlandı, bunların 44 'ünde (% 21) kontralateral herni tespit edildi. Bilateral onarım planlanan 74 hastanın 60'ında (% 81) çift taraflı onarım gerçekleşti. Kalan % 19 'u ameliyat sırasında tek taraflı olarak düzeltilti. Bu grupta 18 (% 6) hastada kontrlateral herni ihtimal ile birlikte tek taraflı onarım planlandı. Bunların 5'inde (%27) şüphelenilen kontrlateral defekt kesinlik kazandı. 3 hastada femoral onarım planlandı. Ancak bunların birinde inguinal herni bulundu. Klinik tanılarda hatasızlık oranı % 78 idi.

**Sonuç:** Kontralateral gizli inguinal herninin kesin sıklığının saptanması preoperatif olarak hastaya verilen bilgiye destek katar, mali kaynak ayırmaya ve ameliyathane kullanımının planlanmasına etki eder. TAPP onarımı sırasında kontralateral gizli herninin bulunup onarılmasının hastayı başka semptomlardan kurtarmak ve yeniden ameliyata alınmaktan kurtarmak gibi ilave avantajları vardı

**Anahtar Kelimeler:** Kontralateral gizli herni, laparoskopik herni onarımı, TAPP

## SB-094

### İNGUİNAL HERNİ ONARIMLARINDA TEP VE TAPP YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İlkin İSMAYİLOV, Aydın YAVUZ, Mahir NASİROV, Çağrı Ahmet BÜYÜKKASAP, Anar CAFAROV, Bülent SALMAN, Osman YÜKSEL, Abdulkadir BEDİRLİ  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** İnguinal herni onarımları genel cerrahi disiplininde en sık uygulanan ameliyatlar arasındadır. Yapılan çalışmalarda

laparoskopik yaklaşımlarda, açık cerrahiye oranla düşük rekürrens ve düşük enfeksiyon riski, daha kısa hastanede kalış süreleri bildirilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde uyguladığımız laparoskopik TEP ve TAPP yöntemleri retrospektif olarak karşılaştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2011-2013 yılları arasında 46 TEP, 38 TAPP yöntemiyle inguinal herni onarımı yapılan hastalar karşılaştırıldı. Her iki hasta grubunda poly-propylene mesh (SurgiproTM, Covidien) kullanıldı. Hastaların demografik özellikleri, ortalama operasyon süreleri, postoperatif komplikasyon oranları, hastanede kalış süreleri, erken dönem (postoperatif ilk 3 ay) ve geç dönem (postoperatif 1.yıl sonrası) rekürrens oranları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** TEP ve TAPP grupları arasında yaş ortalamaları ve kadın/erkek oranları bakımından anlamlı bir fark bulunamadı. TEP grubundaki olguların 17'sinde, TAPP grubunda olguların ise 12'sinde bilateral inguinal herni mevcuttu. Hiçbir hastada açık cerrahiye dönülmedi. TEP grubunda ortalama operasyon süresi 36 dakika, TAPP grubunda 44 dakika olarak belirlendi. Bilateral olgularda operasyon süreleri ise sırasıyla 52 ve 85 dakika olarak belirlendi. TEP grubunda 2 hastada, TAPP grubunda 9 hastada erken dönemde seroma görüldü. TAPP grubunda 2 hastada erken dönemde hidrosel tespit edildi. Hastaların ortalama yatış süresi her iki grupta da 1 gün olarak belirlendi. Her iki grupta da erken dönemde rekürrens gözlenmedi. Geç dönemde sadece TAPP grubunda 1 hastada rekürrens tespit edildi.

**Sonuç:** Inguinal herni onarımlarında TEP ve TAPP yöntemleri güvenle uygulanabilmekle beraber özellikle bilateral herni olgularında TEP yönteminin daha avantajlı olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Inguinal herni, TAPP, TEP

## SB-095 İNSİZYONEL HERNİ ONARIMLARINDA AÇIK CERRAHİ VE LAPAROSKOPİK CERRAHİ YAKLAŞIMLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

İlkin İSMAYİLOV, Aydın YAVUZ, Mahir NASİROV, Çağrı Ahmet BÜYÜKKASAP, Anar CAFAROV, Bülent SALMAN, Osman YÜKSEL, Abdulkadir BEDİRLİ  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** Yapılan çalışmalarda laparoskopik insizyonel herni onarımların, açık cerrahiye oranla düşük rekürrens ve düşük enfeksiyon riski, daha kısa hastanede kalış süreleri bildirilmektedir. Bu çalışmada açık ve laparoskopik insizyonel herni onarımlarına ait kliniğimizin sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2011-2013 yılları arasında 30 laparoskopik, 33 açık cerrahi yöntemle karın ön duvarı onarımı yapılan insizyonel herni grupları karşılaştırıldı. Laparoskopik onarım yapılan hasta grubunun tümünde modifiye IPOM (Intraperitoneal onlay mesh, ParietexTM Composite Mesh, Covidien) tekniği, açık cerrahi yapılan hasta grubunda primer onarım+onlay mesh tekniği (SurgiproTM, Covidien) uygulandı. Ortalama operasyon süreleri, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süreleri, erken (postoperatif 3 ay sonrası) ve geç dönem (postoperatif ilk yıl sonrası) rekürrens oranları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Laparoskopik onarım yapılan grupta ortalama operasyon süresi 84 dakika, açık cerrahi grubunda 51 dakika

olarak belirlendi. Laparoskopik grupta 2 hastada erken dönemde seroma, 2 hastada atelektazi görülürken, açık cerrahi grubunda 6 hastada erken dönemde seroma, 2 hastada yara yeri enfeksiyonu, 3 hastada erken dönem parolitik ileus, 3 hastada atelektazi belirlendi. Hastanede kalış süreleri açık cerrahi uygulanan hastalarda laparoskopik cerrahi grubuna göre daha yüksek bulundu (sırasıyla 6 gün ve 3 gün).

Laparoskopik insizyonel herni onarımı yapılan bir hastada erken dönemde rekürrens gözlenirken, açık cerrahi grubunda 2 hastada erken dönem rekürrens gözlendi. Geç dönemde açık cerrahi uygulanan 3 hastada daha rekürrens gözlendi.

**Sonuç:** Operasyon süresi uzun olmakla beraber laparoskopik insizyonel herni onarımının açık onarıma oranla özellikle rekürrens açısından belirgin düzeyde avantajlı olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** İnsizyonel herni, Laparoskopik onarım, Primer onarım

## SB-097 LAPAROSKOPİK TEK ANASTOMOZ GASTRİK BYPASS VS. LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ

Mehmet Mahir ÖZMEN, Tefik Tolga ŞAHİN, Şahnaz İSGANDAROVA, Cavid ALLAHVERDİYEV  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Ankara

**Giriş:** Laparoskopik sleeve gastrektomi(LSG) ve laparoskopik single anastomosis(tek anastomoz) gastrik bypass(LSAGB) bariatrik cerrahide en sık uygulanan iki yöntemdir. LSG kendini ispatlamış bir yöntemdir ve dünya genelinde çok sık uygulanmaktadır. Buna karşın LSAGB 2001'den bu yana yapılmaktadır ve her geçen gün daha fazla cerrah tarafından tercih edilmektedir. Merkezimizde ameliyat edilen hastalar metabolik etkinlik, nütrisyonel parametreler ve kilo verme oranları(EBWL) açısından değerlendirildi.

**Hastalar ve Yöntem:** 2013-2015 yılları arasında nedeniyle yapılan LSG(n=212), LSAGB(n=139) ve revizyon cerrahileri (n=30) incelendi. Hastaların metabolik, nütrisyonel parametreleri ve kilo kayıpları (EBWL) değerlendirildi.

**Bulgular:** LSAGB yapılan hastaların ortalama yaşı 40,5(18-63)y ve LSG yapılanların ise 33,6 (19-56) yıl idi. LSAGB LSG'ye oranla 1. yıl sonunda daha fazla EBWL'ye sahipti (%83,4 vs %65,2 p<0.05). Ayrıca LSAGB sonrası hiperlipidemi (%20 azalma vs %10 azalma), hiperglisemi (%43 azalma vs %36 azalma), hiperinsülinemi (%61 azalma vs %38 azalma) ve serum glikolize hemoglobin düzeyi (%44 azalma vs %37 azalma) gibi metabolik sendrom bileşenlerinde LSG'ye göre daha fazla düzelme saptandı(p<0.05). Vitamin B12 ve protein düzeylerinde her iki grupta anlamlı değişiklik saptanmadı(p>0.05). Hem LSG, hem de LSAGB hastalarının postoperatif 1. aydan itibaren serum demir düzeylerinde düşüklük saptandı fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı(p>0.05).

**Sonuç ve Yorum:** Bariatrik cerrahi günümüzde morbid obezitenin tedavisinde altın standart cerrahi yöntemdir. Laparoskopik LSG ve LSAGB etkin, kolay uygulanabilir ve güvenli yöntemlerdir. LSAGB LSG'ye göre daha üstün EBWL'ye, metabolik etkilere ve eşdeğer güvenlik profiline sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopik cerrahi, sleeve gastrektomi, tek anastomoz gastrik bypass, bariatrik cerrahi, metabolik cerrahi

## SB-098 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ UYGULANAN SÜPER OBEZ HASTALAR VE İNTRAGASTRİK BALON UYGULAMASI SONRASI LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ UYGULANAN HASTALARIN ANALİZİ

Türker KARABUĞA<sup>1</sup>, Cemal KARA<sup>2</sup>, Okay NAZLI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Karataş Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Karşıyaka Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

<sup>3</sup>Sitki Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Muğla

**Amaç:** Süper obez hastalarda cerrahi riskler daha fazladır. Bu çalışmada intra gastrik balon uygulanan ve uygulanmayan süper obez hastalara uygulanan Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Ocak 2013 ve Kasım 2014 tarihleri arasında süper obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi uygulanan 16 hasta (Grup 1) ile intragastrik balon uygulanması sonrasında laparoskopik sleeve gastrektomi uygulanan 23 hastanın (Grup 2) hastaları inceledik.

**Bulgular:** Grup 1 hastalarının 10 u kadın 6 sı erkekti, yaş ortalaması 36(27-52) idi. Ortalama BKİ: 54kg/m2 (52-59) idi. Grup 2 hastaların 14 ü kadın 9 u erkekti, yaş ortalaması 38(29-56) idi. Ortalama BKİ:56KG/M2(53-59) idi. Grup 2 deki hastalara preoperatif gastrik balon uygulandı. Gastrik balonun ortalama süresi 157,4 +/- 42.3 gün idi. Gastrik balon sonrası hastaların ortalama kilo kaybı oranı %24,7 (19,4-33,2) idi. Grup 1 hastalarda ameliyat süresi ortalama 70 (50-90)dk iken, grup 2 de 55 (45-80)dk idi. Grup 1 hastalarda postoperatif 2 hastada, grup 1 hastalarda 1 hastada hemoraji gelişti, 1 hastada psotoperatif 4. Gün leak gelişti Ortalama hastanede kalış süresi grup 1 de 4,2 gün iken grup 2 de 3,2 gün olarak saptandı. İlk 3 aylık takip sonrasında LSG uygulanan hastalara ntragastrik balon uygulana hastalara göre fazlz kilo kaybı istatistiksel olarak fazla bulundu. 6 ay sonunda bu fark azalmakla birlikte istatistiksel olarak grup 1 de fazla olarak bulundu(Tablo 2).

**Sonuç:** Süper obez hastalara preoperatif intragastrik balon uygulaması uygulanmayanlara göre fazla kilo kaybı açısından üstünlük sağlasada peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar ve ameliyat süresi ve hastanede kalış süreleri açısından fayda sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Süper obez, sleeve, intragastrik balon

## SB-099 LAPAROSKOPİK ROUX EN-Y GASTRİK BYPASS SONUÇLARIMIZ

Metin KARADENİZ

Özel Medifema Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

**Amaç:** Laparoskopik Roux En-Y gastrik bypass (RYGB) morbid obezite tedavisinde uzun yıllardır kullanılan bir yöntemdir. Bu çalışmada 2 yılda tek cerrah tarafından yapılan (RYGB) sonuçlarının sunulması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Aralık 2012 ile Aralık 2014 tarihleri arasında ardışık (RYGB) yapılan hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat süreleri,

taburculuk süreleri, komplikasyon gelişimi, takip kiloları, ek hastalıklarının durumu kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 25 hasta alındı. Hastaların 3'ü (%12) erkek, 22'si (%88) kadındı. Yaş ortalaması 37,9 yıldı. Ameliyat öncesi vücut kitle indeksi (VKİ) ortalamaları 45,1 kg/m2 idi. Ortalama ameliyat süresi 181,2 dakikaydı. Ortalama taburculuk süresi 4,2 (3-7) gündü. Postoperatif 30 günlük dönemde komplikasyon olarak sadece 1 hastada (%4) cerrahi alan enfeksiyonu gelişti. 1, 3, 6, 9, 12, 18 ve 24. aylarda fazla kilo kayıpları sırasıyla %24,6, %42,4, %, %57, %63,5, %54, %57,5 olarak bulundu. Hastaların 10'unda (%40) hipertansiyon vardı. Bunların 8'inde (%80) antihipertansif tedavi kesildi, 1'inde (%10) ise ilaç dozu azaltıldı. 13 (%52) hastada tip 2 diyabet vardı. 10'unda (%77) insülin ve/veya oral antidiyabetik ilaçlar (OAD) kesildi, 1'inde (%8) insülin OAD'ye geçildi, 2'sinde (%16) ise ilaç dozu azaltıldı. 3 (%12) hastada hiperlipidemisi vardı ve bunların hepsinde (%100) hiperlipidemi düzeldi.

**Sonuç:** Laparoskopik RYGB obezitenin tedavisinde etkili olmasının yanında obeziteye eşlik eden hastalıkların düzelmesinde de oldukça etkili bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** diyabet, gastrik bypass, obezite

## SB-100 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİDE KANAMA KONTROLÜ

Türker KARABUĞA<sup>1</sup>, Cemal KARA<sup>2</sup>, Okay NAZLI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Karataş Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Karşıyaka Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

<sup>3</sup>Sitki Koçman Üniveristesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Muğla

**Amaç:** Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG)'de sıklıkla görülen komplikasyonlarından biride kanamadır. Bu çalışmada LSG'de kanama kontrolü için Tansiyon Arteriyel (TA)'i artırarak atılan klibin etkinliği incelenmiştir.

**Yöntem:** 2013 ve 2014 yıllarında 55 hastaya morbid obezite nedeniyle genel anestezi altında(GA) Fransız pozisyonunda, 17 mmHg intraabdominal basınç altında ve 5 trokar ile LSG uygulandı. Ardından stapler geçiş noktalarına ve kanama odaklarında endoklipler kondu. Ardından GA nedeniyle düşük seyreden TA iki kademe ( 120-130 ve 130-140) olarak artırıldı ve kanayan noktalara konulan klip sayısı not edildi. Postoperatif drenen gelen miktar kaydedildi.

**Bulgular:** Hastaların 32'si kadın 23'ü erkek, yaş ortalaması ise 33(23-47) idi. Ortalama Beden Kitle İndeksi 44 kg/m2 idi. Hastaların hiçbirinde ek hastalık yoktu. Genel anestezi altında ve 17 mmHg intraabdominal basınç altında ve TA<120mmHg iken ve standart olarak ilk iki endostapler 4,1 mm, sonraki 3,8 mm ve son iki endostapler ise 3,5 mm kullanılarak tamamlandı. Bu TA değerinde stapler g kanama odaklarına ortalama 4,8(3-7) endoklip kondu. TA değeri 120-130 mmHg basınç arasında iken ek olarak ortalama 3,2(2-6) endoklip kondu, TA değeri 130-140 arasında iken ise ortalama 2,2 (1-5) endoklip kondu (Tablo 1). İşlem sonrası peroperatif kanama görülmedi. Hastanın TA değeri normal seviyeye çekilerek hasta uyandırıldı. Postoperatif 1. gün hastaların drenlerinden bulaş tarzında kanam görüldü. 2. Gün tüm hastalarda 50 ml yi geçmeyen seröz karakterde getirenleri oldu. **Sonuç:** Laparoskopik sleeve gastrektomide stapler hattından kanama kontrolünde endoklip kullanımı basit ve ucuz bir yöntemdir. Kanama kontrolünün mutlaka TA değerleri artırıldığı 140 mmHg basınca kadar çıkarılarak yapılması gerektiği görüşündeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Sleeve gastrektomi, endoklip, kanama



## SB-101 LAPAROSKOPİK SADI-S'İN TİP 2 DİYABET ÜZERİNE ETKİSİ

Türker KARABUĞA, Haluk Recai ÜNALP  
Karataş Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

**Amaç:** Bu çalışmada laparoskopik Single Anastomosis Duodeo İleal Bypass with Sleeve Gastrectomy'nin (SADI-S) tip 2 diyabet üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık

**Metod ve Materyal:** Haziran ve Aralık 2014 ayları arasında 18 hastaya yapılan SADI-S operasyonu preoperatif, operatif ve postoperatif verilerle incelendi.

**Yöntem:** 18 hastanın yedisi kadın 11'i erkek, yaş ortalaması 46 (19-57) idi. Hastaların ortalama Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 35,7 kg/m<sup>2</sup> (32-45) idi. Hastaların ortalama tip 2 diyabet tanısı 7 (3-12) yıl idi ve 11 hasta oral antidiyabetik, 7 hasta ise insülin kullanıyordu. Hastaların tamamının preoperatif HbA1c değeri 6,2 nin (6,7-7,4) üzerindeydi. Ameliyat genel anestezi altında, 5 trokar ile uygulandı. Genişletilmiş sleeve gastrektomiye takiben duodenum 1. kıtada, pilordan 4 cm mesafede duodenum 45 mm 3,5 mm endoskopik lineer cutter kullanılarak transeke edildi. İleoçekal valvin 250 cm proksimalinden ileum çekildi ve loop tarzı uç-yan duodenoileal anastomoz yapıldı. Dalak lojuna ve duodenal stumpf lojuna birer adet dren yerleştirildi. Ameliyat süresi ortalama 200 dk (140-300) idi. Peroperatif ve postoperatif hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Ortalama hastanede yatış süresi 4 gün (3-5) idi. Postoperatif 2 hasta hariç tüm hastalarda kan şekeri normal değerlerde seyretti. Bir hastada postoperatif 5. Gün regülasyon sağlandı, bir hastada ise postoperatif erken dönemde açlık kan şekeri seviyesi azalmasına karşın regülasyon sağlanamadı. 1. Ay kan şekeri normal seviyeye düştü. Hastaların tümünde postperatif kullandıkları ilaçlar kesildi.

**Sonuç:** Laproskopik SADI-S diyabet cerrahisinde güvenle uygulanabilen ve diyabetin kontrolünde etkili bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** SADI'S, metabolik, diyabet

## SB-102 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI GELİŞEN KAÇAKLARIN ENDOSKOPİK KLİP İLE TEDAVİSİ

Candaş ERÇETİN<sup>1</sup>, Hakan SEYİT<sup>2</sup>, İlkay HALICIOĞLU<sup>2</sup>, Ahmet Cem DURAL<sup>2</sup>, Ali KOCATAŞ<sup>2</sup>, Osman KÖNEŞ<sup>2</sup>, Halil ALIŞ<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul  
<sup>2</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Günümüzde obezite tedavisinde laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) giderek artan oranda kullanılmaktadır. Girişimin en önemli komplikasyonları kanama ve stapler hattı kaçaklarıdır. Özellikle kaçaklar; uzun dönem hospitalizasyon, morbidite ve mortaliteden sorumlu en önemli komplikasyondur. Kaçakların tedavisinde endoskopik klip kullanımı deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.  
**METOD:** Ocak 2013 – 2015 tarihleri arasında kliniğimizde LSG uygulanan 384 olgunun dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Takibinde stapler hattından kaçak saptanan 12 olgunun dördüne endoskopik klip uygulaması yapıldı.

Demografik veriler, lokalizasyon, kullanılan klip sayısı, işlem başarısı, hastanede kalış, oral alım başlama zamanı ve mortalite değerlendirildi.

**Bulgular:** Olguların E/K oranı 0/4, ortanca değerler: yaş 23 (20-54), boy 162.5 cm (152-170), kilo 115.5 kg (106-130), vücut kitle indeksi 44.5 kg/m<sup>2</sup> (42-45) idi. Lezyonların lokalizasyonu, 1 olguda kardiya distali, 3 olguda özofagogastrik bileşkede idi. Kullanılan klip sayısı ortanca 2 (2-3) idi. Hastanede yatış süresi ortanca 2 gün (2-34), yoğun bakım takibi gerekli olmadı. İşlem başarı oranı %100 (4/4) olarak saptandı. Olguların birinde klip uygulaması ile eşzamanlı, birinde ise işlem sonrası 2. gününde, ek girişim olarak metal kaplı stent uygulaması yapıldı. Olgulara ortanca 1. gün oral gıda alımı başlandı. Hiçbir olguda mortalite saptanmadı.

**Sonuç:** LSG sonrası gelişen kaçakların tanı ve tedavi algoritmaları net olarak daha ortaya konamamıştır. LSG sonrası gelişen kaçaklarda endoskopik klip uygulamasının başarılı bir yöntem olduğu gösterilmeye çalışılmıştır. Fakat bu kaçakların tanısında; şüpheli yaklaşım, endoskopinin ve klip uygulamasının erken dönemde yapılması başarı oranlarını daha da arttıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik sleeve gastrektomi, kaçak, endoskopik klip, morbid obezite

## SB-103 ROUX-EN-Y GASTRİK BYPASS'LI HASTADA MİNİ-LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ VE SPESİMENİN JEJENUMDAN ÇIKARTILMASI

Cüneyt KAYAALP, Ali TARDU, Mehmet Ali YAĞCI, Fatih SÜMER  
Roux-en-Y Gastrik Bypass'lı Hastada Mini-Laparoskopik Kolesistektomi ve Trans-Jejunal Ekstraksiyon

**Giriş:** Abdominal duvardaki insizyonun uzunluğu hasta konforu ve yara ilişkili morbidite ile direkt ilişkilidir. Daha önce obezite nedeniyle laparoskopik Roux-en-Y gastrik bypass (LRYGB) geçirmiş kolelitiazisli hastalarda iki ileri laparoskopik teknik kombine edilerek yeni bir NOTES kolesistektomi tekniği tanımlanmaya çalışılmıştır.

**Hastalar ve yöntem:** Daha önce LRYGB ameliyatı geçirmiş üç hasta (iki erkek, bir kadın; yaşları 39,62,34) kolelitiazis nedeni ile başvurdu. Hastalara 5 mm'lik 3 trokar kullanılarak mini-laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Safra kesesi gastrojejunal anastomozun 5 cm distalinden, dilate olmuş jejunal ans yoluyla ve endoskop yardımıyla dışarı alındı. Jejunumdaki açıklık intrakorporeal kapatıldı. Hiçbirinde açığa dönülmedi ve ek trokar ihtiyacı olmadı. Ameliyat süreleri sırasıyla 95, 75, 120 dakikaydı. Yalnız bir hastada analjezik ihtiyacı oldu. Diğer iki hasta analjezik alma ihtiyacı olmadan taburcu oldu. Aynı gece oral sıvı gıda başlandı. Hastalarda herhangi bir morbidite yaşanmadı.

**Sonuç:** Mini-laparoskopik kolesistektomi LRYGB ameliyatı geçirmiş hastalarda teknik olarak uygulanabilir bir yöntemdir. Daha önceden LRYGB ameliyatı olmak transoral spesimen ekstraksiyonu için engel değildir. Dilate olmuş efferent jejunal ans spesimen çıkartmak için iyi bir alternatiftir. Doğal delik cerrahisinde, bildiğimiz kadarı ile, ince barsak specimen çıkartmak için ilk kez kullanılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğal delik cerrahisi, mini-laparoskopi, kolesistektomi, ince barsak

## SB-104 MORBİD OBEZ HASTADA TRANSVAJİNAL APPEKDEKTOMİ

Mehmet Ali YAĞCI, Cüneyt KAYAALP, Mustafa ATEŞ  
İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** NOTES konseptinin standart laparoskopiyeye göre üstün avantajlar vaat etmesine rağmen morbid obezitenin dışlanma kriteri kabul edilmesi önemli bir sınırlamadır. Biz burada kliniğimizde yapılan, morbid obez hastada hibrid transvaginal appendektomi olgusu ile işlemin yapılabilirliği ve cerrahi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 66 yaş, bayan (BMI 36 kg/m<sup>2</sup>, ASA III), 2 gündür devam eden sağ alt kadranda ağrısı ile başvurdu. Alınan anamnez ile hastada KOAH ve koroner arter hastalığı bulunduğu öğrenildi. Fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound mevcuttu. Yapılan USG' de 8 mm çapında kompresyona yanıt vermeyen kör barsak ansı saptandı. Appendektomi yapılmasına karar verildi. Hasta litotomi ve 30 derece sol lateral pozisyona alındı. Göbekten girilen Veres iğnesi ile pnömoperitoneum oluşturulduktan sonra göbek içinden 5mm'lik trokar ve vagenden 5 mm'lik grasper ve 12-mm'lik trokar girildi. Kamera vaginal trokara alındıktan sonra appendiks vaginal grasper yardımı ile asıldı. Göbek trokarından girilen ligasure ile mezoappendiks diseksiyon edildi ve appendiks kökü izole edildi. Vaginal trokardan girilen endoskopik stapler ile appendektomi yapıldı. Appendiks endobag içinde vaginal trokardan çıkarıldı. Kolpotomi absorbe olabilen sütür ile kapatıldı ve dren konulmadı. Ameliyat süresi 75 dk idi. Ameliyat gecesi normal diyet verildi. Hasta postop 16. saatte sorunsuz şekilde taburcu edildi. Hiç analjezik kullanılmadı. Histopatolojik olarak akut appendisit tanısı konfirme edildi.

**Sonuç:** Özellikle batı toplumlarında obezite halk sağlığı sorunu haline gelmekte ve obez hastalar minimal invazif cerrahi prosedürlere obez olmayanlara göre daha çok ihtiyaç duymaktadır. Morbid obezite akut appendisit transvaginal tedavisine engel oluşturmamakla birlikte, rutin cerrahi pratiğe girmesi için daha fazla bilimsel çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** doğal delik cerrahisi, appendektomi, transvajinal, morbid obezite

## SB-105 YAŞLI HASTALARIN AKUT DESTRÜKTİF KOLESİSTİTİNDE LK (LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ) YAPILMASININ ÖZELLİKLERİ

Süreddin ZEYNALOV, Nuru BAYRAMOV, Elvin ISAZADE  
Azerbaycan Tıp Üniversitesi I Cerrahi Hastalıklar Bölümü, Bakü

**Amaç:** Yaşlı hastaların akut destrüktif kolesistitinde yapılan LKE sonuçlarını araştırmaktır.

**Araç ve gereçler:** Taşlı safra kesesi, akut kolesistiti olan 343 hastaya endocerrahi müdahale uygulanmıştır (2000-2014 yıllar). Erkekler 48 (%14), kadınlar 295(%86) olmuştur. Yaş sıralaması; yaşlı (60-74) – 246(%71.7), daha yaşlı (75-89) – 97 (%28.3) kişi kaydedilmiştir.

**Sonuç ve Bulgular:** Akut destrüktif kolesistit dediyimizde biz daha ağır perivezikal komplikasyonları (sıkı paravezikal infiltrat, perivezikal abse, safra kesesinin empiemi) anlıyoruz. Bu gibi teşhisler safra kesesinin ultrason ve BT, az derecede klinik ve

labaratuvar sonuçlarla kesinleşmiştir.

Safra peritoniti komplikasyonu kaydedilen destrüktif kolesistiti 54(%15,7) hastadan patolojik gidişat karakterine göre sızan safra peritoniti 38(%70.4), onlardan -6(%11.1) yayılmış ve 48 (%88.9) lokal olmuştur.

Perforatif safra peritoniti 8(% 14.8) hastada, bunlardan 2 (%25)-de yaygın ve 4(%75)-de lokal olarak kaydedilmiştir.

Hastalığın 1.günüde 259(%75.5), 2.günüde 47 (%13.7), 3.günüde 13(%10), 4-7.günlerinde 13(%12.3) ve 7.günden yukarı 3(0.9) kişi başvurmuştur.

Tüm hastalarda eşlik eden ağır hastalıklar kaydedilmiştir.

O yüzden LKE-nin yapılması için böyle hastaların tıbbi değerlendirilmesi, yatış endikasyonları ve belli derecede özel hazırlıklarının yapılması gerekmiştir.

Ameliyatların çoğunda karbonik gazın karın içi basıncı 10-12 mmHg, ağır kalp-damar sistemi hastalıkları olan hastalarda ise 6-10 mmHg olmuştur. Tarafımızdan safra kesesinin akarının disseksiyonunda patolojik sürecin formundan asılı olarak ayrıca yöntemler seçilmiştir. Bu yöntemler disseksiyonun daha güvenli yapılmasına yardımcı olmuştur. Ameliyatlar ortalama 60±15 dakika sürmüştür. Tüm hastalarda karın bölgesi (karaciyer altı alan) drene olunmuştur. 4 (%3.1) kişide konverson gerekmiş, ölüm sonucu olmamıştır.

LKE için yaş göstericisi risk faktörü değildir. 60 yaşdan yukarı hastalarda tedavinin tüm etablarında LKE özellikleri vardır – ameliyattan önceki hazırlık, ameliyata ve hastaneden taburculuğa kadar endikasyonlar ayarlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** destrüktif, laparoskopik, kolesistit, yaşlı

## SB-106 TEK PORT KOLESİSTEKTOMİ AMELİYATLARINDA TRANSVERS KAS FASYASININ ONARIMINDA KULLANILAN 3 DEĞİŞİK İPLİK MATERYALİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Turgut DÖNMEZ<sup>1</sup>, Sina FERAHMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD

**Amaç:** Genel cerrahi kliniklerinde sıklıkla yapılan kolesistektomi ameliyatlarında, transvers kas fasyası tamiri için kullanılan dikiş materyallerinin, dokularda oluşturduğu enflamatuvar yanıtların değerlendirilmesi planlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 20 erkek, 35 kadın olmak üzere toplam 55 hasta katıldı. Hastaların yaş ortalamasının 48,4 (max: 75, min: 21), vücut kitle indeksi ortalamasının 23,1 (max: 36,7, Min:18,6) olduğu görüldü.

14 hastaya emilmeyen multifilaman (örgülü polyester), 25 hastaya emilmeyen monofilaman (polipropilen) ve 16 hastaya emilen monofilaman (Polidioksanon) dikiş materyalleri, tek port laparoskopik kolesistektomi ameliyatında, göbek altından girilen trokarın oluşturduğu fasya defektini kapatmak için kullanıldı. Her dikiş materyali aynı cerrah tarafından aynı teknik kullanılarak transvers kasın fasyasını onarmak için kullanıldı. 4 hastanın akut kolesistit olması, 2 hastada ise laparoskopik aletlerinin boyunun yetmemesi nedeniyle, toplam 6 hastada multi port laparoskopiyeye geçilmesi gerekti.

Emilmeyen multifilaman (örgülü polyester) kullanılan hastalarda yabancı cisim reaksiyonu gelişmesi üzerine, on üçüncü hastadan itibaren bu materyalin kullanımına son verilerek diğer hastalarda kullanılmadı. Bu aşamadan sonra

çalışmaya diğer dikiş materyalleri kullanılarak devam edildi. Hastalar en az 6 ay takip edildi. Yabancı cisim reaksiyonu gelişen on üç vaka tekrar ameliyata alındı. Reaksiyon gelişen dikişler eksize edilerek patolojiye gönderildi. Patoloji sonucunda kronik non spesifik iltihap ve fibrozis görüldü. **Sonuç:** Emilmeyen multifilaman (örgülü polyester) materyale karşı doku reaksiyonu gelişmiş, verilen antibiyoterapi ve non steroid anti enflamatuvar tedaviye rağmen gerilememiştir. Emilmeyen multifilaman (örgülü polyester) kullanan tüm hastalar ikinci kez operasyona alınarak reaksiyona sebep olan dikiş materyalleri eksize edilmiştir. Emilmeyen monofilaman (polipropilen) ve emilen monofilaman (Polidioksanon) kullanılan hastalarda ise operasyon gerektirecek herhangi bir yumuşak doku reaksiyonu görülmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** fasya, defekt, iplik, reaksiyon, yabancı cisim, enflamasyon, kolesistektomi

### SB-107 DİSTAL PANKREAS TÜMÖRLERİNDE LAPAROSKOPİK CERRAHİ

Fatma Ümit MALYA<sup>1</sup>, Enver KUNDUZ<sup>1</sup>, Yunus TAŞCI<sup>1</sup>, Merve Büşra CENGİZ<sup>1</sup>, Mustafa HASBAHÇEÇİ<sup>1</sup>, Süleyman BOZKURT<sup>1</sup>, Erkan YARDIMCI<sup>1</sup>, Yeliz Emine ERSOY<sup>1</sup>, Oğuzhan KARATEPE<sup>3</sup>, Mahmut MÜSLÜMANOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>3</sup>Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Amaç:** Nadir görülen gövde ve kuyruk yerleşimli pankreas kitlelerinin cerrahi tedavisinde laparoskopik yaklaşım sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmada benign ve malign etyolojilerle yapılan distal pankreatektomi sonuçlarının sunulması amaçlandı. Gereç ve Yöntem: 2013-2014 yılları arasında yapılan 23 distal pankreatektomi olgusu retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Ortalama yaş 55,3 yıl (17-86 yıl) olan hastaların 18'i kadın, beşi erkekti (E/K:5/18). On beş olguda açık, 8 olguda laparoskopik yaklaşım uygulandı. Dalak koruyucu pankreatektomi 6 hastaya (3 açık, 3 laparoskopik) uygulandı. Patolojik değerlendirmede 10 malign ve 13 benign tümör saptandı. Ortalama tümör çapı 4,4 cm; açık cerrahi grubunda 5,3 cm; laparoskopik cerrahi grubunda 4,2 cm idi. Açık cerrahi uygulana vakaların 8'i malign (%61,5) iken laparoskopik cerrahi uygulanan vakaların 2'si (%25) malign idi. Üç hastada pankreatik fistül gelişti (%13). İki açık cerrahi yapılan grupta (%13,3), biri laparoskopik cerrahi yapılan gruptaydı (%12,5). Açık cerrahi yapılan bir hastada yara yeri enfeksiyonu, bir hastada abse gelişti. Genel morbidite %21,7 (laparoskopik grupta %12,5, açık grupta %26,6). Ortalama hastanede kalış süresi açık grupta 6,4 gün; laparoskopik grupta beş gündü.

**Sonuç:** Malign tümörlerde açık cerrahi yapma oranı daha yüksektir. Laparoskopik cerrahi uygulanan grupta morbidite daha az olmakta ve hastanede kalış süresi de azalmaktadır. Deneyimli merkezlerde seçilmiş vakalarda laparoskopik distal pankreatektomi tümör çapından bağımsız olarak güvenle yapılabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Distal pankreas tümörleri, laparoskopik distal pankreatektomi

### SB-108 İNSÜLİNOMA TEDAVİSİNDE MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ: ÇOKLU KESİDEN TEKLİ KESİYE LAPAROSKOPİK PANKREAS CERRAHİSİ DENEYİMİMİZ

Cemil Burak KULLE, Nihat AKSAKAL, Selim DOĞAN, Orhan AĞCAOĞLU, Yeşim ERBİL, Alp BOZBORA, Rıdvan SEVEN, Selçuk MERCAN, Umut BARBAROS  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

**Amaç:** İnsülinoma nadir görülmekle birlikte en sık görülen pankreatik nöroendokrin tümördür. En etkin tedavi kitlenin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Son yıllarda birçok cerrahi alanda olduğu gibi pankreas cerrahisinde de minimal invaziv cerrahi teknikler daha yoğun bir şekilde uygulanmaya başlanmıştır. Bu çalışmada lokalizasyonu belirlenmiş olan insülinoma olgularında laparoskopik enükleasyondan tek kesili laparoskopik pankreatektomiye uzanan minimal invaziv pankreas cerrahisi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

**Materyal ve Metod:** 2003 ve 2015 yılları arasında, İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Departmanı'nda 11 insülinoma vakası laparoskopik olarak tedavi edildi ve hasta verileri retrospektif olarak tarandı. Hipoglisemi ve hiperinsülinemi semptomları ve laboratuvar bulguları bulunan olgulara lokalizasyon belirlendikten sonra cerrahi uygulandı.

**Bulgular:** Olgularda yaş ortalaması 42, kadın/erkek oranı 5/6 idi. Sekiz olguda perioperatif endoskopik ultrasonografi kullanıldı. Uygulanan cerrahi prosedürler; 6 olguda laparoskopik distal pankreatektomi, 2 olguda laparoskopik enükleasyon ve 3 olguda tek kesiden laparoskopik distal pankreatektomi idi. Pankreatik fistül en sık görülen (%40) cerrahi komplikasyondur. Whipple triadının kaybolması, preoperatif değerlere göre normal veya yükselmiş glisemik değerler semptomatik düzelme olarak kabul edilip tüm hastalarda gözlemlendi. **Sonuç:** Lokalizasyonu belli olan insülinoma olguları laparoskopik pankreatik cerrahi için uygun adaylardır. Minimal invaziv cerrahi deneyimi olan merkezlerde, seçilmiş insülinoma olgularında minimal invaziv teknikler güvenle uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İnsülinoma, tek kesiden laparoskopik pankreatektomi, laparoskopik enükleasyon

### SB-109 TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK DİSTAL PANKREATEKTOMİ İLE ÇOKLU KESİDEN LAPAROSKOPİK DİSTAL PANKREATEKTOMİ AMELİYATLARININ KLİNİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Orhan AĞCAOĞLU, Nihat AKSAKAL, Mustafa TÜKENMEZ, İbrahim Fethi AZAMAT, Selim DOĞAN, Rıdvan SEVEN, Selçuk MERCAN, Umut BARBAROS  
İstanbul Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

**Amaç:** Son yıllarda özellikle insizyona bağlı morbiditenin daha az olması, daha iyi kozmetik sonuçlar sebebiyle tek kesiden yapılan laparoskopik cerrahi işlemlerinin popülerite artmıştır. Bu çalışmamızda tek kesiden yapılan ile çoklu kesiden



gastrointestinal sistem endoskopik incelemelerde H.pylori durumunu değerlendirmektedir.

Yöntemler: 2014 yılında gastroduodenoskopide biyopsi ile değerlendirilen hastalar çalışmaya alındı. Malignite ile sonuçlanan patolojiler çalışma dışı tutuldu. Vakaların demografik verileri, patolojik incelemeleri ayrıntılı olarak incelendi. H.pylori pozitif olan hastalar, mikroskop altında her alandaki H.pylori yoğunluğuna göre hafif şiddette, orta şiddette ve şiddetli olarak değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırmalar için t-test, Fisher's exact test ve Anova kullanılmıştır. %95 güvenlik aralığında değerlendirilmiş, p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışma döneminde 301 hasta değerlendirildi. 16 hasta malignite nedeniyle çalışma dışı tutuldu, 285 hasta çalışma grubunu oluşturdu (169 kadın, 116 erkek; kadın/erkek:1,45; yaş ortalaması 50±14,7). 186 hastada H.pylori pozitif olarak bulundu. H.pylori enfeksiyonu prevalansı %65,2 olarak hesaplandı. H.pylori varlığı açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark görüldü (Kadın:%59,7, erkek:%73,2, p=0,022). H.pylori tespit edilen hastaların yaş ortalaması 48,32±15,19 idi, negatif olan hastalar ile yaş (53,15±13,27) farkı istatistiki olarak anlamlıydı (p=0,008). 186 hastanın 80'i hafif(%43), 50'si orta(%27), 56'sı şiddetli(%30) H. pylori pozitif idi. H.pylori şiddeti ve yaş değerlendirmesinde (hafif:50,64±16,42, orta:48,56±14,63, şiddetli:44,79±13,31) değersel olarak fark görüldü, ancak istatistiki olarak anlamlı düzeye ulaşmadı (p=0,085).

**Sonuç:** Erkek cinsiyet ve erken yaş (50 yaş altı) H.pylori varlığı açısından risk faktörü olarak bulundu. H.pylori prevalansını %65,2 olarak tespit ettik. H.pylori enfeksiyonu erken yaşlarda daha şiddetli olarak seyrediyordu, ancak istatistiki olarak değerlendirme için yeni çalışmalar ile daha geniş serilere ihtiyaç bulunduğu kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** H. Pylori, üst gastrointestinal endoskopi, gastroduodenoskopi

## SB-114 DİSPEPTİK ŞİKAYETLERİ OLAN HASTALARDA H.PYLORİ VE İNTESTİNAL METAPLAZİ BİRLİKTELİĞİ

Hüseyin Onur AYDIN<sup>1</sup>, Abdülcabbar KARTAL<sup>1</sup>, Mehmet ODUNCU<sup>1</sup>, Elif YUMAÇ<sup>2</sup>, Tufan ÇİFTÇİ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü; Şanlıurfa

<sup>2</sup>Siverek Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü; Şanlıurfa

<sup>3</sup>Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Şanlıurfa

**Giriş - 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:** Siverek Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniğine Kasım 2013-Ocak 2015 tarihleri arasında dispeptik şikayetlerle başvuran hastalara 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 682 hasta değerlendirildi. Hastaların 304 ü erkek, 378'i kadın hastaydı, yaş ortalaması 38,22 (±14,64); en genç hasta 18 yaşında, en yaşlı hasta ise 88 yaşındaydı. Yapılan endoskopik değerlendirme sonucu 555 (%81,4) antral gastrit;

81 (%11,9) pangastrit; 6 (%0,9) ülserovejetan kitle tespit edildi. Patolojik olarak 469 (%69,6) kronik aktif gastrit; 201 (%29,5) kronik inaktif gastrit; 6 (%0,9) adenokarsinom tespit edildi. 475 (%69,6) hastada helicobakter pilori; 56 (%8,2) hastada intestinal metaplazi, 11 (%1,6) hastada ise atrofi olduğu görüldü. H. pilori olan hastaların 48'inde intestinal metaplazi birlikteliği görüldü; 8 hastada ise intestinal metaplazi varlığında h. pilori görülmüdü. H.pilori varlığında intestinal metaplazi olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p: 0,006). **Sonuç:** H. pilori midede yüksek oranda prekanseröz lezyon olan intestinal metaplaziye yol açabilmektedir. Dispeptik şikayetleri olan hastalarda H. pilori varlığının araştırılması ve tedavi edilmesi, intestinal metaplazi gibi prekanseröz lezyonların oluşumunu önleyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** gastroskopi, dispepsi, helicobakter pilori, intestinal metaplazi

## SB-116 CERRAHİ ENDOSKOPI ÜNİTEMİZDEKİ GASTROSKOPİK POLİPEKTOMİ SONUÇLARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erkan OYMACI<sup>1</sup>, Nurettin KAHRAMANSOY<sup>2</sup>, Ahmet Deniz UÇAR<sup>2</sup>, Serdar AYDOĞAN<sup>2</sup>, Savaş YAKAN<sup>2</sup>, Ayvaz Ulaş URGANCI<sup>2</sup>, Fulya Yılmaz DURAN<sup>3</sup>, Mehmet YILDIRIM<sup>2</sup>, Nazif ERKAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Gastroenteroloji Cerrahi, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

<sup>3</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

**Amaç:** Gastrik polipler üst gastrointestinal sistemin endoskopik incelenmesinde tesadüfen saptanırlar. Malign dönüşüm özellikleri nedeniyle çıkartılması ve histopatolojik tanısının konması gerekmektedir. Çalışmamızda cerrahi endoskopi ünitemizde uygulanan gastroskopilerde, polipektomi sonuçlarımızın değerlendirilmesini amaçladık. **Materyal ve Metod:** Cerrahi endoskopi ünitemizde 2013 – 2014 yılları arasında 2450 hastaya gastroskopi uygulandı. Gastroskopik polipektomi uygulanan 200 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistikler SPSS, Windows 21.0 ile gerçekleştirildi ve p<0,05 anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** 164(% 82) hastada tek polip, 36(% 18) hastada multiple polip saptanarak 240 polipektomi uygulandı. Hastaların 75'i(%32) erkek, 125'i(%68) kadın ve yaş ortalaması 57,9(19-88) idi. Histopatolojik değerlendirmede 123(61,5%) hastada hiperplastik polip, 48(24%) hastada fundik gland polibi, 11(5,5%) hastada inflamatuvar polip, 8(4%) hamartomatöz polip, 6(3%) adenomatöz polip ve 4(2%) diğer tip polipler saptandı. Polipektomi uygulanan olguların 127'sinde (% 63,5) Helicobacter pylori (HP) pozitif olarak saptandı. Polipektomi uygulanan 9 (% 4,5) olguda displazi ( 6 olguda düşük dereceli displazi, 3 olguda yüksek dereceli displazi) mevcuttu. Displazi saptanmayan olgularda ortalama polip çapı 5,0±3,8 mm iken, displazi mevcut olgularda ortalama polip çapı 11,5±3,8 mm idi. Ortalama polip çapı ile displazi varlığı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı (p=0,001). Displazi mevcut olgularda ortalama yaş 67,9±12,4 iken, olmayanlarda 57,2±14,6 olarak saptandı. Ortalama yaş ile displazi varlığı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı (p=0,03).

**Sonuç:** Gastrik polipler gastroskopi öncesi belirgin semptomatik özelliği olmayan, rastlantısal olarak saptanan oluşumlardır. Malign dönüşümleri nedeniyle önemlidirler. Polipin çapı arttıkça displazi ve karsinom gelişme olasılığının

artması nedeniyle, endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) ve endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) tekniklerini içeren komplet polipektomilerin önemi daha da artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopi, gastroskopi, polipektomi, kanser, displazi

## SB-118 CERRAHİ ENDOSKOPI ÜNİTEMİZDEKİ KOLONOSKOPIK POLİPEKTOMİ SONUÇLARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erkan OYMACI<sup>1</sup>, Nurettin KAHRAMANSOY<sup>2</sup>, Ahmet Deniz UÇAR<sup>2</sup>, Atakan SAÇLI<sup>2</sup>, Savaş YAKAN<sup>2</sup>, Ayvaz Ulaş URGANCI<sup>2</sup>, Fulya Yılmaz DURAN<sup>3</sup>, Mehmet YILDIRIM<sup>2</sup>, Nazif ERKAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahi, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

<sup>3</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

**Amaç:** Kolonoskopi sırasında saptanan poliplerin boyutu ne olursa olsun kolorektal kanserin öncü lezyonu ya da potansiyel kanser riski nedeniyle çıkartılması ve histopatolojik tanısının konması gerekmektedir. Bu çalışmamızda cerrahi endoskopi ünitemizde uygulanan kolonoskopilerde, polipektomi sonrası sonuçlarımızın değerlendirilmesini amaçladık.

**Materyal ve Metod:** Hastanemiz cerrahi endoskopi ünitesinde 2013 – 2014 yılları arasında 1750 hastaya kolonoskopik girişimde bulunuldu. Kolonoskopik polipektomi uygulanan 471 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların polip tipleri, polipektomi sayıları, hastaların demografik özellikleri, yapılan işlemler, komplikasyonları ve poliplerin histopatolojik sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS, Windows 21.0 ile gerçekleştirildi ve p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Kolonoskopi raporlarına göre 471 hastada toplam 931 adet polip saptanarak polipektomi uygulandı. Hastaların 307'si (%65) erkek, 166'sı (%35) kadın ve yaş ortalaması 61,3 (22-91) idi. Histopatolojik değerlendirmede poliplerin 455'inde (%48,8) tubüler adenom, 231'inde (%24,8) tubülovillöz adenom, 27'sinde (%2,9) villöz adenom, 155'inde (%16,6) hiperplastik polip, 26 olguda (%5,5) invaziv kanser ve 6 olguda (%1,3) intramukozal karsinom saptandı. Forseps kullanılarak polipektomi yapılan 329 olgunun ortalama polip çapı  $4,5 \pm 1,4$  mm iken, snare kullanılarak çıkarılan poliplerin ortalama çapı  $10,7 \pm 5,4$  mm olarak saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.000). Displazi, invaziv karsinom + İMAK (intra mukozal adenokarsinom) gelişimi ve polip çapı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı (p=0,02).

**Sonuç:** Kolonoskopik polipektomi, özellikle yeterli deneyimi olmayan kişilerce uygulandığında komplikasyon riskleri olan bir işlem olmakla birlikte, kolon kanserinin tanısında ve kontrol altına alınmasında önemli bir yöntemdir. Özellikle displazi saptanan olgulardaki prognozun ortaya konması ve prevelansın daha net belirlenmesi için daha geniş çapta prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopi, kolonoskopik polipektomi, kanser, displazi.

## SB-119 PEG DENEYİMLERİMİZ

Gamze ÇITLAK<sup>1</sup>, Adnan HUT<sup>1</sup>, Doğan YILDIRIM<sup>1</sup>, Fazilet ERÖZGEN<sup>1</sup>, Ahmet KOCAKUŞAK<sup>1</sup>, Adem DURU<sup>1</sup>, Mehmet GÜLEN<sup>1</sup>, Sinan UZMAN<sup>2</sup>, Mehmet TOPTAŞ<sup>2</sup>, Fatma SARAÇ<sup>3</sup>, Mevhibe Nilgün BUYRUK<sup>3</sup>, İbrahim Rafet KAPLAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Uzmanı, İstanbul

**Amaç:** Perkutan endoskopik gastrotomi PEG Gastro intestinal sistem (GIS) bütünlüğü olan oral alımı kısıtlı hastalarda beslenme amacıyla mideden batın duvarına endoskop yardımıyla plastik tüp yerleştirilmesidir. PEG deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

**Metod ve Materyal:** 2004-2014 yılları arasında endoskopi ünitemizde PEG uygulanan hastalara sedasyon ve lokal anestezi uygulandı. Veriler retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Bu dönem içinde 57 hastaya PEG uygulandı. 31 hasta erkek, 26 hasta kadındı. Hastalar 17 ile 92 yaşları arasında olup yaş ortalaması 67 idi. En sık serebrovasküler hastalıklar nedeni ile PEG uygulandı. İşlem esnasında hiç bir hastamız ex olmadı, işlemden 72 saat sonra 3 hastamız işlemden bağımsız nedenlerle ex oldu. 2 hastada işlem esnasında midede hematoma oldu. Takiplerinde problem olmadı. Erken dönemde 1 hastada peristomal enfeksiyon, 1 hastada sızıntı görüldü, takiplerinde problem olmadı. 5 hastada ilk 2 yıl içinde tüp tıkanıklığı-tüp deformitesi-tüp çıkarılması(hasta tarafından) nedeniyle yeniden PEG işlemi uygulandı.

**Sonuç:** PEG uygulanabilen hastalarda beslenme, parenteral yonteme göre daha ekonomik, kullanım kolaylığı ve doğal olması nedeni ile daha sık tercih edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** PEG, Komplikasyon

## SB-120 KARS DEVLET HASTANESİ ENDOSKOPI ÜNİTESİNDE GENEL CERRAH ELİYLE HASTA MEMNUNİYETİ

Mehmet AZİRET<sup>1</sup>, Tuğçe Karacay ERDOĞAN<sup>1</sup>, Murat AKBABA<sup>2</sup>, Yavuz DAŞDEMİR<sup>1</sup>, Şahin KAHRAMANCA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Kars

<sup>2</sup>Çorum Özel Hastanesi, Genel Cerrahi, Çorum

**Giriş:** Üst ve alt gastrointestinal hastalıklarının tanı ve tedavisinde endoskopik işlemler tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, perifer devlet hastanelerinde genel cerrahlar tarafından yapılan gastrointestinal sistem(GIS) endoskopik işlemlerin hastalıkların erken tanısı ve tedavisi açısından değerlendirilmesidir.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2010 ile Ocak 2015 tarihleri arasında endoskopi ünitemizde yapılan tüm işlemler, hastane veri tabanı ve hasta dosyalarından retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, yapılan işlem türü ve malignite oranları kaydedildi. Endoskopik işlemler 4 farklı genel cerrah tarafından yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 2676 hasta kabul edildi, 235

hastaya birden fazla işlem yapıldı (toplam işlem sayısı 2911). Hastaların ortalama yaşı 46.2 yıl ve 60 yaş üstü hastaların sayısı 312'ydi (%11). Hastaların 1441'i (% 53.8) bayan ve 1235'i (%46.2) erkekti. Yapılan işlemlerin 1899'u (%65) üst, 1012'si (%34.8) alt GIS endoskopisiydi. Hastaların en sık başvuru sebebi medikal tedaviye dirençli epigastrik ağrı yada dispepsi (%53.3), disfaji, odinofaji, rektal kanama ve açıklanamayan GIS semtolarıydı. Toplam malignite oranı %0.17'di (155 hasta), mide ve rektum adenokarsinomu en sık rastlanan histopatolojik tanılardı (% 53.3, % 33.8, sırayla).

**TARTIŞMA:** 1806 yılında Philip Bozzini tarafınca ilk kez tanımlanan endoskopi işlemi, o dönemden itibaren ilerlemeler kaydedip modern tıp hayatında önemli yer almaktadır. Medikal tedaviye dirençli epigastrik ağrı yada dispepsi, rahatlamayan karın ağrısı, disfaji, kilo kaybı en sık üst ve alt GIS endoskopi endikasyonlarıdır. İşlem genellikle genel cerrahlar yada gastroenterologlar tarafından yapılmaktadır.

**Sonuç:** Perifer devlet hastanelerinde genel cerrahlar tarafınca yapılan gastrointestinal endoskopik işlemler hastalığın erken tanı ve tedavisinde, ayrıca hasta memnuyeti açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopi, gastrointestinal sistem, genel cerrah



Endoskopik  
**Laparoskopik**  
& Minimal İnvaziv **Cerrahi** Dergisi

**POSTER BİLDİRİLER**



## PB-004 SİTUS İNVERSUS TOTALİSLİ OLGUDA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ VE LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ

Kenan BİNNETOĞLU<sup>1</sup>, Erhan AYGEN<sup>2</sup>, Cüneyt KIRKIL<sup>3</sup>,  
Mehmet Volkan YİĞİT<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Konya Hadim İlçe Devlet Hastanesi, Konya

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Genel Cerrahi AD, Elazığ

Situs Inversus Totalis (SİT) organların karşı tarafına yerleştiği bir anomalidir. 1/5000-1/10000 sıklıkta görülür. Laparoskopik cerrahide ayna görünümüne uyum zorluğu nedeniyle zorluklar görülebilmektedir.

28 yaşında bayan hasta, SİT tanısı çocukluk çağında saptanmış. VKİ 46.9 kg/m<sup>2</sup> olarak ölçüldü. Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) ve laparoskopik kolesistektomi (LK) için yatırıldı. Preoperatif akciğer grafisinde dekstrokarde, batin ultrasonografisinde ise SİT bulguları ve safra kesesi taşı saptandı. Laboratuvar testleri normaldi. Ters trendelenburg pozisyonunda, omuzlar hizasında iki monitör kullanıldı. Cerrah ergonomik avantaj amacıyla bacak arasında yer aldı. Her iki cerrahi sırasında da yerini değiştirmede. 10mm'lik optik trokar göbeğin 2 cm yukarısından yerleştirildi ve pnömoperitoneum oluşturuldu. 30 derece laparoskop buradan kullanıldı. İki adet 12 mm'lik trokar sağ ve sol subkostal kavsin 6 cm altından yerleştirildi. Bir adet 5 mm'lik trokar sağ subkostal bölgeye yerleştirildi. Başka bir 5 mm'lik trokar subsifoid alana Nathanson karaciğer ekartörü için yerleştirildi. Gastrokolik ligaman mideye bitişik olarak, pilora 4 cm uzaklık kalacak şekilde açıldı. Büyük kurvatur His açısına kadar serbestleştirildi. 39 F orogastrik tüp kalibrasyonda kullanıldı. Mide Echelon stapler ile orogastrik tüpe paralel ayrıldı. Metilen mavisi kullanılarak kaçak testi yapıldı. Stapler hattına fibrin yapıştırıcı uygulandı. Bu aşamaya kadar cerrahi süre 48 dakika ölçüldü. Nathanson ekartörü çıkarılarak 5mm'lik trokar yerleştirildi. Falsiform ligamandan pencere açılarak sol kadrandaki trokardan grasper ile geçildi ve fundus traksiyonu sağlandı. Boyun traksiyonu sağ el, Callot üçgen disseksiyonu sol el kullanılarak kolaylıkla gerçekleştirildi. Sistik kanal ve arter tespit edildi. Buralarda yapısal anomali görülmedi. Arter ve kanal kliplendikten sonra kesildi. Safra kesesi karaciğer yatağından ayrıldı. Pendilöz falsiform ligamanın görüş açısına girmesinden dolayı bu aşama daha zor gerçekleştirildi. LK 27 dakikada tamamlandı. Stapler hattı boyunca bir adet dren yerleştirildi. Toplam cerrahi süre 86 dakikaydı. Postoperatif 2.gün kaçak kontrolü yapıldı. Kaçak görülmedi. Postoperatif 5.günde taburcu edildi. 3 aylık takip süresinde komplikasyon görülmedi ve kilo kaybı 27 kg olarak belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Situs Inversus, Laparoskopik Sleeve Gastrektomi, Laparoskopik Kolesistektomi, Obezite

## PB-005 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ YAPILAN HASTALARIN ÇIKARILAN MİDE DOKUSUNDA GASTRİT VE HELİKOBAKTER PİLORİ GÖRÜLME SIKLIĞI

Kenan BİNNETOĞLU<sup>1</sup>, Gökhan ARTAŞ<sup>2</sup>, Mehmet Volkan YİĞİT<sup>3</sup>,  
Cüneyt KIRKIL<sup>3</sup>, Erhan AYGEN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Konya Hadim İlçe Devlet Hastanesi, Konya

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi, Tıbbi Patoloji AD, Elazığ

<sup>3</sup>Fırat Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Elazığ

Laparoskopik sleeve gastrektomi son yıllarda obezite cerrahisinde popülerlik kazanan hacim kısıtlayıcı

ameliyatlardan olup, midenin büyük kurvatur yönünde kesilerek tüp haline getirilmesi yöntemidir.

Helikobakter pilori insanlar için önemli bir patojen olup, peptik ülser, gastrit, mide kanseri ve mide lenfomasını içeren çoğu hastalıktan sorumludur. Helikobakter pilori, peptik ülser hastalığında dominant risk faktörü olup, midenin korpus ve distal lokalizasyonlu kanserlerinde major risk faktörü olarak tanımlanmıştır.

Çalışmada laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan hastaların mide dokularında helikobakter pilori sıklığını araştırdık. Ağustos 2011 ile eylül 2014 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde 123 kadın, 48 erkek hasta opere edildi. 2 açık sleeve, 1 resleeve, 168 laparoskopik sleeve gastrektomi yapıldı. Toplam 171 hastanın çıkarılan mide dokularında helikobakter pilori yoğunluğu (HPY) ve gastrit görülme sıklığı araştırıldı. HPY Hematoksilen-Eozin ile boyanmış preparatlarda kronik gastritler için uygulanan Sydney sistemi esas alınarak belirlendi. HPY, 0' dan 3'e kadar semikantitatif olarak skorlandı. HPY; yok (0), düşük yoğunlukta (1), orta yoğunlukta (2), şiddetli yoğunlukta (3) şeklinde sınıflandırıldı. 6 hastada kronik yüzeysel gastrit, 116 hastada kronik gastrit, 15 hastada kronik aktif gastrit, 22 hastada submukozal ödem, 1 hastada kronik aktif gastrit ve intestinal metaplazi, 6 hastada kronik gastrit ve sumukozal ödem, 1 hastada kronik gastrit ve submukozal ödem, 1 hastada paryetal hücre hiperplazisi, 1 hastada kronik gastrit ve intestinal metaplazi, 2 hastada kronik gastrit ve hafif displazi tespit edildi. HPY ise; 57 hastada (0), 65 hastada (1), 41 hastada (2), 8 hastada ise (3) olarak skorlandı.

**Anahtar Kelimeler:** Sleeve Gastrektomi, Helikobakter Pilori, Gastrit

## PB-006 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI TERMAL HASARA BAĞLI GASTRİK FİSTÜL: OLGU SUNUMU

Metin KARADENİZ<sup>1</sup>, Cemal KARA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Özel Medifema Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Karşıyaka Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

**Amaç:** Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrası kaçaklar sık değildir ancak tedavi süreci zor olan komplikasyonlardır. Bu çalışmada enerji cihazının neden olduğu termal hasara bağlı oluşan gastrik fistül vakasının sunulması amaçlandı.

**Olgu:** Boyu 163 cm, vücut ağırlığı 117 kg, vücut kitle indeksi 44 kg/m<sup>2</sup> olan 58 yaşında kadın hastaya Haziran 2014'te laparoskopik sleeve gastrektomi yapıldı. Postoperatif 1. gün ani başlayan karın ağrısı olan hastada dispne, takipne ve taşikardi de eşlik etmekteydi. Metilen mavisi ile kaçak testi yapıldı ve pozitif olarak saptandı. Bunun üzerine hasta acil operasyona alındı. Yapılan laparoskopik eksplorasyonda özefagogastrik bileşkenin inferiorunda, stapler hattının yaklaşık 1 cm uzağında, mide anteriorunda 0,5 cm çaplı metilen mavisi ile boyanmış fistül ağzı görüldü. Buraya 2/0 ipek ile primer suture uygulandı. Üç gün sonrasında drenen mide içeriği gelmesi üzerine hastaya endoskopik stent yerleştirildi. Günlük 50-100 ml debide drenen mide mayi gelmeye devam etti. Hastaya total parenteral nutrisyon başlandı. Stent sonrası üçüncü hafta oral başlandı. Daha sonra drenen gelen olmaması ve oral alımı tolere etmesi üzerine 80. gün stent çıkarıldı ve 87. gün

hasta taburcu edildi. Altıncı ay kontrolünde 80 kg olan hasta fazla kilosunun %69,8'ini verdi.

**Sonuç:** Laparoskopik sleeve gastrektomi operasyonlarında gastrik fistül en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinin başında gelmektedir. Fistül çoğunlukla mide proksimalinde stapler hattından olmaktadır. Olgumuzda ise stapler hattı dışında mide ön yüzde olmuştur. Bu durumun his açısını ortaya çıkarmak için özefagogastrik bileşkede mide ön yüzde bulunan yağ yastıçığını eksiz ederken enerji cihazının termal hasarından kaynaklandığı düşünüldü. Termal hasardan kaçınmak için enerji cihazını mide duvarına temasından kaçınmak gerektiği kanısına varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** gastrik fistül, obezite, obezite cerrahisi, sleeve gastrektomi, termal hasar

## PB-009

### LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİ ESNASINDA STAPLER HATTI TAKVİYESİNDE İKİ AYRI YÖNTEM: İN KARŞILAŞTIRILMASI

Orhan BAT, Wafı ATTAALLAH, Salih DEMİRCİOĞLU, Burak KARA, Ömer GÜNAL  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Laparoskopik sleeve gastrektominin (LSG) en önemli komplikasyonları gastrik kaçak, postoperatif kanama, gastroözofageal reflü ve yetersiz kilo kaybı olarak bilinmektedir. Erken komplikasyonların başında en sık postoperatif kanama görülmektedir. LSG esnasında stapler hattını destelemek için v-lock sütün ile devamlı sütün takviyesi kullanılabilir. Bu randomize prospektif çalışmada v-lock sütün ile devamlı sütünizasyon ile stapler hattına hiçbir işlem uygulanmadan bırakılması uygulamalarının erken komplikasyonlarına etkisini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde Ocak 2014 ve Ocak 2015 yılları arasında LSG uygulanan 24-54 yaş aralığındaki 55 hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların tamamının vücut kitle indeksi 40'ın üzerinde idi. Hastaların yaş cinsiyet ve VKİ değerleri kayıt edildi. Hastalar iki gruba randomize edilerek opere edildi. 25 hastaya LSG sırasında stapler hattına herhangi bir takviye konulmadı (I. Grup). 30 hastaya stapler hattına v-lock devamlı sütün ile destek uygulandı. (II. Grup) Hastanede kalış süresi postoperatif erken kanama, anastomoz kaçağı, yara yeri enfeksiyonu gibi komplikasyonlar yönünden hastalar takibe alındı.

**Bulgular:** 55 hastanın 35'i kadın 20 tanesi erkek; ortalama yaşı 38,6 (24-54y) ve ortalama VKİ 47,1 (42-63 kg/metre kare) idi. Gruplar arasında VKİ açısından anlamlı bir farklılık tespit edilemedi. Postoperatif takiplerde her iki gruptaki hastada stapler hattından gastrik kaçak tespit edilmedi.

**Sonuç:** LSG de stapler hattı takviyesini değerlendiren iki farklı tekniği karşılaştırdık. Takviyesiz gruba göre aynı sonuçlar alınan v-lock sütün ile desteklemenin sadece operasyon süresini uzattığı ve maliyeti arttırdığı görülmektedir. Dolayısıyla v-lock kullanılmasında daha dikkatli olunması gerektiği ve v-lock ile daha detaylı çalışmalara gerek duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik sleeve gastrektomi, postoperatif kanama, gastrik kaçak

## PB-010

### LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Orhan BAT, Wafı ATTAALLAH, Şakir KARPUZ, Muhammed ERGENÇ, Çağlar ERTEKİN, Ömer GÜNAL  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Bariatrik cerrahi ameliyatları, ülkemizde her geçen gün artan oranda uygulanmaya başlanmıştır. Laparoskopik sleeve gastrektomi diğer bariatrik cerrahi tekniklerine göre son dönemde ülkemizde daha sık kullanılmaktadır. ABD'de bu teknik 1988'de biliyopankreatik diversiyon ameliyatının bir türü olarak geliştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2013 ile Ocak 2015 arasında kliniğimizde yapılan 72 sleeve gastrektomi olgusu çalışmamıza dahil edildi. Hastalar preoperatif multidisipliner yaklaşımla operasyona hazırlandı. Operasyonda pnömoperitoneum 15 mm Hg ile standart sağlanıp beş adet trokar kullanılarak yapıldı. Postoperatif 1. gün hastalara skopi eşliğinde yapılan mide doudenum grafisinde kaçak olmadığı ve pasaj geçişi gözlemlendikten sonra oral sıvı başlandı.

**Bulgular:** Aralık 2013 ten itibaren yapılan 72 laparoskopik sleeve gastrektomi olgularında; ortalama yaş 40,3 (20-54) ortalama VKİ: 49,1 Ortalama operasyon süresi: 95,3 dakika Mortalite: saptanmadı, erken dönem komplikasyon: 1 hastada umblikus trokar giriş yerinde hematoma saptandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Son yıllarda ülkemizde LSG nin kabul görmesinin nedeni; hızlı yapılabilmesi, laparoskopik yapılması, hastaların daha az ağrı çekmesi, erken kilo kaybının olması ve eşlik eden ek hastalıkların düzelmesidir. LSG geri dönüşümsüz bir cerrahi yöntemdir. Postoperatif en sık görülen komplikasyonlar stapler hattından kaçak, kanama ve pulmoner embolidir. Gastrektomi yaparken stapler hatlarının üstüste gelmesini sağlamak, fibrin doku yapıştırıcısı kullanmak vakalarda kaçak olmamasında büyük katkıda bulunmuştur. Preoperatif hastalara 12 saat önce verilen düşük molekül ağırlıklı heparin, operasyon sırasında ve sonrasında kullanılan pnömotik kompresyon pulmoner emboli ve venöz tromboz gelişimini engellemektedir. Hastaların postoperatif erken dönemde doyma hissetmeleri ve erken kilo vermeleri için mide fundusunun tamamen çıkarılması gerekmektedir. Sleeve gastrektominin laparoskopik uygulanabilirliği obezite cerrahisinde birincil prosedür olarak kullanılmasını sağlamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik sleeve gastrektomi, pulmoner emboli, postoperatif kanama

## PB-011

### LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİDE ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ: 27 OLGULUK SERİ

Erdem KARADENİZ, Şükrü ARSLAN, Müfide Nuran AKÇAY, Bünyamin ÖZÖĞÜL  
Atatürk Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Erzurum

**Amaç:** Obezite vücutta aşırı miktarda yağ birikmesi şeklinde tanımlanan, kalp hastalığı, diyabet, metabolik sendrom, osteoartrit ve kansere kadar çeşitli hastalıklara sebep olarak

yaşam süresini ve konforunu olumsuz yönde etkileyen ciddi bir hastalıktır. Cerrahi tedavisinde gün geçtikçe daha sık kullanılan Sleeve Gastrektomi(LSG) ameliyatının kliniğimizdeki erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Ağustos 2013 ile Aralık 2014 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Genel Cerrahi kliniğinde Sleeve gastrektomi uygulanan 27 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri ve ameliyat sonrasına ait bulguları kaydedildi.

**Bulgular:** Sleeve Gastrektomi uygulanan hastaların 24'ü kadın(%88.9) 3'ü erkek(%11.1) idi. Hastaların yaş ortalaması 34.7 (17 – 62), ortalama vücut kitle indeksi ise 48.1 kg/m<sup>2</sup> (40-58 kg/m<sup>2</sup>) idi. Hastaların tamamına preoperatif gastroskopi ve batin ultrasonografisi yapıldı. Tüm hastalar operasyon öncesi psikiatri ve endokrinoloji kliniklerince değerlendirildi. Ortalama operasyon süresi 93dk(70-120dk) idi. Hastalardan birinde operasyon sırasında stapler hattından kanama meydana geldi ve sütüre edildi, diğer hastalarda komplikasyon gözlenmedi. Postoperatif mortalite ve morbidite izlenmedi. Ortalama hastanede yatış süresi 5.1 gün(4-6) idi.

**Sonuç:** Laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatı deniyimli merkezlerde güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Sleeve Gastrektomi, obezite, laparoskopi

## PB-013 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ, 3 TROKAR TEKNİĞİ

Ayhan MESCI, Muhittin YAPRAK  
Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Antalya

**Giriş:** Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG)günümüzde morbid obezite cerrahisinde uygulanan en popüler yöntemdir. Bu prosedürü uygularken genellikle 5 yada 6 trokar kullanımı gerekmektedir. Bu çalışmada 3 trokar ile uyguladığımız LSG'lerde operasyon süresi, postop komplikasyon, hastanede kalış süresi araştırılmıştır.

**HASTALAR ve OPERASYON TEKNİĞİ:** Temmuz 2012 tarihinden itibaren uygulanan 182 LSG olguları (ortalama BMI: 44,3 kg/m<sup>2</sup>) çalışmaya dahil edilmiştir. Operasyonda sol supraumbilikal 10 mm lik optik trokar ile insuflasyon gerçekleştirildi. Optik trokarın her iki tarafından 5 er cm laterale yerleştirilen birer adet 12 mm lik çalışma portları ile operasyonlar gerçekleştirildi. Operasyonda 30 derecelik optik kullanıldı. Açılı optik ve sol elde kullanılan grasperin eş zamanlı karaciğer ekartmanında da kullanılması ile büyük kurvatur diseksiyonu ultrasonik disektör ile uygulandı. Gastrektomi sırasında tüm hat boyunca butress materyal kullanıldı.

**Bulgular:** 3 trokar ile başlanılan olguların 174/182 tanesi 3 trokar ile tamamlanabildi. Ortalama operasyon süresi 42 ± 12 dakika olarak belirlendi. Postoperatif 6/182 hastada remnant midenin çıkarıldığı sağ trokar yerinde görülen enfeksiyon dışında komplikasyonla karşılaşılmadı. Hospitalizasyon süresi 30 ± 6,2 saat idi.

**Yorum:** Bariatrik cerrahi uygulanan hastaların ve bu hastalara uygulanan en popüler teknik olan sleeve gastrektomilerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. LSG ameliyatlarının 3 trokar kullanılarak yapılmasının çoğu hastada minimal invaziv cerrahi prensiplerine uygun olarak güvenlik açısından herhangi bir sorun oluşturmadığını ve hastaların postoperatif konforu açısından da faydalı olacağını düşünmekteyiz. Ancak

laparoskopi tecrübesi sınırlı olanlar cerrahlarca veya aşırı hepatomegalisi olan hastalarda karaciğer ekartörü için ek trokarın yerleştirilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Sleeve gastrektomi, obezite, trokar sayısı.

## PB-014 BARIATRİK CERRAHİDE 2014 YILI SONUÇLARIMIZ

Mustafa ŞAHİN, Hüseyin YILMAZ, Fahrettin ACAR, İlhan ECE, Serdar YORMAZ  
Selçuk Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Konya

**Amaç:** Tüm dünyada hızla yayılan obezitenin tedavisinde medikal yöntemler ve diyet programları çoğu zaman etkisiz kalmakta, bazen de olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Bu nedenle her geçen gün cerrahi tedavi seçenekleri artmaktadır. Bu çalışmada morbid obezite tanısı ile bariatrik cerrahi uygulanan olguların verilerini paylaşmayı amaçladık.

Hastalar:Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel cerrahi kliniğinde Ocak 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında toplam 128 hastaya bariatrik cerrahi uygulandı. Tüm olgular preoperatif endokrinoloji ve psikiyatri klinikleri tarafından bariatrik cerrahiye uygunluk yönünden değerlendirildi. Hastalar yapılan ameliyatın şekli ve erken dönem komplikasyonlar yönünden değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 128 hastanın 11'ine (%8.5) sleeve gastrektomi (SG), 73'üne (%57.5) olguya laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG), 24'üne (%18.7) laparoskopik Roux n-Y gastrik by-pass (LRYGB) 20'sine (%15.6) ise laparoskopik mini gastrik bypass (LMGB) ameliyatı yapıldı.SG, LSG, LRYGB ve LMGB gruplarında yaş ortalaması sırasıyla 34.5(26-60), 31.2(18-65), 38.0(24-62), 30.4(18-61), vücut kitle indeksi 44.6(40-63), 43.4(40-73), 55.6(45-71) ve 56.4(44-75) kg/m<sup>2</sup> idi. Tüm olgularda postoperatif 6.saatte düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı, 5.günde pasaj grafisi çekilerek 5.3 (4-7) günde oral gıda başlandı. Olgular ortalama 8.6 (6-17) günde taburcu edildi. Olguların 46(%35.9)'sında diyabet 48(%37.5)'inde hipertansiyon, 24(%18.7)'inde osteoartrit, 5(%3.9)'inde uyku apnesi mevcuttu. SG yapılan 1 (%0.7) olguda, LRYGB yapılan 1 (%0.7) olguda drenaj ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine ihtiyaç duyulan cerrahi alan enfeksiyonu gelişti. LMGB grubunda 1 olguda intestinal kaçak gelişti ve cerrahi olarak onarıldı. Hiçbir grupta mortalite gelişmedi. 5.1 (1-9) aylık takipte ciddi bir komplikasyon (DVT, Pulmoner emboli, vs ) ile karşılaşılmadı.

**Sonuç:** Kliniğimizde obezitenin cerrahi tedavisine yönelik bir çok ameliyat açık ve laparoskopik olarak literatürle uyumlu komplikasyon oranları ile gerçekleştirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** morbid obezite, laparoskopi, sleeve gastrektomi, gastrik bypass,

## PB-015 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Mustafa ŞAHİN, Hüseyin YILMAZ, İlhan ECE, Serdar YORMAZ, Fahrettin ACAR, Hüsnü ALPTEKİN  
Selçuk Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Konya

**Amaç:** Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) midenin yaklaşık %80'inin çıkarıldığı kısıtlayıcı bir bariatrik işlemdir. Diğer bariatrik işlemlere göre komplikasyon oranı düşük, uygulaması ve öğrenmesi kolay bir yöntem olduğu için

ülkemizde en sık gerçekleştirilen bariatrik ameliyat olmuştur. Bu çalışmada, morbid obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan hastaların erken dönem sonuçlarını değerlendirmek amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2013-Ocak 2015 tarihleri arasında kliniğimizde morbid obezite nedeniyle LSG uygulanan hastaların demografik özellikleri, ameliyat verileri ve erken dönem sonuçları değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 244 hastanın 147'si (%61) kadın, 97'si (%39) erkek; yaş ortalaması 35,8 (18-65) idi. Ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) > 46,4 kg/m<sup>2</sup> (38.8-58.9) idi. Ameliyat öncesi hastaların tümüne endokrinoloji, psikiyatri ve gastroenteroloji konsültasyonu sonrası endoskopi ve hepatobilier US yapıldı. Hastaların 57'sinde (%23.3) diyabet, 61'inde (%25) hipertansiyon, 20'sinde (%8,1) hiperlipidemi, 15'inde (%6.1) koroner arter hastalığı, 23'ünde (%9,4) gastroözofageal reflü ve 5'inde (%2.0) astım mevcuttu. Tüm hastalara düşük molekül ağırlıklı heparin, varis çorapı ve pnömotik kompresyon ile derin ven trombozu profilaksisi yapıldı. Operasyon genel anestezi altında ve Fransız pozisyonunda 5 adet trokar yardımıyla 12 mmHg basınçta uygulandı. Ortalama operasyon süresi 44 dakika (28-90) idi. Tüm hastalara postoperatif 5. gün kontrast madde ile skopi altında pasaj grafisi çekildi. Pasaj grafisi normal olan hastalara sıvı gıda başlandı. Postoperatif dönemde 5 hastada stapler hattından kaçak 2 hastada pulmoner emboli gelişti.

**Sonuç:** LSG fizyolojik bir yöntem olması ve düşük komplikasyon oranı nedeniyle kilo kaybı ve yandaş hastalıkların kontrolünde güvenli ve etkili bir uygulamadır.

**Anahtar Kelimeler:** sleeve gastrektomi, morbid obezite

### PB-017

## BARIATRİK CERRAHİDE SINGLE VE MULTİPL PORT UYGULAMALI LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

Serdar YORMAZ<sup>1</sup>, İlhan ECE<sup>1</sup>, Hüseyin YILMAZ<sup>1</sup>, Hüsnü ALPTEKİN<sup>1</sup>, Mehmet Ertuğrul KAFALI<sup>1</sup>, Farise YILMAZ<sup>2</sup>, Mustafa ŞAHİN<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye  
<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Kliniği, Konya, Türkiye

**Amaç:** Obezite günümüzde global olarak insanları ve dolaylı olarak da devletleri etkileyen bir sorundur. Laparoskopik sleeve gastrektomi günümüzde bariatrik cerrahide en sık uygulanan ve ilgi çeken konulardan biridir. Kliniğimizde tek ve multi porttan sleeve gastrektomi yapılan hasta grubumuzun sonuçları tartışılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2014 - Aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimizde konusunda uzmanlaşmış cerrahi ekibimiz tarafından ardışık olarak multiport veya single port olarak uygulanan sleeve gastrektomi hastalarının demografik özellikleri, hastanede kalış süresi, morbidite, mortalite ve komplikasyon oranları retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların 102 sı (%70.3) kadın, 43 i (%29.7) erkek idi. Ortalama yaş değeri 40,5 (17-65) idi. Hastaların vücut kitle indeksi değeri ortalama olarak 44.2 (40.5-65.4) idi. Hastalarımızdan 22 hastaya single port (Grup1,G1 ),diğer 123 hastaya multiport (Grup 2,G2)olarak laparoskopik sleeve gastrektomi uygulandı. Ameliyat sonrasında hastanede kalış süresi ortalama olarak 5 (3-14) gündü ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Hastalarda gözlenen kaçak oranı ise % 0.6 idi. Toplam multiportlu hasta grubundan 1 hastada postoperatif 6.günde skopi altında yapılan işlemde

kaçak tespit edildi. Hastaya endoskopik yaklaşımla kaçak alanına girişimde bulunuldu. Operasyon sonrası hastalara 12 aylık takipleri yapıldı.

**Sonuç:** Bariatrik cerrahide uygulanan Laparoskopik sleeve gastrektomilerde port sayısının azaltılması hastalardaki yakın dönemdeki morbiditede artış sağlar iken uzun dönemdeki morbidite ve mortalitede artış sağlamamaktadır. hastaların kullanılmasında kanama ve kaçak riskini azaltan güvenli bir yöntemdir. Tek port laparoskopik sleeve gastrektomi güvenli ve uygulanabilir bir operasyon iken uzun dönemdeki insizyonel herni gelişme potansiyeli açısından tek port operasyonları risk teşkil etmekteyse de gelecekte tek portlu işlemlere doğru önülnamaz bir gidişin olduğu evrensel bir gerçektir.

**Anahtar Kelimeler:** bariatrik,sleeve,port

### PB-018

## ROUX-EN-Y GASTRİK BYPASS SONRASI JEJUNOJEJUNAL ANASTOMOZUN İNTRALÜMİNAL HEMATOMA BAĞLI TIKANMASI

Cüneyt KAYAALP, Koray KUTLUTÜRK, Fatih SÜMER  
 İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi AD

**Giriş:** Laparoskopik Roux-en-Y gastrik bypass (LRYGB) sonrası stapler hattından intralüminal kanama ve hematoma nedeniyle jejunojenunal anastomozun tıkanması nadir ama mortal seyredebilecek bir komplikasyondur.

**Olgu:** Daha önceden histerektomi ameliyatı öyküsü olan 46 yaşında, BMI 42 kg/m<sup>2</sup> ve kolelitiazisi olan bayan hastaya sorunsuz bir antekolik antegastrik LRYGB (50-cm/150-cm) ameliyatı lineer staplerler ile yapıldı ve kolesistektomi eklendi. Postoperatif ikinci günde bulantısı olan hastaya nazogastrik sonda takıldı. Takiplerinde hemogloblin düzeyi tedricen 12,9 g/dl den 6 g/dl'ye düştü. Ne dreninden ne de gastrointestinal sistemden bir kanama saptanmadı. Abdominal distansiyon ve taşıkardi gelişen hasta karın içi kanama, anastomoz kaçağı ve ileus ön tanıları ile acil olarak ameliyata alındı. Laparatomide remnant midenin ve pankreatikobilier jejunum ansının aşırı derecede dilate olduğu, jejunojenunostomi anastomozunda tıkanıklık olduğu ve dilate midenin posterior basısına bağlı gastrojejunostomide kaçak saptandı. Gastrotomi yapıldığında tüm remnant midenin ve jejunojenunostomi anastomozuna kadar olan barsağın pıhtı ile dolu olduğu görüldü. Pıhtılar aspire edilerek mide ve dilate barsak dekompresye edildi. Gastrotomi kapatılıp, tüp gastrotomi yapıldı. Gastrojejunostomi anastomozu onarıldı ve abdomene dren yerleştirildi. Postoperatif dönemde karın içi kanama (reparotomi ve packing gerekti) ve akut böbrek yetmezliği (dializ gerekti) gelişen hasta ancak 34. günde sorunsuz taburcu edildi. Gastrotomi tüpü ikinci ayda çekildi. Geç postoperatif dönemde anemi dışında sorunu olmayan hastanın 20 ay sonraki takiplerinde BMI 27kg/m<sup>2</sup> olup renal fonksiyonları normaldir.

**Sonuç:** RYGB sonrası erken postoperatif dönemde hemoglobindeki anlam verilemeyen düşmeler çok iyi değerlendirilmelidir. Intraluminal kanamaya bağlı pıhtıların ileusa neden olabileceği akla gelmelidir. Gastrik remnantın ve duodenumun ileri derecede dilate olduğu bu vakalarda dekompresyon amaçlı tüp gastrotomi yapılması akılcı bir yaklaşım olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** roux-en-Y gastrik bypass, postoperatif komplikasyon, gastrointestinal kanama, intestinal obstrüksiyon

## PB-019 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI GÖRÜLEN NADİR BİR KOMPLİKASYON: PORTAL VEN TROMBOZU

Muhittin YAPRAK<sup>1</sup>, Kutbettin ALTUN<sup>2</sup>, Okan ERDOĞAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Antalya

<sup>2</sup>Özel Olimpos Hastanesi, Antalya

**Giriş:** Günümüzde laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) morbid obezite tedavisinin en popüler cerrahi yöntemlerinden biridir. Stapler hattı kaçağı, LSG sonrası en çok korkulan komplikasyon olmakla birlikte bildirilen başka komplikasyonlarda görülebilmektedir. Biz de, literatürde nadir görülen komplikasyonlardan biri olan LSG sonrası gelişen portal ven trombozu vakasını paylaşmayı planladık.

**Olgu:** Morbid obezite (BMI:49.6) nedeniyle başvuran 56 yaşında erkek hastaya LSG planlanarak yatırıldı. Hikayesinden, üç yıl önce başka bir merkezde yine morbid obezite nedeniyle laparoskopik gastrik banding ameliyatı yapıldığı, ancak kilo alımının bu tedaviden sonra devam ettiği öğrenilen hasta ameliyata alındı. Ameliyatta laparoskopik olarak önceki ameliyatta takılmış olan bant çıkarılıp, sleeve gastrektomi uygulandı. Sorunsuz geçen ameliyat 15 mmHg intraabdominal basınçta yaklaşık 90 dk sürmüştür. Ameliyattan sonra bir gün yoğun bakımda takip edilip servise alınan ve takiplerinde sorun olmayan hasta ameliyat sonrası 4. gün taburcu edildi. Ameliyat sonrası 13. günde şiddetli karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın yapılan bilgisayarlı batın tomografisi incelemesinde portal vende trombus saptandı. Hasta tekrar hastaneye yatırıldı ve düşük molekül ağırlıklı heparin (enoksaparin) tedavisi başlandı. Karın ağrısının şiddeti azalan hastaya, takibinin dördüncü günü yapılan doppler inceleme 'parsiyel portal ven rekanalizasyonu' şeklinde rapor edildi. Buna üstüne enteral beslenmeye başlanan hasta antikoagülan tedavisine devam etmesi önerisiyle taburcu edildi.

**Sonuç:** LSG gün geçtikçe sıklığı artan oranda uygulanan bir cerrahi girişimdir. Bu artışla birlikte görülen komplikasyon sayısında ve çeşitliliğinde de artış olmaktadır. LSG uygulanan hastalarda ameliyat sonrası görülebilen PVT ciddi ve hayatı tehdit edebilecek bir komplikasyondur. Zamanında tanı koyulup uygun tedavi yapılabilmesi için akılda bulundurulması gereken bir komplikasyon olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik sleeve gastrektomi, komplikasyon, portal venöz trombus

## PB-020 PERITONİTLER ZAMANI PERITONEAL MÖHTEVİYATDA BAŞ VEREN BİOFİZİKİ PROSESLER.

Muşşu Celal oğlu HASANOV, Asiman Balakışi oğlu HASANOV, Sevinc Galib kızı GARAYEVA

Azerbaycan Tıp Üniversitesi Genel Cerrahiye Ana bilim dalı. Bakü Karın boşluğunun acil cerrahi müdahale gerektiren hastalıklarından en tehlikelisi yayılmış irinli peritonitlerdir. Çünkü bu zaman periton boşluğuna toplanan muhteva yanlılığının bünyesinde gerçekleşen biyokimyasal ve biyofizik işlemler sonucunda yüksek toksik etkiye sahip maddeler oluşur ve bunların vücuda emilmesi nedeniyle endotoksikoz oluşur.

**Amac:** Laparotomik ve Laparoskopik ameliyatlarda karın boşluğundan alınan peritoneal muhteva yanlılığının

bünyesinde yaşanan biyofizik prosesleri araştırmak olmuştur. **Malzeme ve yöntemler:** Araştırma endotoksikozla eşlik edilen 40 kişi hastada peritonit nedeniyle yapılan laparotomik ve laparoskopik cerrahi işlem sırasında karın boşluğundan alınmış sıvıda aparılmıştır. Hastaların büyük çoğunluğu 35-70 yaş arasında olmuştur. Peritonitin oluşma nedeni

1. Mide ülserinin perforasyonu 8 (% 20)

2. Safra kesasının perforasyonu 9 (22,5%)

3. Apendiksin perforasyonu 5 (12,5%)

4. İnce bağırsak kecmemezi 8 (% 20)

5. Yumurtalıkların katlanmış kistasının patlaması 4 (10%)

6. 12 parmak bağırsağın tikişlerinin tutarsızlığı 3 (% 7.5)

7. Rahim ekstripiyasından sonraki dikiş tutarsızlığı 3 (% 7.5)

Toplam 40 hasta- 17 si kadın, 23'ü erkek olmuştur. Sıvının toksikliyi TLPAfomov yöntemi ile, en yüksek toksik etkiye sahip maddelerden Triasilgliceridler, doymuş ve doymamış yağ asitleri (LMOsagraya 1982) yöntemi ve lipidler peroksidleşmesi ürünlerini ise Uchiyama, Michara, Stalnayanın önerdiği yöntemlerle tayin edilmiştir. Arasdırma sonucunda anlaşılması ki, sıvıda malon dialdehidinin katılığı 130-150,5 mmol / l, hidrojen peroksidinin katılığı 0,142-0,236mmol / l, dk katılığı 2,61-3,0 mmol / l tespit edilmiştir .

**Netice:** Peritonitler sırasında karın boşluğundaki sıvıda çok fazla biyofizik ve biyokimyasal prosesler oluşur. İlk aşamada lipidler serbest peroksidleşmesi ürünleri yükseliyor, sonradan ayrılan triasilgliceridler ve doymuş doymamış yağ asitleri amino asitler hidrolize uğradır. Bu göstergeler endotoksikozu ve abdominal sepsisin ilk prognostik göstergesi gibi değerlendirilebilir.

**Acar sözlür.** Peritonit. Peritoneal möhteviyyat.

## PB-021 LAPAROSKOPİK APPEDEKTOMİ GÜVENLİ Mİ? YARA YERİ ENFEKSİYONU VEYA BATIN İÇİ APSE ÜZERİNE ETKİSİ

Turan ACAR, Emir ÇAPKINOĞLU, Nihan ACAR, Erdinç KAMER,

Fevzi CENGİZ, Yasin PEKER, Halis BAĞ

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

**Giriş:** Artık günümüzde laparoskopik sadece elektif vakalarda değil, akut apendisit gibi acil vakalarda da sık kullanılmaktadır. Özellikle komplike apendisitler de büyük avantaj sağladığı düşünülse de, yüksek operasyon riski olan hastalarda kullanımı halen tartışmalıdır. Bizde bu yazımızda laparoskopik appendektominin yara yeri enfeksiyonu veya batın içi apse oluşumu üzerine etkisi olup olmadığı üzerine kendi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** Kliniğimizde son 2 yılda laparoskopik ve açık appendektomi yaptığımız hastaların, postoperatif dönemdeki komplikasyonlarını karşılaştırdık.

**Hastalar:** Laparoskopik yaptığımız 11 kadın, 32 erkek toplam 43 ve açık yaptığımız 24 kadın, 45 erkek toplam 69 hasta çalışmaya alındı. Laparoskopik yapılan hastaların yaş ortalaması 34,7, açık yapılanların 36,3. Laparoskopik yapılan 2 hastada cilt altı enfeksiyon ve 1 hastada cilt altı hematoma oluştu. Açık yapılan hastalardan 10 unda cilt altı enfeksiyon oluştu, 1 hastaya batın içi apse nedeniyle perkütan drenaj yapıldı.

**Sonuç:** Appendektomi yapılan hastalarda en sık karşılaşılan postoperatif komplikasyonlar yara yeri enfeksiyonu ve batın içi apse oluşumudur. Laparoskopik appendektominin, özellikle de tek port yapılanların, cerrahi estetik açıdan çok olumlu sonuçları olmaktadır. Fakat bunun yanında yara yeri enfeksiyonu veya

batın içi apse oluşumu üzerine açık appendektomiye oranla üstünlüğü gösterilememiştir. Bu komplikasyonlar üzerinde hastanın ASA skorlaması ve komorbiditesi daha etkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopi, Appendektomi, Yara Yeri Enfeksiyonu, Batın İçi Aps

## PB-022

### RAHİM İÇİ ARACIN UTERİN PERFORASYONLA PERİTONEAL KAVİTEYE GÖÇÜ VE LAPAROSKOPİK ÇIKARILMASI

Ekrem ÇAKAR, Savaş BAYRAK, Erdem KINACI, Mert Mahsuni SEVINÇ, Şükrü ÇOLAK, Ayhan GÜNEYİ, Hasan BEKTAŞ  
İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Rahim İçi Araç(RIA) yaygın kullanılan kontrasepsiyon yöntemlerinden biridir. RIA'nın uterin perforasyonla peritoneal kaviteye göçü nadir görülen komplikasyondur. Bu çalışmada laparoskopi ile peritoneal kaviteye göç eden RIA'nın çıkarılması sunulmuştur.

**Olgu:** 37 yaş kadın hasta; yaklaşık 4 aydır devam eden karın ağrısı tarifliyor. Dış merkezde yapılan Usg ve direkt grafide RIA karın sağ alt kadranda gözlenmiş ve hastaya RIA'nın uterustan karın içine çıktığı söylenerek tarafımıza refere ediliyor. Hasta değerlendirildi ve operasyona hazırlandı. Yapılan laparoskopik eksplorasyonda pelvik bölge ve sağ alt kadranda RIA gözlenemedi. Bunun üzerine eksplorasyon genişletildi fakat yine izlenemedi. Bu arada iki farklı zamanda çekilen direkt grafilere RIA'nın birinde sağ alt kadranda diğerinde sol alt kadranda izlendiği farkedildi. Bunun üzerine omentum dikkatlice tarandı. Omentumun bir kenarında küçük bir alanda enflamasyon ve kabarıklık dikkati çekti. Bu alan grasper ile trokar yerinden dışarı alındı, RIA'nın omentum ile sarılmış olduğu tespit edildi ve bu alana ekizyon uygulanarak işlem sonlandırıldı. Hasta postoperatif 1. gün taburcu edildi.

**Sonuç:** Kronik karın ağrısı tarifleyen RIA'lı hastalarda nadir görülen bir komplikasyon olan peritoneal kaviteye göçün olabileceği akıllıca tutulmalıdır. Laparoskopi bu tür olgularda ideal ve güvenli cerrahi prosedürdür.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopi, Rahim İçi Araç, Uterin Perforasyon

## PB-023

### REKÜRREN İDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURADA INTRAOPERATİF GAMMA PROBE YARDIMI İLE LAPAROSKOPİK AKSESUAR SPLENEKTOMİ: OLGU SUNUMU

Enver ÖZKURT<sup>1</sup>, Mustafa TÜKENMEZ<sup>1</sup>, Nihat AKSAKAL<sup>1</sup>, İnanç Şamil SARICI<sup>2</sup>, Ahmet DİNÇÇAĞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul  
<sup>2</sup>Kadirli Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Birimi, Osmaniye

**Amaç:** Splenektomi sonrası rekürren ITP (r-ITP) genellikle rezidüel dalak dokusunun varlığıyla ilişkilidir. En yaygın olanı aksesuar dalaktır (AD). Biz bu olgumuzda nükleer sintigrafik yöntemle peroperatif aksesuar dalağı tespit edip laparoskopik aksesuar splenektomi yaptığımız r-ITP olgumuzu sunmak istedik.

**Olgu:** ITP nedeniyle başka bir merkezde 2009 yılında lateral yaklaşımla laparoskopik splenektomi ameliyatı yapılmış 23 yaşında kadın hasta, r-ITP tanısı ile hematoloji biriminden sevk edildi. İlk ameliyattan 5 yıl sonra r-ITP gelişmiş ve steroid tedavisinin başlanmasına rağmen trombosit sayısı yükselmemiş. Görüntüleme yöntemleri batın sol üst kadranda AD, gama kamera görüntülemesi de bu bölgede splenektomi lojunda izotop tutulum odağının varlığını gösterdi. Aksesuar dalak dokusunun varlığını ve lokalizasyonunu intraoperatif saptamak üzere laparoskopik port yerlerinden girilen gama prob kullanıldı. Splenektomi lojunda yüksek bir radyoaktif sayım (19800) ile aksesuar dalak saptandı. Yuvarlak şekilli 30x28x29 mm boyutlarındaki aksesuar dalak laparoskopik olarak eksize edildi.

**Sonuç:** ITP hastaları splenektomiye cevap verse de % 25'i nüks edebiliyor. AD nükleer tarama yöntemleriyle saptanabilir. Aksesuar dalağın en sık yerleşim yeri batın sol üst kadrandır. Rezidüel dalak dokusunun çıkarılması sırasında fonksiyonel AD'nin boyutunun küçük olması, birden fazla lezyon olma ihtimali ve mide, pankreas, diyafram ve kolon gibi organlarla arasındaki yapışıklıklar operatöre teknik zorluk yaratabilir. Peroperatif gama prob kullanımı yaklaşık olarak AD dokusunun lokalizasyonunu tespit etse de kesin yeri hakkında yeterli değildir. Yine de olası alanın saptanması, intraoperatif olarak diseksiyonun alan spesifik tamamlanıp inspeksiyonla doku tespit edildikten sonra alanın incelenmesine olanak sağlaması açısından iyi bir tercih olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İmmün trombositopenik purpura, aksesuar dalak, gama probe

## PB-024

### PRİMER MEZENTERİK KİST HİDATİĞİNDE LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM

Yusuf YAĞMUR, Serdar GÜMÜŞ, Mehmet BABÜR, Mehmet Ali CAN  
Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Hidatik kist hastalığı çoğunlukla Echinococcus granulosus'dan kaynaklanır.

Tarım ve yetiştirme hayvancılığının yaygın olduğu topluluklarda sıktır. Hidatik hastalık Türkiye dahil birçok ülkede ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Hidatik kist vücudun herhangi bir organında gelişebilmektedir. Ancak karaciğerde (50% -80%) ve akciğer de (% 15 -47%) en sık ortaya çıkar. İntraperitoneal kist hidatik genellikle karaciğer hidatik kist rüptürüne bağlı gelişir. Primer mezenterik kist hidatik nadirdir ve tesadüfen tanı konulur. PubMed de yapılan aramada, bugüne kadar 7 olgu bildirilmiştir. Bu yazıda primer mezenterik kist hidatik olgusunu sunmayı amaçladık. 19 yaşındaki bayan hasta karın ağrısı ve mide bulantısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde, sağ üst kadranda derin palpasyonla hassasiyet vardı. Rutin biyokimya ve diğer laboratuvar değerleri normal bulundu. Abdominal ultrasonografide; karaciğer sağ lob ve sağ böbrek arasında yer alan 82x53 mm boyutlarında bir kist tespit edildi. İntravenöz kontrastlı tomografi de sağ böbrekle ile sınırları olduğu düşünülen 8x5 cm mezenterik kist saptandı (Şekil 1). Yapılan laparoskopik eksplorasyonda, kolonun hepatic flexurası inferiorunda mezenterde kistik kitle fark edildi. Kist çevresi betadin emdirilmiş gazlı bezler ile sarıldı. Kist içi verress

iğnesi ile aspire edildi. Kist içine antiscolisidal olarak betadin doldurularak 10 dakika bekledikten sonra kistotomi yapıp kist içi aspire edildi. Tüm germinatif membranlar endobag içine konup çıkarıldı (Şekil 2-3). Daha sonra perikistektomi yapıldı. Hasta herhangi bir komplikasyon görülmeden albendazol 10 mg / kg ile taburcu edildi. Patoloji raporu mezenterik kist hidatik olarak belirlendi.

Mezenterik kist hidatik nadir görülmekte olup, mezenter yerleşimli kistlerin ayırıcı tanısında düşünülmelidir ve tedavide laparoskopik yaklaşım etkili bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Mezenter, Kist Hidatik, Laparoskopik tedavi

## PB-026 LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİDE PİYESİN DIŞARI ÇIKARILMASINDA MALİYET DÜŞÜRME AMACIYLA TİCARİ ENDOBAĞ' LERİN YERİNE, SERUM TORBASİ KULLANILMASI

Server Sezgin ULUDAĞ<sup>1</sup>, Mehmet VELİDEDEOĞLU<sup>1</sup>, Fahrettin KILIÇ<sup>2</sup>, Sina FERAHMAN<sup>1</sup>, Akif Enes ARIKAN<sup>1</sup>, Mustafa TAŞKIN<sup>1</sup>, Emre BABACAN<sup>3</sup>, Kıvılcım ULUSAN<sup>1</sup>, Eren TAŞKIN<sup>1</sup>, Abdullah Kağan ZENGİN<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, İstanbul  
<sup>2</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji AD, İstanbul  
<sup>3</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon AD, İstanbul

Yetişkin hastalarda medikal tedaviye dirençli idiopatik trombositopenik purpura tedavisinde laparoskopik splenektomi altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir. Ameliyatın sonunda dalağı karın dışarı alma amacıyla piyasada bir çok çeşitli ticari ürün mevcut olsa da dalağın dışarı alınması halen teknik olarak sorun olmaya devam etmektedir. Splenomegalisi olan hastalarda da laparoskopik güvenli ve kullanılabilir bir yöntemdir. Ancak endobag kullanımına rağmen, minimal invazif cerrahinin ruhuna aykırı olsa da büyük hacimli dalakların batın dışına alınması için sıkça daha büyük insizyonlar kullanılmaktadır. İdeal bir endobag delinmesi güç olmalı, büyük dalaklar(veya hacmen büyük organlar) için de uygun olmalı, ameliyat süresinin uzamasına yol açacak şekilde cerrahin manevra kabiliyetini etkilememeli, ergonomik ve en önemlisi de çok pahalı olmamalıdır. Ancak günümüzde bu gereksinimleri karşılayacak ideal bir endobag maalesef bulunmamaktadır. Bu çalışma port sayısı azaltılarak laparoskopik splenektomi yapılmış olan ve dalağın batın dışına almak için serum torbasının kullanıldığı hastalarda serum torbasının kullanımının fizibilite ve güvenilirliğini araştırmaktadır. Laparoskopik splenektomide dalağın batın dışına alınması için kullanılan ticari endobag'ler büyük boyutlu dalaklarda halen sorun oluşturmaktadır. Bu ürünlerin yerine 1 L'lik izotonik poşeti dalağın çıkarılması açısından kullanımı kolay ve güvenilirdir, dalağın çıkarıldığı port girişinin kesilerek genişletilmesine gerek kalmamakta olup, maliyet açısından da avantajlı gözükmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** 1 L'lik izotonik poşeti, splenektomi, endobag, laparoskopik

## PB-027 LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

Abdullah KISAĞLU, Esra DIŞÇI, Bünyami ÖZOĞUL, Mehmet İlhan YILDIRGAN, Sabri Selçuk ATAMANALP, Şükrü ARSLAN  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** Elektif splenektomi otoimmün hastalıklar, herediter hemolitik anemiler, hematolojik maligniteler ve benign ya da malign lezyonlar sebebiyle yapılır. Cerrahide tecrübelerin artması, laparoskopik aletlerin ve cihazların gelişmesi ile elektif splenektomi operasyonlarında laparoskopik cerrahi yöntem yaygın ve güvenli olarak kullanılmaya başlanmıştır. Çalışmamızda kliniğimizde son iki yıl içerisinde elektif laparoskopik splenektomi yapılan hastalara ait sonuçlar değerlendirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2013-Aralık 2014 yılları arasında kliniğimizde elektif laparoskopik splenektomi yapılan hastalara ait veriler retrospektif olarak incelendi. Operasyonlar farklı cerrahlar tarafından yapıldı ve splenik arter ve ven klip kullanılarak kapatıldı.

**Bulgular:** Toplam 12 hastaya laparoskopik splenektomi uygulandı. Hastaların 7'si (%58.3) kadın, 5'i (%41.7) erkek ve yaş ortalaması 33.5 yıl (19-55) idi. 11 hastada laparoskopik splenektomi nedeni İdyopatik Trombositopenik Purpura ve bir hastada ise dalakta kitle idi. Operasyonlar tüm hastalarda 4 trokar ile gerçekleştirildi. Dalak dokusu 9 hastada iki trokar giriş yeri birleştirilerek, 2 hastada suprapubik transvers insizyon ile ve 1 hastada ise eski göbek altı median insizyon skarı üzerinden yapılan mini insizyon ile batın dışına alındı. Operasyon süresi 100 (70-120) dakika idi. Hiçbir hastada açığa dönülmedi. İki hastada peroperatif aksesuar dalak saptandı ve laparoskopik olarak çıkarıldı. Hiçbir hastada operasyon sırasında komplikasyon yaşanmadı. Postoperatif erken dönemde morbidite ve mortalite görülmedi.

**Sonuç:** Laparoskopik splenektomi kolaylıkla uygulanabilir bir yöntemdir. Açık splenektomiye göre operasyon süresi uzun olsa da daha az ağrı, daha erken işe dönüş ve daha iyi kozmetik sonuçlar gibi önemli üstünlükleri vardır. Özellikle hematolojik hastalıklar için operasyon planlanıyorsa operasyon sırasında aksesuar dalak dikkatle araştırılmalıdır. Elektif splenektomi planlanan hastalarda laparoskopik splenektomi ilk seçenek olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Elektif cerrahi, Dalak, Laparoskopik splenektomi

## PB-028 TRANSPERİTONEAL LAPAROSKOPİK DONÖR NEFREKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

Gürkan ÖZTÜRK<sup>1</sup>, Şükrü ARSLAN<sup>1</sup>, Ayhan MESCI<sup>2</sup>, Erdem KARADENİZ<sup>1</sup>, Ercan KORKUT<sup>1</sup>, Bülent AYDINLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Erzurum

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Erzurum

**Amaç:** Kliniğimizde yapılan laparoskopik transperitoneal donör nefrektomi (LDN) deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Atatürk Üniversitesi Genel Cerrahi Organ Nakli Merkezinde Ocak 2013-Aralık 2014 yılları arasında yapılan 20 transperitoneal donör nefrektomi olgusu retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait yaş, cinsiyet, operasyon süresi, sıcak iskemi süresi, kanama miktarı, karşılaşılan komplikasyonlar,

hastanede kalış süresi gibi veriler kaydedildi.

**Bulgular:** Hastaların 12'si kadın, 8'i erkek idi. Yaş ortalaması 45,8 (22-64) idi. 4 hastaya sağ, 16 hastaya sol LDN uygulandı. 2 hastaya tekport LDN uygulandı. Hastaların 14'ünde standart 3 trokar kullanılırken 4 hastada ilave 4.trokar kullanılması gerekmiştir. Nefrektomi materyali 4cm'lik phannel stiel insizyonundan batin dışına alındı. 1 hastada renal erterde erken dallanma ile beraber çift renal arter ve çift ven varlığı nedeniyle yeterli uzunlukta damar elde edilemeyeceğinden ve 1 hastada da adezyon nedeniyle toplam 2 hastada açık prosedüre dönüldü. Ortalama ameliyat süresi 130±27 dakika, ortalama sıcak iskemi süresi 133±27 saniye, ortalama hastanede kalış süresi 2.8±0.6 gündü. Hastalarımızın hiçbirinde postoperatif komplikasyon gelişmedi.

**Sonuç:** Laparoskopik donör nefrektomi deneyimli merkezlerde güvenle uygulanabilen, açık prosedüre göre ameliyat sonrası daha az ağrıya sebep olan, hastanede yatış süresi daha kısa olan ve daha iyi estetik sonuç gibi avantajları olan minimal invaziv cerrahi yöntemdir. Bu ameliyat kliniğimizde 3 trokardan ve tam kapalı yöntemle gerçekleştirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopi, donör nefrektomi, böbrek transplantasyonu

## PB-029

### 65 YAŞ VE ÜSTÜ OLGULARDA LAPAROSKOPIK KOLESISTEKTOMİNİN GÜVENİLİRLİĞİ

Orhan ÜREYEN, Enver İLHAN, Emrah DADALI, Uğur GÖKÇELLİ, Mehmet Akif ÜSTÜNER, Hilmi GÜNGÖR  
İzmir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi AD

**Giriş:** Laparoskopik kolesistektomi (LK)septomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde altın standart hale gelmiştir. Hastalığın prevelansı yaşla beraber artmaktadır. Burada yaşlı nüfusta LK sonuçlarımızı inceledik.

**Materyal-metod:** Kliniğimizde 2012-2014 yılları arasında semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde laparoskopik başlanıp laparoskopik tamamlanan ve laparoskopiden laporotomiye geçilerek yapılan kolesistektomi ameliyatlarında 65 yaş ve üstü ile65 yaş altı gruplar retrospektif olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** Toplam 414 olgu incelendi. Olguların 107 (%26)'si erkek, 307 (%74)'ü kadın, açığa geçilen olgu sayısı 66(%15.9) idi. 65 yaş ve üzeri; 52 (%67,6)'si kadın, 25 (%32,4)'ü erkek olmak üzere 77 olgu mevcuttu. Olguların yaş ortalaması 71,7, hastanede kalış süresi 2,71 gün idi. Yaşlı grupta açığa geçilen olgu sayısı 20 (%25,9) idi. Açığa geçilen 20 olgunun 13 (%65)'ü erkek, 7 (%35)'i kadın idi. Bunlardan 20 olguda akut kolesistit öyküsü vardı. Bunların 4(%20) vakada açığa geçiş mevcuttu. Olgularda 15'ind yapışıklık, 2'sinde peroperatif ek patoloji saptanması, 1'inde duodenum yaralanması, 1'inde kese perforasyonu ve taşların batına düşmesi ve 1 olguda kanama nedeniyle açığa geçildi.

65 yaş altı 337 vakanın 255(%75,6)'sı kadın, 82 (%24,4)'ü erkek ve yaş ortalaması 46,6 idi. Hastanede kalış süresi 2,005 gün idi. Toplam 46 (%13,6) olguda açığa geçildi. Açığa geçilen olgulardan 26 (%56 kadın)'sı kadın, 20 (%44)'sı erkek idi. Bunlardan 55 olguda akut kolesistit öyküsü mevcuttu. akut kolesistit öyküsü olan 14 (%25,4) olguda açığa geçilmişti.

**Tartışma:** Yaşlı olgularda LK literatürde güvenli ve kolay

uygunabilirliği bildirilmektedir. Serimiz de açığa geçiş oranı yüksek olsa da sorunsuz olarak tedavileri tamamlanmıştır

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopik kolesistektomi,koleistit,yaşlı hastalar

## PB-032

### MEDİAN ARKUAT SENDROMUNDA MİNİ LAPAROSKOPIK YAKLAŞIM

Fatih SÜMER, Cüneyt KAYAALP, Aslan ABDULLAYEV  
İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi AD

**Giriş:** Median arkuat ligament sendromu (MALS), median arkuat ligamentin (MAL) çölyak arterin aortadan ayrıldığı kısımda çölyak arter köküne özellikle ekspiryumda daha belirgin olarak bası yapması sonucu gelişen bir durumdur. Çölyak arter kökünde basıya sekonder gelişen darlık gastrointestinal sistem kan akımında azalmaya neden olur. Tedavide MAL kesilerek bası ortadan kaldırılmaktadır. Cerrahi tedavi konvansiyonel veya laparoskopik olarak yapılabilir. Biz bu sunumda MAL ekzizyonunun minilaparoskopik olarak yapılabileceği hususuna dikkat çekmeyi amaçladık.

**Olgu Sunumu:** Son bir yıldır yemeklerden sonra karın ağrısı ve ara ara bulantı şikayetleri olan 54 yaşında erkek hastanın BT anjiyografisinde çöliak arter kompresyonu görüldü. Hasta MALS olarak değerlendirildi. Genel anestezi altında 5x5 mm trokarlar ile çöliak arter ortaya konularak çöliak arter üzerindeki bası yapan median arkuat ligaman ekzizyonu yapıldı. Dren konulmadı. Postoperatif dönemde servise alındı. Hastanın narkotik analjezik ihtiyacı olmadı. Postop 1. gün 2 doz diklofenak Na yapıldı. Postop 1. Gün oral gıda alımı başlanan hasta postoperative 2. gün taburcu edildi. Hasta postoperative 20. Gününde olup semptomlarında belirgin düzelmeye gözlemlendi. **Sonuç:** MALS nadir görülen bir klinik durum olarak özellikle genç hastalarda epigastrik ağrı, bulantı ve zayıflamanın olması halinde ayırıcı tanıda düşünülmemeli ve tedavi edilmelidir. Bu hastalarda cerrahi seçenekleri arasında konvansiyonel ve laparoskopik vardır. Laparoskopik yaklaşımlarda minimal invaziv seçenek olarak minilaparoskopi postoperatif ağrı ve port yeri hernilerinde azalma sağlayabileceği için bir seçenek olarak akıld tutulmalıdır. Karın içerisinden bir spesimen çıkmayacağı için ve laparoskopik stapler gibi 12-mm lik cerrahi aletlere gereksinim olmadığı için MALS'nun laparoskopik cerrahisi yalnız 5-mm lik trokarlardan yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** median arkuat ligaman sendromu, laparoskopi

## PB-034

### VİDEO DESTEKLİ TORAKOSKOPIK CERRAHİ İLE PARATIROID ADENOMU EKKSİZYONU

Ahmet BAL, Rüçhan Bahadır CELEP, Mustafa ÖZSOY, Ziya Taner ÖZKEÇECİ, Murat AKICI, Sezgin YILMAZ, Ogün ERŞEN, Yüksel ARIKAN  
Afyon Kocatepe Üniversitesi Genel Cerrahi AD, Afyonkarahisar

**Giriş:** Hiperkalseminin en sık nedeni hiperparatiroididir. Paratiroid adenomları ise primer hiperparatiroidizmin en



sık nedenidir ve %5-10'u ektopik yerleşimli olarak değişik lokalizasyonlarda görülebilir. En sık %90-95 timus içinde, %5 ise mediastende lokalizedirler. Olgumuzda, ön mediasten orta hattaki paratiroid adenomunun neden olduğu primer hipertiroidili 45 yaşındaki hastanın paratiroid adenomunun video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) yöntemi ile eksplorasyonu ve eksizyonunu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 45 yaşında bayan hastada yapılan tetkikler sonucunda ön mediastende paratiroid adenomu tespit edildi ve operasyon kararı alındı. Bu bulgular üzerine hastaya video yardımlı torakoskopik paratiroid adenomu eksizyonu planlandı. Jugulum üzerinden 4 cm lik insizyonla ön mediastene girildi ve sternum masaya monte retraktör seti yardımıyla anteriora traksiyone edilerek mediastinal boşluk genişletildi. İnferior tiroid venler bağlanıp kesilerek keskin ve künt diseksiyonla alan açıldı ve 5 mm çaplı optik kullanılarak videoendoskopik olarak paratiroid adenomunun lokalizasyonu tespit edildi. Timus inferiorundaki paratiroid adenomu laparoskopik grasper ve hook kullanılarak timusla birlikte eksize edildi. İntraoperatif hızlı parathormon bakıldı ve preoperatif 1165 pg/ml olan parathormon değeri 208 pg/ml olarak geldi. Frozen sonucunun paratiroid adenomu ile uyumlu gelmesi üzerine 1 adet aktif dren konularak işleme son verildi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 1. günde dreni çekilerek taburcu edildi.

**Sonuç:** Paratiroid adenomlarının tedavisi cerrahi eksizyondur. Ektopik paratiroid adenomunun preoperatif doğru lokalize edilmediği hastalarda operasyon esnasında adenom tespit edilemediğinde sternotomi gerekliliği oluşabilmekte ve böyle durumlarda gerekli teknik ekipman hazırlığı bulunmayan cerrah zor durumda kalabilmektedir. Bu gibi durumlarda videoendoskopik destekli operasyon yapılarak sternotomi gerekliliği olmaksızın cerrahi işlem sonlandırılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Paratiroid adenomu, Hiperparatiroidi, Torakoskopi

## PB-036 LAPARASKOPIK SÜRRENALEKTOMİ KOMPLİKASYONLARIMIZ: 38 HASTALIK SERİ

Erdem KARADENİZ<sup>1</sup>, Şükrü ARSLAN<sup>1</sup>, Müfide Nuran AKÇAY<sup>1</sup>, Abdullah KISAĞLU<sup>1</sup>, Nurhak AKSUNGUR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Erzurum

<sup>2</sup>Tekman Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Erzurum

**Amaç:** Kliniğimizde sürrenal kitle nedeniyle laparoskopik cerrahi uygulanan hastalarımızda gördüğümüz komplikasyonları sunmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2005- Aralık 2014 arasında sürrenal bezde kitle nedeni ile transperitoneal laparoskopik sürrenalektomi uygulanan 38 hasta (29 kadın, 9 erkek) retrospektif olarak incelendi. Hastaların tümü batın ultrasonografi, batın tomografi ve batın manyetik rezonans görüntümü ile incelendi. Operasyon öncesinde tüm hastalara hormonal değerlendirme ve Endokrin Kliniği konsültasyonu yapıldı. Hastaların 11'ünde (%28,9) hormonal olarak aktif olan adrenal kitle vardı. Hastalara standart laparoskopik transperitoneal prosedür uygulandı.

**Bulgular:** Otuz sekiz hastaya transperitoneal laparoskopik adrenalektomi (Sağ=20, Sol=18) yapıldı. Hastaların ortalama yaşı 47,1(18-76) yıl idi. Yirmi dokuz hasta kadın (%76,3), 9 hasta (%23,7) ise erkek idi. Bir hastada klinik olarak Cushing hastalığı ön tanısı mevcut idi. Operasyon süresi ortalama 130 (100-230) dakika idi. Hastanede kalış süresi ortalama 3,6 (2-6) gün idi.

Patoloji spesmeni esas alınmak üzere tümör boyutu ortalama 4,1 (1,5-9) cm idi. Cerrahi olarak eksize edilen spesimenlerin histopatolojik incelemesinde 21 hastada (%55,2) adrenokortikal adenom, 9 hastada (%23,6) iyi huylu feokromasitoma, 1 hastada (%2,7) malign feokromasitoma, 3 hastada (%7,9) miyelolipom, 2 hastada (%5,2) kortikal hiperplazi, 1 hastada (%2,7) inflamatuvar psodotümör, 1 hastada (%2,7) ise basit kist saptandı. Hastaların hiçbirisinde kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulmadı. 1 hastada ekartöre bağlı karaciğer yaralanması, 1 hastada splenomegali, 2 hastada splenik yaralanma, 5 hastada da kanama nedeniyle toplam 9(%23,6) hastada açık prosedüre dönüldü.

**Sonuç:** Laparoskopik sürrenalektomi deneyimli merkezlerde güvenle uygulanmasına rağmen kanama başta olmak üzere çeşitli organ yaralanmasına bağlı komplikasyonlar gelişebilmektedir. Ciddi komplikasyon meydana geldiğinde açık prosedüre geçme zamanlaması önemlidir

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik sürrenalektomi, komplikasyon, kanama

## PB-037 ROBOTİK SÜRRENALEKTOMİDE İLK DENEYİMİMİZ; OLGU SUNUMU

Muhittin YAPRAK, Ayhan MESÇİ, Okan ERDOĞAN, Cumhur ARICI  
Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Antalya

**Giriş:** Günümüzde sürrenal bez cerrahisinde laparoskopik sürrenalektomi altın standart haline gelmiştir. Son zamanlarda ise robotik sürrenalektomi maliyet yüksekliğine rağmen, daha ergonomik el aletlerinin kullanımı ve cerraha sağladığı rahatlık gibi nedenlerden dolayı laparoskopik sürrenalektomiye alternatif bir yöntem haline gelmiştir.

**Olgu:** Hastanemiz endokrin konseyinde ameliyat kararı alınan 71 yaşındaki Cushing sendromlu kadın hasta, 4\*2,5 cm boyutlarında sol sürrenal kitle nedeniyle ameliyata hazırlandı. Ameliyat klasik laparoskopik sürrenalektomi lateral dekübitis pozisyonunda, daVinci® SI robotik cerrahi sistemi (Intuitive Surgical™, Mountain View, CA, USA) kullanılarak gerçekleştirildi. Pozisyon verildikten sonra sol supra umbilikal 10 mm'lik optik trokar yerleştirildi. 30 derece kamera ile eksplorasyon yapıldıktan sonra, bu trokarın her iki tarafından 5'er cm lateraline iki adet daha 10 mm'lik trokarlar yerleştirildi. Bu üç trokar robotik kolların kenetleneceği trokarlar olarak planlandı. Dördüncü bir 10 mm'lik trokar asistan trokarı olarak planlandı ve optik trokarın yaklaşık 5 cm infero-medialine yerleştirildi. Robotik kolların kullanılacağı 3 trokara kamera ve diğer robotik kollar yerleştirilip docking (kenetlenme) sağlandı. Asistans trokar ekartman, aspirasyon ve kliplleme işlemleri için kullanıldı. Künt ve keskin diseksiyonlarla sürrenal ven bulunup kliplenerek kesildi. Sürrenalektomi tamamlandıktan sonra sürrenal bez bir endobag yardımıyla dışarıya alındı. Kenetlenme süresi yaklaşık 60 dk, toplam ameliyat süresi ise yaklaşık 120 dk idi. Takiplerinde herhangi bir sorun olmayan hasta postoop 3. gün taburcu edildi.

**Yorum:** Kliniğimizde yoğun olarak yapılan laparoskopik sürrenalektomi ameliyatları ortalama 60 dk sürmektedir. Robotik cerrahinin kliniğimizde yeni tecrübe ediliyor olması nedeniyle kenetlenme süresi ve dolayısıyla operasyon süresi laparoskopik cerrahiye göre daha uzun olmuştur. Ancak bu konudaki tecrübemizin artmasıyla birlikte bu sürenin daha makul seviyelere çekilebileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Sürrenalektomi, robotik, laparoskopik.

### PB-038 ENDOSKOPIK TİROİDEKTOMİ, İLK DENEYİMİMİZ; OLGU SUNUMU

Muhittin YAPRAK, Ayhan MESCI, Cumhur ARICI  
Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Antalya

**Giriş:** Theodor Kocher (1841-1917) den beri tek veya çift taraflı tiroid rezeksiyonu tiroid cerrahisinin altın standardı olarak kabul görmektedir. Bu amaçla tiroidektomi için konvansiyonel yöntemler yanında endoskopik yöntemlerde günümüzde uygulanmaktadır. Bu çalışmada yüksek volümle konvansiyonel tiroidektomi yapılan kliniğimizde, ilk defa uygulanan endoskopik tiroidektomi olgusunu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 32 yaşında erkek hasta sağ tiroid lobunda yerleşik, yaklaşık 2 cm boyutunda nodül (bx: foliküler neoplazi) nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastaya endoskopik tiroidektomi (sağ lobektomi) planlandı. Genel anestezi altında yapılan operasyonda hastaya konvansiyonel tiroid cerrahisinde olduğu gibi boyun hiperextansiyonda olacak şekilde pozisyon verildi. Sağ meme başından yapılan 12 mm lik insizyondan trakeal hatta doğru künt diseksiyonla tünel oluşturularak optik trokar yerleştirildi. Optik trokarın sağ lateralinden midaksiller hattın 5 mm lik trokar ve sternum sağ kenarından 5 mm lik trokar yerleştirildi. Klasik endoskopik aletler ve harmonik disektör kullanılarak önce sternokleidomastoid, sonrasında strep adaleler diseke edildi. Sağ tiroid lobuna ulaşıp rekürren laringeal sinir bulundu. Paratiroid bezler ve sinir korunarak sağ total tiroidektomi gerçekleştirildi. Spesmen endobag yardımıyla çıkarıldı. Sağ midaksiller hattaki trokar yerinden bir adet hemowak dren konularak operasyona son verildi. Operasyon süresi yaklaşık 95 dakika olarak tespit edildi. Postoperatif 20. saatte dren çekildi ve hasta 23. saatte salimen taburcu edildi. **Sonuç:** Endoskopik tiroidektomi uygun hasta seçimi halinde konvansiyonel cerrahiye güvenli bir alternatif oluşturmaktadır. Ameliyat süresi ve kozmetik sonuç açısından konvansiyonel yöntemle üstündür. Ancak yüksek hacimli tiroidlerde uygulanımı sınırlı olacağı kanatındeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopi, tiroidektomi, minimal invaziv.

### PB-039 ENDOSKOPIK PARATIROİDEKTOMİ, İLK DENEYİMİMİZ; OLGU SUNUMU

Muhittin YAPRAK, Ayhan MESCI, Cumhur ARICI  
Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Antalya

**Giriş:** Paratiroidektomi operasyonları klasik olarak bilateral boyun eksplorasyonu ile uygulanmaktaydı. Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelerle birlikte patolojik bez lokalizasyonunun daha yüksek bir doğruluk oranı ile belirlenebildiği günümüzde minimal invaziv yöntemlerle uygulanan paratiroid cerrahilerinin sıklığı belirgin oranda artmıştır. Bu çalışmada kliniğimizde ilk defa uygulanan endoskopik paratiroid adenom eksizyonu olgusunu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Endokrin polikliniğinde PTH yüksekliği ve hiperkalsemi nedeniyle takipte olan 53 yaşındaki kadın hastanın yapılan paratiroid sintigrafisi 'Sol lob inferiorda fokal MIBI tutulumu izlenmiştir (paratiroid adenomu?)' şeklinde rapor edilmiştir. Kliniğimize konsülte edilen hastaya endoskopik sol inferior paratiroidektomi planlandı. Hastaya konvansiyonel paratiroid cerrahisinde olduğu gibi boyun hiperextansiyonda olacak

şekilde pozisyon verildi. Sol meme başından yapılan 12 mm lik insizyondan trakeal hatta doğru künt diseksiyonla tünel oluşturularak optik trokar yerleştirildi. Optik trokarın sol lateralinden midaksiller hattın 5 mm lik trokar ve sternum sol kenarından 5 mm lik trokar yerleştirildi. Klasik endoskopik aletler ve harmonik disektör kullanılarak önce sternokleidomastoid, sonrasında strep adaleler diseke edildi. Sol tiroid lojuna ulaşıp rekürren laringeal sinir bulundu. Ardından sol inferiorda yerleşik paratiroid adenomu bulundu. Sinir korunarak adenom eksizyonu gerçekleştirildi. Spesmen endobag yardımıyla çıkarıldı ve çıkarılan preparat frozen inceleme için patoloji kliniğine konsülte edildi. Patolojik inceleme paratiroid adenomu ile uyumlu bulgular şeklinde bildirilince, sol midaksiller hattaki trokar yerinden bir adet hemowak dren konularak operasyona son verildi. Operasyon süresi yaklaşık 60 dakika olarak tespit edildi. Postoperatif 24. saatte dreni çekilen hasta salimen taburcu edildi.

**Sonuç:** Endoskopik paratiroidektomi, görüntüleme yöntemleri ile patolojik bezin lokalizasyonunun belirlenebildiği uygun hastalarda konvansiyonel cerrahiye güvenli bir alternatif oluşturmaktadır. Kozmetik sonuç açısından konvansiyonel yöntemle üstündür.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopi, paratiroidektomi, paratiroid adenomu, minimal invaziv.

### PB-040 TEK KESİDEN LAPAROSKOPIK ADRENALEKTOMİ VE LAPAROSKOPIK TRANSABDOMİNAL ADRENALEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Bülent GÜRBÜZ, Şenol CARILLI, Serdar TEZELMAN  
VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde yapılan laparoskopik transabdominal adrenalectomi (LTA) ve tek kesiden laparoskopik adrenalectomi (TKLA) sonuçlarının karşılaştırılması.

**Gereç ve Yöntem:** 2008-2014 yılları arasında yapılan LTA ve TKLA vakaları yaş, cinsiyet, hastanede yatış süresi, ameliyat süresi, tümör çapı ve patolojileri parametreleri açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** 36 hasta çalışmaya dahil edildi. Bunlardan 14'ü erkek, 22'si kadın idi. 21 hastaya LTA, 15 hastaya TKLA yapıldı. LTA yapılan hastaların 8'u erkek, 13'ü kadın idi. TKLA ise 6'sı erkek, 9 u kadın idi. 20 hasta sağ adrenal, 16 hasta sol adrenal bez için ameliyat edildi. Ortalama ameliyat süresi 98 dakika, LTA'da 84 dakika, TKLA uygulanan hastalarda ise 118 dakika idi. LTA hastalarda ortalama yatış süresi 3 gün, TKLA'da 4 gün idi. LTA yapılanlarda tümör çapı 41,9 mm iken, TKLA yapılanlarda 28,5 mm'di. Hastalardan 21'i kortikal adenom, 6'sı feokromasitoma, 5'i adenokarsinom metastazı, 2'si adrenal kisti, 1'er hasta ise ganglionöroma ve myelolipom nedeni ile ameliyat edildi. Hastalar 1. ve 3.hafta kontrollerinde genel cerrahi polikliniğinde, 3.ay ve daha sonraki kontrollerinde endokrinoloji polikliniği tarafından takip edildi. Hiçbir hastada intraoperatif ve erken postoperatif dönemde cerrahi bir komplikasyon gelişmedi.

**Sonuç:** Tek kesiden laparoskopik cerrahi deneyimli merkezlerde giderek daha fazla uygulama alanları bulmaya başlamıştır. Tek kesili laparoskopik cerrahi ameliyat sonrası dönemde iyi bir kozmetik sonuç sağladığı kesindir. Ameliyat süresinin daha uzun olması tek kesili laparoskopik cerrahinin dezavantajları gibi görülse de, merkezlerin deneyimi arttıkça

TKLA, konvansiyonel LTA kadar güvenle kullanılabilir bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** adrenalectomi, tek kesi laparoskopik cerrahi, konvansiyonel laparoskopik cerrahi,

## PB-042 PLUG MESH UYGULANMIŞ 3. NÜKS SAĞ İNGUİNAL HERNİDE ONARIM

Gökhan ZAIM<sup>1</sup>, Fatih KUL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ordu Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Özel İzmit Konak Hastanesi

**Amaç:** Nüks inguinal herni hastalarında tedavi seçiminde güncel yaklaşımı tartışmayı amaçladık.

**Olgu:** Ellisekiz yaşında erkek hasta sağ kasıkta ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde koroner arter hastalığı ve daha önce 3 kez geçirilmiş sağ inguinal herni onarımı hikayesi mevcuttu. İlk operasyon 32 yıl önce anterior yaklaşımla, ikinci operasyon 2 yıl önce anterior yaklaşımla greft konularak ve en son operasyon bir yıl önce anterior yaklaşımla plug mesh konularak gerçekleştirilmiş. Biz hastanemizde hastaya genel anestezi altında TAPP prosedürü uyguladık. Operasyonda nüks indirekt herni kesesi batına reddedildi. Bu sırada daha önceki operasyonda konulan plug mesh kese diseksiyonunun zorlukla yapılmasına sebep oldu. Prolen mesh caudal medial kenarından copper ligamanına, apikal medial ve apikal lateral kenarlarından transvers fasya tucker kullanılarak tespit edildikten sonra periton tucker kullanılarak meshin üzerine kapatıldı. Postoperatif 1. gün taburcu edilen hastanın 5 aylık takiplerinde herhangi bir problemi olmadı.

**Sonuç:** Anterior yaklaşımla yapılan fitik onarımlarının nükslerinde, posterior yaklaşımla açık veya endoskopik onarım ile meshli onarım önerilmektedir. Plug mesh ile onarım yapılmış nüks inguinal hernilerde TAPP uygulanabilir güzel bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** inguinal, herni, nüks, TAPP

## PB-043 KLİNİĞİMİZDE UYGULADIĞIMIZ FITIK CERRAHİSİNDE LAPAROSKOPİNİN YERİ

Yüksel ALTINEL, Atilla ÇELİK, Ali SOLMAZ, Erkan YAVUZ, Osman Bilgin GÜLÇİÇEK, Gülçin HEPGÜL, Hüseyin ÇAYÖREN, Fatih ÇELEBİ  
Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

Fitik onarımı genel cerrahinin en fazla yapılan ameliyatlarından. Çalışmamızda, kliniğimizde yapılan fitik onarımlarında laparoskopik girişimleri değerlendirdik. 2012-2014 yılları arasında ameliyat edilen 2946 hastanın kayıtları incelendi. Fitigün yeri, yaş, cinsiyet, hastane kalış süresi, ameliyatın laparoskopik, acil veya elektif oluşu, onarım şekli ve konulan yama incelendi.

Elektif kasık fitiği; 2175 ( 1989 E, 189K) hastada Lichtenstein yapıldı. Yaş ortalaması 49 (14-98), yatış süresi 3 (1-35) gündü. Acil kasık fitiği onarımı 103 (79E,24K) hastaya yapıldı. Yaş ortalaması 54 (16-89), yatış süresi 2 (1-8) gündü. İnsizyonel herni; 356 (93E, 263K) hastadan üçüne laparoskopik dual yama, diğerlerine onlay (fasya üzeri) onarım uygulandı. Yaş ortalaması 53 (19-82), yatış süresi 5 (1-56) gündü. Kadınlarda en sık Pfannenstiel insizyona, erkeklerde göbek üstü ve altı insizyona bağlı fitik saptandı.

Femoral fitik; 29 (8E, 21K) hastanın 26'sına meş plug yerleştirildi. Yaş ortalaması 56 (19-89), yatış süresi 3 (1-8) gündü.

Epigastrik fitik; 33 (20E,13K) hastanın yaş ortalaması 48 (23-79), yatış süresi 3(1-8) gündü. Göbek fitiği; 211 (69E, 142K) hastanın yaş ortalaması 49 (16-79), yatış süresi 3 (1-14) gündü.

Laparoskopik inguinal fitik onarımı eğitimli iki uzman ve iki asistan tarafından 39 (37E/2K) hastaya yapıldı. Yaş ortalaması 40 (17-64), yatış süresi 3 (1-9) gündü. Prolen yama ile dört hastaya TAPP, 35 hastaya TEP yapıldı.

Tüm fitiklerin%78'i kasık, %13'ü insizyonel, %7'si göbek, %1'i epigastrik, %1'i femoral idi. Toplam %2 hastaya laparoskopik uygulandı. Hastaların %99'unda prolen yama kullanılırken, yatış süreleri açısından anlamlı farklılık görülmedi.

Laparoskopik fitik onarımlarının literatürdeki sonuçları tartışmalı olmakla beraber, cerrahi ekibin öğrenme süreci, ameliyat süresi gibi sebeplerden kliniğimiz cerrahları tarafından tercih edilmemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopik,fitik,cerrahi,inguinal,prolen

## PB-044 İNGUİNAL HERNİLERDE LAPAROSKOPİK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL HERNİ TAMİRİ DENEYİMLERİMİZ

Nuri Alper ŞAHBAZ<sup>1</sup>, Orhan BAT<sup>1</sup>, Mehmet Yiğit ÖZGÜN<sup>1</sup>, Bülent KAYA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Günümüzde kasık fitiği için laparoskopik cerrahi sıkça kullanılmaya başlamıştır. Kozmetik sonuçlarının daha iyi olması ve cerrahi travmayı en aza indirmesi nedeniyle popüler olmuştur. Bu çalışmada Genel Cerrahi Kliniğimizde laparoskopik total ekstraperitoneal (TEP) herni onarımı yapılan hastaların erken dönem sonuçları değerlendirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2013- Ekim 2014 tarihleri arasında toplam 44 hastaya laparoskopik TEP onarım uygulanmıştır. Hastalar yaş, cinsiyet, herni tipleri, peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar ve hastanede kalış süreleri açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 39,5(19-76) idi. Hastaların 40'ü erkek, 4'ü kadındı. 27 hastada sağ, 13 hastada sol ve 4 hastada bilateral olmak üzere toplam 48 tamir yapıldı. Fitiklerin 41 tanesi indirekt, 3 tanesi direkt, 4 tanesi pantolon fitik idi. 3 hasta nüks fitik nedeniyle opere edildi. 2 hastada teknik nedenlerden dolayı açığa geçilerek Lichtenstein onarımı yapıldı. 42 hastada TEP yöntemi kullanıldı. Balon trokar yardımıyla preperitoneal alan hazırlandı. 10x15 cm'lik prolene meshler tüm hastalarda pubis kemiğine tek bir tacker ile tespit edildi. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi 1.25(1-3) gündü. Mortalite ve major peroperatif komplikasyon gözlenmedi. Ameliyat sonrası erken dönemde 3 olguda seroma, 1 olguda kendi kendine rezorbe olan hematoma ve 2 hastada nüks gelişti. Nüks gelişen hastalar öğrenme eğrisinin başında yapılan hastalardı.

**Sonuç:** Kasık fitiği onarımında TEP tamiri hastaların daha az ağrı duyması, daha az hastanede yatış süresi, daha iyi kozmetik sonuçlar ve benzer morbidite oranları nedeniyle güvenli olarak uygulanabilen alternatif bir cerrahi yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Kasık fitiği, TEP, Laparoskopik

## PB-045 ERİŞKİN YAŞTA GÖRÜLEN BOCHDALEK HERNİSİNDE LAPAROSKOPIK YAKLAŞIM

Yusuf YAĞMUR, Mehmet BABÜR, Serdar GÜMÜŞ, Mehmet Ali CAN, Zeynep ŞENER BAHÇE  
Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

**Giriş:** Konjenital diyafram hernisi (KDH), diyaframdaki posterolateral defektten abdominal organların toraks boşluğu içerisine girmesiyle karakterize ve yüksek mortalite ile seyreden doğumsal bir hastalıktır. Bochdalek hernisi, KDH'lerinin en sık görülen türüdür. Diyaframın posterolateral dedir ve olguların % 85-90'ını oluşturur. Olguların çoğu doğumdan sonra semptomatik hale geldiğinden tanısı yeni doğan döneminde konulur. İnfantlarda sıklıkla respiratuar distres ile kendini gösterirken daha geç dönemlerde ortaya çıkanlar oldukça nadirdir. İleri dönem diyaframa hernilerin etiyojisinde genellikle travma vardır. Tanıda, direk göğüs ve batin grafileri, floroskopi, baryumlu tetkikler, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, laparoskopi ve laparotomi kullanılabilir. Bu yazıda, ileri yaşta nadir olarak görülen Bochdalek hernisi olan hastanın laparoskopik olarak onarımını sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 22 Yaşında bayan hasta yaklaşık 2 yıldır karın ağrısı, disfajik sıkıntılar, kabızlık, nefes darlığı ve boğulma hissi şikâyetleri ile hastanemize başvurdu. Hastaya çekilen intravenöz+oral batin bilgisayarlı tomografisinde sol hemidiafram posteriorde yaklaşık 1,5 cmlik defekt alanı ve batin içi yağlı planların sol hemitoraksa herniasyonu izlendi. Hastaya laparoskopik eksplorasyon yapıldı. Explorasyonda sol hemidiafram posterolateralde transvers kolonun yaklaşık 1/3'ü, omentum majusun büyük bir bölümünü içine alan yaklaşık 4x5 cmlik defekt alanı görüldü. İçeriye giren yapılar dikkatli bir şekilde batin içine alındı. Defekt alanına 10x8 cm boyutunda intraabdominal mesh (phsyomesh) laparoskopik olarak mesh sabitleyici ile tespit edildi. Batına 1 adet flat dren yerleştirildikten sonra ameliyata son verildi. Postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 3.gün dreni çekilerek taburcu edildi.

**Sonuç:** Diyafram hernilerinde laparoskopik yaklaşımla onarım hızlı ve etkili tedavi yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital diyafram hernisi, Bochdalek hernisi, Laparoskopi

## PB-047 SPİNAL ANESTEZİ ALTINDA LAPAROSKOPIK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL İNGUİNAL HERNİ TAMİRİ: ERKEN SONUÇLARIMIZ

Özgün AKGÜL<sup>1</sup>, Cüneyt ÇİFTDOĞAN<sup>1</sup>, Naşit AKYEL<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>İzmir Bornova Türkan Özlhan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği  
<sup>2</sup>İzmir Bornova Türkan Özlhan Devlet Hastanesi Anestezi Kliniği

**Amaç:** Laparoskopik total ekstraperitoneal (TEP) inguinal herni tamirinin konvansiyonel herni tamiri ile kıyaslandığında postoperatif sonuçları daha iyi olmasına rağmen en büyük dezantajı genel anestezi altında yapılmasıdır. Bu çalışmada spinal anestezi altında TEP uyguladığımız hastalarımızı sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Haziran 2014 – Ocak 2015 tarihleri arasında kliniğimizde bir nüks, bir bilateral ve 16 primer inguinal herni tanılı 18 hastaya spinal anestezi altında TEP herni tamiri uygulandı. Hastalar yaş, cinsiyet, ek hastalık, operasyon süresi, kullanılan mesh tipi ve erken nüks açısından incelendi.

**Bulgular:** Spinal anestezi altında TEP herni tamiri uyguladığımız 18 hastanın 17'si erkek, biri kadındı. Altı hastaya sol, 11 hastaya sağ ve bir hastaya da bilateral TEP herni tamiri uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 39,7 idi. En genç hasta 15, en yaşlı hasta 72 yaşındaydı. On hastada anatomik üç boyutlu mesh olmak üzere tüm hastalarda poliprolen mesh kullanıldı. Bir hastada KOAH, iki hastada hipertansiyon ve iki hastada tip 2 diabetes mellitus mevcuttu. Hastaların ortalama operasyon süresi 37 dakikaydı. Anatomik üç boyutlu poliprolen mesh kullanılan hastalarda operasyon süresinin daha kısa olduğu dikkat çekti. Altı hastada periton bütünlüğü bozulduğu için interskalen blok uygulandı. Bu hastaların birinde görüş alanı çok azaldığı için Verres iğnesi ile batin içi hava boşaltıldı. Hiçbir hastada erken nüks izlenmedi. Ortalama hastanede kalma süreleri bir gün, işe başlama süreleri de 10 gün olarak tespit edildi. Beş hastada postspinal baş ağrısı izlendi. Hastaların tamamı konfor açısından rahat olduklarını beyan ettiler.

**Sonuç:** Spinal anestezi, ilk deneyimlerimize göre, TEP herni tamiri için tercih edilebilir ve konforlu bir anestezi yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anestezi, Herni, Inguinal, Spinal, TEP

## PB-048 TEK KESİDEN VE KONVANSİYONEL TAPP TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İlhan ECE, Hüseyin YILMAZ, Serdar YORMAZ, Hüsnü ALPTEKİN, Mustafa ŞAHİN  
Selçuk Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Konya

**Amaç:** Günümüzde kasık fıtığı için laparoskopik cerrahi sıkça tercih edilen bir yöntem olmuştur. Ayrıca tek kesiden laparoskopik cerrahi (TKLC) kozmetik sonuçlarının tatminkar olması ve cerrahi travmayı en aza indirmesi nedeniyle popüler olmuştur. Bu çalışmada standart trans-abdominal preperitoneal (TAPP) onarım ve TKLC-TAPP yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

**Metod:** Toplam 63 hastaya laparoskopik fıtık onarımı uygulandı. TAPP grubunda 30, TKLC-TAPP grubunda 33 hasta ameliyat edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, operasyon süresi, hastanede kalma süresi, komplikasyonlar ve kısa dönem nüks sonuçları açısından incelendi.

**Bulgular:** İki grup arasında hastaların demografik verileri arasında fark yoktu. TAPP ve TKLC-TAPP grubunda operasyon süreleri sırasıyla 56.8±8.7 ve 59.7±9.2 dakika olarak bulundu, hastanede kalma süreleri ise 2.1±0.7 ve 2.5±0.9 gün idi. Çift taraflı fıtığı olan bir hastaya TKLC-TAPP uygulandı. Hastalarda intraoperative komplikasyon gelişmedi. TKLC-TAPP grubunda bir hastada kendiliğinden rezorbe olan hematoma gelişti. TKLC grubunda hiçbir hastada ek porta ihtiyaç duyulmadı. Ortalama 6 aylık takip süresince nüks ile karşılaşmadı.

**Sonuç:** Kasık fıtığı onarımında TKLC-TAPP, standart TAPP ile karşılaştırılabilecek düzeyde az komplikasyon oranı ile gerçekleştirilebilecek güvenli bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Tek kesi, laparoskopi, TAPP, inguinal herni

## PB-049

## ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ VE ATATÜRK DEVLET HASTANESİ LAPAROSKOPİK KASIK FITIĞI DENEYİMLERİ

Umur Rıza GÜNDÜZ<sup>1</sup>, Bülent DİNÇ<sup>2</sup>, Arif ASLANER<sup>1</sup>,  
Muhammet Raşit YAZAR<sup>2</sup>, Levent Fikret YILMAZ<sup>2</sup>, Nurullah BÜLBÜLLER<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
<sup>2</sup>Antalya Atatürk Devlet Hastanesi

**Amaç:** Her iki hastanenin Genel Cerrahi kliniklerinde uygulanan laparoskopik kasık fıtığı ameliyatlarının sonuçlarının karşılaştırması  
**Gereç ve Yöntem:** 2011 Ocak – 2014 Aralık tarihleri arasında her iki hastanenin Genel Cerrahi kliniklerinde uygulanan laparoskopik kasık fıtığı onarımlarının sonuçları değerlendirildi. Veriler, her iki hastanenin istatistik bölümünden alındı ve analiz edildi. Hastaların demografik verileri, yatış süresi, cerrahi prosedür ve postoperatif komplikasyon oranları kıyaslandı.

**Bulgular:** Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi verileri incelendiğinde; 86'sı erkek, 4'ü kadın olmak üzere toplam 90 hastaya TEP(88 hasta) ve TAPP(2 hasta) prosedürü uygulandığı belirlendi. Ortalama yaş 48 (19-72) olarak belirlendi. 65 hasta tek taraflı fıtık, 25 hasta ise bilateral fıtık nedeniyle opere edilmişti. Ortalama yatış süresi 1.5 gün olarak belirlendi. İki hastada nüks ve 8 hastada seroma geliştiği belirlendi.

Antalya Atatürk Devlet Hastanesi verileri incelendiğinde; 139'u erkek, 21'i kadın olmak üzere toplam 160 hastanın tümüne TAPP prosedürü uygulandığı belirlendi. Ortalama yaş 46 (18-80) olarak belirlendi. 143 hasta tek taraflı fıtık, 17 hasta ise bilateral fıtık nedeniyle opere edilmişti. Ortalama yatış süresi 2.1 gün olarak belirlendi. İki hastada nüks ve 12 hastada seroma geliştiği belirlendi.

**Tartışma ve Sonuç:** Her iki hastanenin verileri kıyaslandığında, hastaların demografik verilerinin benzer olduğu ve post operatif komplikasyonları açısından anlamlı fark olmadığı belirlendi. Sonuçların literatürdeki komplikasyon oranları ile benzer olduğu tespit edildi.

Kasık fıtığı tedavisinde laparoskopik yaklaşım daha az ağrı ve daha kısa günlük hayata dönüş süresi nedeniyle ön plana çıkmaktadır. Öğrenme eğrisi ve görece yüksek maliyet gibi nedenlerle henüz yaygın uygulanmasa da hem eğitim-araştırma hastanelerinde hem de devlet hastanelerinde güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** tep, tapp, komplikasyon

## PB-050

## LAPAROSKOPİK HERNİ ONARIMI: KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Bünyami ÖZOĞUL, Esra DIŞÇI, Abdullah KISAOĞLU,  
Mehmet İlhan YILDIRGAN, Sabri Selçuk ATAMANALP, Ercan KORKUT  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** Herni ameliyatları genel cerrahi pratiğinde en sık uygulanan ameliyatlardandır. Minimal invaziv tekniklerin gelişmesi ile birlikte laparoskopik fıtık cerrahisine olan ilgi giderek artmıştır. Çalışmamızın amacı laparoskopik yöntemle fıtık tamiri uyguladığımız vakaları ve edindiğimiz deneyimlerimizi paylaşmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2014 yılında laparoskopik yöntemle fıtık tamiri uyguladığımız toplam 21 olguya ait veriler geriye dönük olarak incelenerek sonuçlarımız değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların 18'i (%85.7) erkek, 3'ü (%14.3) kadın ve yaş ortalaması 49.9 yıl (25-70) idi. On yedi (%81) hastada inguinal herni ve 4 (%19) hastada insizyonel herni mevcuttu. İnsizyonel hernisi olan hastaların ortalama defekt çapı 8.9 cm idi. Inguinal hernili hastaların tümünde tek taraflı fıtık mevcut olup 9'unda (%42.9) direkt, 7'sinde (%33.3) indirekt ve bir (%4.8) hastada ise femoral herni vardı. Femoral hernisi olan hastaya eş zamanlı laparoskopik kolesistektomi operasyonu uygulandı. Inguinal herni olgularının tümüne laparoskopik total ekstraperitoneal (TEP) onarım uygulandı. Direkt herni olan bir olguda teknik nedenlerle açık işleme geçildi. Inguinal herni operasyonlarının ortalama ameliyat süresi 35 dakika (20-40), insizyonel herni operasyonlarının ortalama ameliyat süresi ise 75 dakika (40-110) idi. inguinal herni hali olan 1 hastada 7. gün nüks tespit edildi ve açık yöntemle tekrar onarım yapıldı. Hastanede kalış süresi ortalama 2 gün (1-3) idi.

**Sonuç:** Laparoskopik fıtık tamirinin hastanede kalış süresinin kısa olması, normal yaşama erken dönme, postoperatif daha az ağrı ve insizyona bağlı komplikasyonlarda azalma gibi avantajları vardır. Vaka sayımız az ve uzun dönem sonuçlarımız olmamakla birlikte herni tamirlerinde laparoskopik onarımların rutin olarak uygulanabileceği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Inguinal herni, İnsizyonel herni, Laparoskopik onarım

## PB-051

## VENTRAL HERNİDE LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Bülent DİNÇ<sup>1</sup>, Hüseyin ÇİYİLTEPE<sup>1</sup>, Hakan CEYLAN<sup>1</sup>, Tamer KAVASOĞLU<sup>1</sup>,  
Halis Müşfik TEMEL<sup>2</sup>, Muhammet Raşit YAZAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya

<sup>2</sup>Özel Medstar Topçular Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, açık ameliyatı hasta ve cerrah için soru olan ventral hernilerin, laparoskopik tamiri ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Ağustos 2010 ve Ağustos 2014 tarihleri arasında ventral herni nedeni ile laparoskopik onarımı yapılan 26 hasta çalışmaya alındı. Tüm operasyonlar aynı cerrah ve teknik ile yapıldı. Farklı tip ve boyutlardaki fıtıklar için uygun ebattaki meshler kullanıldı. Tüm meshler her bir kenarından karın duvarına absorbe olmayan sütürler ile asıldıktan sonra aralarına koyulan metal zimbalar sayesinde karın duvarına tespitlendi. Tüm vakalarda 2 adet 5mm'lik ve 1 adet 10mm'lik toplam 3 trokar kullanıldı.

**Bulgular:** Yedi erkek (%27) ve 19 kadın (%73) bu çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 54 (yaş aralığı 34-74) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 2 gündü (1-6 gün). Bir (%4) hastada önceki ameliyatına bağlı gelişen kolokutanöz fistül mevcudiyeti nedeni ile açık cerrahiye geçildi. Bir (%4) hastada yama dışındaki bir alandan nüks görüldü, 1(%4) hastada seroma ve 2(%7) hastada mesh tespit sütürlerinin olduğu yerlerde kronik ağrı gözlemlendi. Hiçbir hastada operasyon sırasında ya da postoperatif dönemde mortalite görülmedi.

**Sonuç:** Laparoskopik ventral fıtık onarımı, defekt alanının iyi eksplorasyonu yanında postoperatif dönemde laparoskopik ameliyatların avantajlarını sağladığı için hem hastalar hem de cerrahlar tarafından tercih edilmeye başlamıştır. Yayınlanmış serilerde laparoskopik yaklaşımla nüks oranının ortalama %3,3 - 15 olduğu bildirilmektedir. Sonuçlar değerlendirildiğinde bu prosedürün güvenilir ve kabul edilebilir komplikasyon oranına sahip olduğu kanaatine varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ventral herni, laparoskopik onarım, karın duvarı

## PB-052 İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ BASAMAK HASTANELERİN GENEL CERRAHİ KLİNİKLERİNDE YAPILAN LAPAROSKOPİK VENTRAL HERNİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bülent DİNÇ<sup>1</sup>, Umut Rıza GÜNDÜZ<sup>2</sup>, Hüseyin ÇİYLTEPE<sup>1</sup>,  
Arif ARSLANER<sup>2</sup>, Mehmet Tahir ORUÇ<sup>2</sup>, Nurullah BÜLBÜLLER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya

<sup>2</sup>Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, aynı şehir ve benzer hasta profiline sahip ikinci basamak (Grup A) ve üçüncü basamak (Grup B) hastanelerin genel cerrahi kliniklerinde yapılan laparoskopik ventral hernileri operasyonlarının sonuçlarını karşılaştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Aralık 2010 ve Aralık 2014 tarihleri arasında genel cerrahi kliniklerinde yapılan toplam 57 laparoskopik ventral herni onarımı retrospektif olarak incelendi. Laparoskopik tekniğin aynı şekilde uygulandığı belirlendi (2 adet 5mm'lik ve 1 adet 10mm'lik toplam 3 trokar kullanıldı). Farklı tip ve boyutlardaki fıtıklar için uygun ebattaki meshler kullanıldı. Tüm meshler her bir kenarından karın duvarına absorbe olmayan sütürler ile asıldıktan sonra aralarına koyulan metal zimbalar sayesinde karın duvarına tespitlendi.

**Bulgular:** Grup A' da toplam 26, Grup B' de toplam 31 hasta mevcuttu. Toplam 12 erkek (%21) ve 45(%79) kadın hasta vardı. Ortalama yaş 52 (27-76) idi. Demografik veriler açısından gruplar arasında fark yoktu. Ortalama hastanede kalış süresi 2 gündü (1-6 gün). Hastanede kalış süresi açısından fark görülmedi. A grubunda 1 (%4) hastada önceki ameliyatına bağlı gelişen kolokutanöz fistül mevcudiyeti nedeni ile açık cerrahiye geçilirken Grup B' de konversiyon yoktu. Grup A' da 1 (%4) hastada yama dışındaki bir alandan nüks, 1(%4) hastada seroma ve 2(%7) hastada mesh tespit sütürlerinin olduğu yerlerde kronik ağrı gözlenirken Grup B' de 1(%3) hastada nüks, 2(%6) hastada seroma ve 1(%3) hastada kronik ağrı görüldü. Hiçbir hastada operasyon sırasında ya da postoperatif dönemde mortalite görülmedi.

**Sonuç:** Her iki hastanede yapılan laparoskopik karın ön duvarı fıtık onarım sonuçları benzer olduğu ve bu prosedürün güvenle yapılabileceği kanaatine varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Ventral herni, laparoskopik onarım, karın duvarı

## PB-053 BÖBREK NAKLİ YAPILAN HASTADA TEP HERNİORAFİ VE LAPAROSKOPİK PERİTON DİYALİZ KATETER YERLEŞTİRİLMESİ

Mehmet Zafer SABUNCUOĞLU, Gökhan AVŞAR  
Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi Kliniği, Isparta

Laparoskopik cerrahi artık cerrahinin tüm alanlarında güvenle uygulanmaktadır. Cerrahi girişimlerin artmasıyla da çeşitli vakaların birlikte yapılma sıklığı daha da artmıştır.

İki yıl önce böbrek nakli yapılan 59 yaşındaki hastada, idiopatik transplant rejeksiyonu sebebiyle periton diyaliz kateter takılması için değerlendirildi. Hastanın muayenesinde skrotal sol inguinal herni saptandı. Hastaya Laparoskopik Total ekstraperitoneal herniorafi ve laparoskopik periton diyaliz kateter takılması operasyonları yapıldı. Operasyon süresi 63 dk ve kanama miktarı yaklaşık 10 cc idi. Hastada postoperatif komplikasyon saptanmadı.

Teknoloji ve cerrahi tekniğin gelişmesi ile yaygınlaşan laparoskopik cerrahi yaygın olarak güvenle uygulanmaktadır. Özellikle periton diyalizi planlanan hastalar dikkatle muayene edilmeli ve peritonun bütünlüğü bozulmadan yapılan TEP herniorafi, erken dönemde periton diyalizinin kullanılabilir hale gelmesini sağlar.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik cerrahi, Laparoskopik Herniorafi, Periton diyaliz

## PB-054 LAPAROSKOPİK VE AÇIK INSİZYONEL HERNİ ONARIMI

Mehmet Zafer SABUNCUOĞLU<sup>1</sup>, Mehmet Fatih BENZİN<sup>4</sup>, Özgür DANDİN<sup>2</sup>, Girayhan ÇELİK<sup>1</sup>, Tugrul ÇAKIR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Isparta

<sup>2</sup>Bursa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

<sup>3</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

<sup>4</sup>Yozgat Akdağ Madeni Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Yozgat

Çalışmamızda laparoskopik ve açık insizyonel herni onarımının klinik sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Kasım 2012-2014 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde yapılan 55 insizyonel herni operasyonundan krterlere uygun olan 20 açık ve 20 laparoskopik insizyonel herni hastası prospektif olarak değerlendirildi.

Değerlendirmeye alınan 40 hastada ortalama takip süresi 12.75±4.19 ay idi. Hasta karakteristikleri açısından fark saptanmadı. Laparoskopik onarım grubunda postoperatif ağrı skorları, komplikasyon oranları ve hastanede kalış süreleri açık cerrahiye kıyasla önemli derecede üstün idi. Bununla birlikte yara yeri komplikasyonu laparoskopik onarım grubunda % 0 iken açık cerrahi grubunda % 20 idi ve her iki grupta da mortalite izlenmedi.

Ortalama operasyon süreleri karşılaştırıldığında, laparoskopik grupta 67.25±19.23 dakika iken açık cerrahi grubunda 91.50±24.87 dakika idi. Laparoskopik onarım grubu düşük postoperatif ağrı, çok daha üstün postoperatif komplikasyonlar ve kısa hastanede kalış sürelerine sahip idi.

Çalışmamızda laparoskopik insizyonel herni onarımı deneyimli merkezlerde uygulandığında obez ve büyük hernilerde bile kısa oprasyon süresi, daha kısa hastanede yatış zamanı, yüksek hasta memnuniyeti ve daha düşük komplikasyon oranlarıyla açık cerrahiye çok iyi bir alternatif olarak güvenle uygulanabileceği sonucunu vardık.

## PB-055 KAMERA DİSEKSİYONU İLE YAPILAN 26 TEP HERNİ ONARIMI

Ömer ENGIN, İbrahim KARAGÜLLE  
Buca Seyfi Demirey Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

**Amaç:** Laparoskopik TEP herni onarımında preperitoneal bölgenin diseksiyonu genellikle balon ile yapılmaktadır. Bu işlem zaman kazandırıcı olarak görülmekte, direk görüş altında yapılmadığı için çeşitli komplikasyonları beraberinde getirebilmekte ve maliyeti arttırmaktadır. Olgularımızda balon trokar kullanmıyoruz. Konuyla ilgili deneyimlerimizi sunmak istiyoruz.

**Gereç ve Yöntem:** 26 olgumuzda fıtık nedeniyle TEP onarımı yapılmıştır. Genel anestezi altında rektus ön fasyası

insizyonundan sonra retrorektal mesafe parmakla diseke edilip künt uçlu trokar yerleştirilmiştir. Kamera trokar için ilerletilerek eşzamanlı CO2 gazı verilerek direkt görüş altında kamera ile preperitoneal bölge diseke edilmiş ve diğer trokarların girebileceği yerler hazırlanmıştır. Tüm trokarlar yerleştirildikten sonra diseksiyon künt uçlu endokline ile yapılmıştır. Disektörlerin ucu ve kenarları daha keskin olduğu için peritonun perforasyonuna neden olabileceğinden dolayı disektör ile fitik kesesi diseksiyonundan kaçınılmıştır.

**Bulgular:** Olgularımızın hiçbirinde pnomoperitoneum görülmemiştir. Kamera ile diseksiyon artan tecrübe ile zaman kaybettirmemiştir. Olgularımızda balon trokar kullanılmadığından dolayı operasyon maliyeti azalmıştır. Kamera ile preperitoneal alan diseksiyonunu tavsiye ediyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** herni, fitik, laparoskopik fitik onarımı, inguinal herni

## PB-056 LAPAROSKOPİK SPIEGEL HERNİ TAMİRİ: OLGU SUNUMU

Turan ACAR, Özlem GÜR, Serkan KARAIŞLI, İbrahim KOKULU, Cengiz TAVUSBAY, Nihan ACAR, Emir ÇAPKINOĞLU  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

**Amaç:** Spiegel fıtıklar tüm karın fıtıklarının sadece %1-2 sini oluşturan nadir fıtıklardır. Buldukları anatomik yer nedeniyle özellikle obez hastalarda preoperatif tanısı zordur. Etiyolojisi belirsizdir, konjenital veya edinsel olabilir. Genelde hastalar sağ alt kadranda ele gelen kitle şikayetiyle gelirler. Bizde bu yazımızda spiegel herni tanısı koyup laparoskopik tamir yaptığımız hastayı sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 65 yaşında kadın hasta polikliniğimize sağ alt kadranda ağrı ve şişlik şikayetiyle başvurdu. Sezaryan harici geçirdiği operasyon ve ek hastalığı yok idi. Fizik muayenede sağ alt kadranda, hastanın pozisyon değiştirmesiyle oluşan, rektus kası lateraline doğru uzanan bir şişlik mevcuttu. Çekilen ultrasonografide belirgin patoloji olmaması üzerine bilgisayarlı tomografi çekildi. Bilgisayarlı tomografi spiegel fıtık tespit edildi. Bunun üzerine hasta operasyona alındı. 3 trokar yöntemiyle laparoskopik olarak batına girildi. Sağ alt kadranda, rektus kası alt kısmında yaklaşık 7\*7 cm lik spiegel hernisi gözlemlendi. Bu alan inlay olarak kompozit mehle tamir edildi. Hasta bir gün sonra şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Spiegel hernilerin preoperatif tanısı zor olduğundan, laparoskopik hem tanı koyma hem de sonrasında fitik tamiri için kolaylıkla uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik, spiegel herni, 3 trokar

## PB-057 İNGUİNAL HERNİ OPERASYONLARINDA LAPAROSKOPİK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL (TEP) ONARIMIN YERİ VE ÖNEMİ: RETROSPEKTİF DENEYİMLERİMİZ

Serdar YORMAZ<sup>1</sup>, İlhan ECE<sup>1</sup>, Fahrettin ACAR<sup>1</sup>, Hüseyin YILMAZ<sup>1</sup>, Hüsnü ALPTEKİN<sup>1</sup>, Farise YILMAZ<sup>2</sup>, Mustafa ŞAHİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Kliniği, Konya, Türkiye

**Amaç:** Inguinal herni operasyonları geçmişten günümüze kadar sıklıkla uygulanan tedavi modalitelerinden biridir.

Doksanlı yılların başlarında uygulanmaya başlanıp günümüze kadar değişik versiyonlarda uygulanan laparoskopik inguinal herni operasyonlarından laparoskopik total ekstrapitoneal (TEP) hast grubumuz hakkındaki deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda Mayıs 2010-Eylül 2014 yılları arasında inguinal herni tanısıyla TEP uyguladığımız 289 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik. Hastalarımızda demografik verileri, fıtık tipleri, peroperatif ve postoperatif komplikasyonları, morbiditeleri, operasyon süresi, hastanede kalış süresi Postoperatif analjezik gereksinimi, McGill ağrı skorlaması ve açık prosedüre dönüş oranlarını değerlendirdik.

**Bulgular:** Toplamda 289 hastamızın 207 si erkek, 82 si kadındı, yaş ortalaması ise 32 idi (18 -75 ). Hastalarımızdan 152 tanesinde indirekt inguinal herni mevcutken, 68 tanesinde direkt, 54 ünde nüks inguinal herni ve 15 tanesinde de bilateral herni mevcuttu. Ameliyat süresi ortalama olarak 46 dakika (34-76 ) iken hastanede kalma süresi ortalama olarak 1,5 gündü (6 saat -4 gün). Operasyon esnasında 6 hastada damar abrazyonu olması nedeniyle açık prosedüre dönüldü. Hastaların 34 tanesinde seroma, 2 tanesinde de hematoma gözlemlenmiştir. Postoperatif periotta ise hastaların 12. Saatte McGill ağrı skorlamasında hastaların sadece 8 tanesinde 4 veya 5 skoru olduğu geri kalan popülasyonda ise skorun 1 olduğu tespit edildi. Opere edilen hasta grubumuzdan sadece 5 in de nüks saptanmış olup bu hastaların 4 ünün sosyoekonomik nedenlerle işlerine dönmeleri sonucunda nüks olduğu düşünülmüştür.

**Sonuç:** Özellikle TEP prosedurunun uygulandığı hasta grubumuzda işe erken dönme, postoperatif ağrının az olması, daha iyi kozmetik sonuçlar gibi nedenler dolayısıyla daha tercih edilebilir bir prosedür haline gelmiştir. TEP tekniğinin özellikle operasyon geçirmiş, çift taraflı gözlenen olgularda veya kozmetik nedenler sebebiyle gelecekte daha çok rol alabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** TEP, inguinal, laparoskopik

## PB-060 BİR İLÇE HASTANESİNDE GERÇEKLEŞTİRİLEN LAPAROSKOPİK VENTRAL HERNİ ONARIMLARININ ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

Kadir ÖZER<sup>1</sup>, Alpaslan Fedai CALTA<sup>1</sup>, Mahmut EKEN<sup>1</sup>, Oktay KARAKÖSE<sup>2</sup>, Hüseyin PÜLAT<sup>2</sup>, İsmail ZİHNİ<sup>2</sup>, Kazım Çağlar ÖZÇELİK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bozüyük Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Bilecik

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi Cerrahi Onkoloji BD, Isparta

**Amaç:** Laparoskopik ventral herni tamiri sadece düşük morbitesiyle değil düşük nüks oranı, eve erken dönüş, minimum iş gücü kaybı gibi avantajları nedeniyle öne çıkan cerrahi bir yöntem haline gelmiştir. Laparoskopik deneyimin artması ile perifer hastahanelerde de rahatlıkla uygulanabilir hale gelmiş durumdadır. Biz de bir ilçe hastanesinde laparoskopik ventral herni onarımı uyguladığımız hastalardaki klinik deneyimimizi sunduk.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmadaki amacımız Bilecik Bozüyük Devlet Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde 2013-2014 yılında elektif olarak laparoskopik ventral herni onarımı yapılan 48 hastayı sunduk.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların 33'ü kadın 15'i erkek idi. Yaş ortalaması 57,2 idi. (34-75) Ortalama defekt boyutu 4,2±2,8cm (3-10cm) idi. Tüm hastalar genel anestezi altında opere edildi. Ortalama ameliyat süresi 96±33,6 (50-200dk) dakika bulundu. Ortalama hastanede kalış süresi 2,2±1,7 gün (1-5), ortalama BMI 32,8 (24-47) di. Hastalardan birinde mesh üzerinde lokalize abse gelişti drene edildi. Bir yıl sonra apse tekrarladi açık yöntemle

mesh çıkardı. Bir hastamızda post op 1. Günde batın dreninden safra geldi hasta operasyona alındı ve takıra bağlı ince barsak perforasyonu olduğu görüldü. Takiplerde nüks gelişen hastamız olmadı.

**Sonuç:** Laparoskopik ventral herni onarımı düşük komplikasyon ve nüks oranları, kısa hastanede kalış süresiyle laparoskopik deneyimi olan cerrahlarca yapıldığı merkeze bakılmaksızın güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopik, ventral herni, herni

## PB-061

### LAPAROSKOPİK HERNİ CERRAHİSİNDE ARTERİYEL YARALANMA RİSKİ: CORONA MORTİS

Mustafa ATEŞ<sup>1</sup>, Erdem KINACI<sup>2</sup>, Evren KÖSE<sup>3</sup>, Vural SOYER<sup>1</sup>, Barış SARICI<sup>1</sup>, Songül ÇUĞLAN<sup>3</sup>, Fatih KORKMAZ<sup>3</sup>, Abuzer DİRİCAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Inonu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Malatya

<sup>2</sup>İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Inonu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi AD, Malatya

**Amaç:** Total ekstraperitoneal (TEP) inguinal herni onarımı sırasında özellikle meşin fiksasyonu sırasında vasküler komplikasyonlar gelişebilir. Nadir fakat önemli bir potansiyel yaralanma noktası "Corona Mortis veya Ölüm Tacı" adı verilen anastomozdur. Bu anastomoz obturator damarlar ile eksternal iliak damarlar arasındadır. Bu çalışmada TEP prosedürü uygulanan inguinal herni olgularının preperitoneal vasküler anatomisi değerlendirildi.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2005 ile Ocak 2015 arasında TEP prosedürü uygulanmış 325 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

**Sonuçlar:** 249 (%76.6) olguda tek taraflı ve 76 (%23.4) olguda bilateral herni için TEP uygulandı. Bu 401 yarı-pelvisin 250 tanesi direk herni, 131 tanesi indirek herni ve 20 tanesi femoral herni idi. İki tip arteriyel yapı saptandı; (1) obturator arterin dalları arasında oluşmuş aberrant obturator (2) inferior epigastrik arterin pubik dalı. Arteriyel corona mortis insidansı %28.1 idi. Herhangi bir arteriyel yapının bulunma insidansı %45 idi. Meşin fiksasyonu sırasında yaralanma 6 olguda görüldü (%1.5), bu yaralananların tamamı 2 mm den küçük arteriyel yapılarıdır.

**Tartışma:** TEP prosedürü sırasında posterior pubik bölgede arter yaralanmaları görülebilir. Bunu engellemek için fiksasyonda kullanılacak zimbalar symphysis pubis'e olabildiğince yakın yerleştirilmelidir. Küçük çaplı (<2mm) arteriyel yapıların yaralanma riski daha yüksektir.

**Anahtar Kelimeler:** herni, corona mortis, TEP

## PB-062

### LAPAROSKOPİK LOW ANTERİOR REZEKSİYON SONRASI OLUŞAN ANASTOMOZ DARLIĞINDA BALON DİLATASYON UYGULAMASI: 2 OLGU SUNUMU

Sezgin YILMAZ, Ogün ERŞEN, Mustafa KALKAN, Yüksel ARIKAN  
Afyon Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Afyonkarahisar

**Giriş:** Kolonoskopun anastomozdan geçirilememesi veya klinik olarak hastada tıkanma semptomlarıyla birlikte radyolojik

bulguların varlığı anastomoz striktürü olarak tanımlanır.

**Olgular:** 1. Hasta

52 yaşında bayan hastaya rektum kanseri nedeniyle anastomoz için 31 no stapler kullanılarak laparoskopik low anterior rezeksiyon yapıldı. Postoperatif 6. ayda tıkanma semptomları ile başvurulan hastaya yapılan kolonoskopide 4. cm deki anastomozun ciddi oranda daraldığı görüldü (Resim 1a). Tomografisinde anastomoz düzeyinde kum saati şeklinde konsantrik daralma saptandı (Resim 3). Floroskopi altında yapılan incelemede boyu 1 cm'den kısa ancak genişliği oldukça dar bir striktür segmenti görüldü (Resim 2a). Hastaya akalazya dilatasyon balonu kullanılarak iki seans halinde endoskopik dilatasyon yapıldı (Resim 2b) ve darlığın işlem sonrası önemli oranda kaybolduğu saptandı (Resim 1b). İki hafta sonra yapılan kolonoskopisinde anastomozun kolonoskopun geçişine rahatlıkla izin verecek ölçüde geniş olduğu saptandı (Resim 1c).

2. Hasta

61 yaşındaki erkek hastaya rektum 10. cm de malign kitle nedeniyle kliniğimizde laparoskopik low anterior rezeksiyon ve saptırıcı ileostomi yapıldı. Herhangi bir gastrointestinal sistem yakınması mevcut olmayan hasta 9 ay sonra ostomisi kapatılmak üzere çağırıldı. Hastaya ileostomisi kapatılmadan önce yapılan kontrol kolonoskopisinde 5. cm de kolonoskopun geçişine izin vermeyecek ölçüde bir darlık tespit edildi (Resim 4a). Hastaya birer gün arayla olmak üzere iki seans endoskopik balon dilatasyon uygulandı. Dilatasyon sonucunda oluşan rektal erozyon ve ülserlere yönelik günde 3 kez sükralfatlı lavman uygulandı (Resim 4b). 2 hafta sonrasında yapılan kolonoskopide pasajın açık olduğu ve rektal erozyonların kaybolduğu gözlemlendi (Resim 4c).

**Sonuç:** Anastomoz darlığında endoskopik dilatasyon kolay, maliyetsiz ve hasta açısından konforlu bir işlemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Balon, Dilatasyon, Low Anterior Rezeksiyon

## PB-063

### ERCP PERFORASYONU SONUCU SUBKUTAN AMFİZEM GELİŞEN HASTANIN BİLİYER STENT İLE TAKİP EDİLEREK TEDAVİSİ

Sezgin YILMAZ, Ogün ERŞEN, Ahmet BAL, Murat AKICI, Yüksel ARIKAN  
Afyon Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Afyonkarahisar

**Giriş:** ERCP işlemi nedenli oluşan perforasyonlar lokalizasyonu nedeniyle mortalite ve morbiditesi yüksek komplikasyonlardır. Operasyonel girişimler cerrahi teknik açısından zorluklar içermektedir. Pankreatit, tıkanma ikteri, kolanjit gibi nedenlerle yapılan ERCP işlemlerinde ise mevcut biliyer patolojinin üzerine majör cerrahi stresin eklenmesi mortaliteyi arttırabilmektedir. Bu bildiride endoskopik sfinkterotomi işlemi sırasında perforasyon gelişen hastanın biliyer stent uygulaması, oral alımın kesilmesi ve takip ile sıhhatle taburcu oluşunu aktarmayı amaçladık.

**Olgular:** 39 yaşında bayan hasta koledok taşı nedenli tıkanma ikteri ile kliniğimize başvurdu. ERCP kararı alınan hasta işleme alındı. Standart Papillotomi ile yapılan sfinkterotomi sonrasında papilla kanüle edildi kontrast madde verildiğinde retroperitoneal alana kaçış saptandı. Tekrar kanülasyon denendi ve koledok kanüle edilerek koledoktaki taş ekstrakte edildi. Perforasyon ihtimali sebebiyle 10 fr 12 cm lik plastik biliyer stent koledoğa yerleştirilerek işleme son verildi. İşlem sonrası genel durumu iyi olan hastada üst ekstremiteler ve boyunda yaygın ciltaltı amfizem gelişti. Endoskopik sfinkterotomi sırasında koledok ve papilla bileşkesinde perforasyon oluştuğu düşünülen hastaya koledokta stenti bulunduğu için takip kararı alındı. Hasta orali kapatılarak 6 gün boyunca izlendi. Kontrol posteroanterior akciğer ve ayakta



direk batın grafilerinde subkutan amfizemin ve retroperitoneal hava değerlerinin gerilediği görüldü. Subkutan amfizemi gerileyen, ateşi veya lökositozu olmayan hastaya oral başlandı. Oral alımı takiben 3. günde sıhhatle taburcu edildi. Hasta işlem sonrası 3. ayında poliklinik kontrollerinde sağ ve sağlıklıdır. **Sonuç:** Kliniği, perforasyonun lokalizasyonu ve boyutu göz önüne alınarak seçilmiş hastalarda ERCP perforasyonları cerrahi uygulanmaksızın takip ile tedavi edilebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ERCP, perforasyon, stent

## PB-067 KOLOREKTAL POLİPLERİN ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİNDE BULUNAN PATOLOJİLERLE İLİŞKİSİ

Sabahattin DESTEK<sup>1</sup>, Vahit Onur GÜL<sup>2</sup>, Serkan AHIOĞLU<sup>2</sup>, Mustafa TÜKENMEZ<sup>3</sup>, Nihat AKSAKAL<sup>3</sup>, Yeşim ERBİL<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Edremit Askeri Hastanesi, Genel cerrahi Kliniği, Balıkesir

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

**Amaç:** Kolorektal polipler (KRP), erişkin yaş grubunun % 1-12'sinde görülürler. Saplı veya sesil, neoplastik (tübüler, tübülovillöz, villöz adenomatöz) veya nonneoplastik (hiperplastik, inflamatuvar, hamartomatöz, psödopolip) olabilirler. Kolon poliplerinin 2/3'ü adenomatöz poliptir. Çeşitli çalışmalarda helikobakter pilori enfeksiyonu (HP), gastrik atrofi, intestinal metaplazi gibi üst gastrointestinal sistem patolojileri ile KRP gelişimi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu sunumda kolorektal poliplerin üst gastrointestinal sistem endoskopisinde bulunan patolojilerle birlikteliği ve ilişkisi tartışılmıştır.

**Yöntem:** Mayıs 2011- Aralık 2014 yılları arasında Cerrahi Endoskopi Ünitesindeki kayıtlardan kolorektal polip saptanan hastalar retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Kolonoskopisinde KRP saptanan ve özofagogastroduodenoskopi yapılan 28 hastanın 10'u bayan 18'i erkekti. Yaş ortalamaları 57,3 (26-82 yaş aralığı) idi. En çok sol kolonda (%29), en az çekumda (%7) KRP bulundu. Poliplerin %60'ı sesildi. KRP'in çapları %70'sinde 0-5 mm idi. Poliplerin % 45'i adenomatöz poliptir. Adenomatöz poliplerin %86'sı tübüler adenomdu. Adenomatöz poliplerin % 100'ünde displazi vardı. Hastaların %96'sında reflü özofajit, %71'inde hiatal herni, %86'sında kronik gastrit, %57'sinde HP, %25'inde alkalemler reflü gastrit, %14'ünde kronik atrofik gastrit, % 11'inde intestinal metaplazi, %29'unda kronik duodenit, %32'sinde benign polipoid lezyon, %8'inde malign polipoid lezyon saptandı. Hastalara çeşitli tedaviler yapılarak takibe alındılar.

**Sonuç:** Bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi kolorektal polipleri olan hastalarda reflü özofajit, hiatal herni, kronik gastrit, HP enfeksiyonu gibi üst gastrointestinal sistem patolojileri sıklıkla eşlik etmektedir. Kronik gastrit ve HP enfeksiyonlu olguların kolorektal neoplazm gelişimi yönünden risk grubu oluşturabileceği kanaatindeyiz. Geniş ölçekli prospektif çalışmalar bu konuda daha kesin sonuçlara ulaşılmasına yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal polipler, kronik gastrit, Helikobakter pilori

## PB-068 KOLOREKTAL POLİPLİ HASTALARDA ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİNDE BULUNAN POLİPLERİN ÖZELLİKLERİ

Sabahattin DESTEK<sup>1</sup>, Vahit Onur GÜL<sup>2</sup>, Serkan AHIOĞLU<sup>2</sup>,

Zeynep TATAR<sup>3</sup>, Kürşat Rahmi SERİN<sup>4</sup>, Ali Fuat Kaan GÖK<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Edremit Askeri Hastanesi, Genel cerrahi Kliniği, Balıkesir

<sup>3</sup>Patomer Laboratuvarları, Patoloji Bölümü, İstanbul

<sup>4</sup>Özel Liv Hospital, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

<sup>5</sup>İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

**Amaç:** Kolorektal polipler (KRP) erişkinlerde %15-20 civarında görülmekte olup kolonun en sık görülen patolojileridir. Özofagogastroduodenoskopi (ÖGD) uygulanan hastaların %0.01- %0.45 özofageal polip,%2-%6'sında gastrik polip, % 0,3-0,6'sında nonampullar duodenal polip saptanır. Araştırmalarda KRP'li hastalarda sindirim sisteminin diğer bölümlerinde de polip artışı olduğunu gösterilmiştir. Bu sunumda KRP'li hastalarda ÖGD'de bulunan polipoid lezyonların özellikleri bildirilmiştir.

**Yöntem:** Mayıs 2011- Aralık 2014 yılları arasında kolonoskopisinde KRP saptanan ve ÖGD'de polip bulunan hastalar retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** KRP'li hastaların 11'inde ÖGD'de polipoid lezyon saptandı. Hastaların 9'u erkek 2'si bayandı. Yaş ortalamaları 59'du (37-82 yaş aralığı). En çok sol kolonda (%50), en az çekumda (%7) KRP bulundu. KRP'in %55'i sesildi. KRP'in çapları %73'ünde 0-5 mm idi. KRP'in % 64'ü hiperplastik %36'sı adenomatöz poliptir. Kolondaki adenomatöz poliplerin % 100'ünde displazi vardı. KRP'li hastalardan birinde özofagusta, yedisinde midede, üçünde duodenumda polip bulundu. ÖGD'de bulunan poliplerin beşi hiperplastik polip, üçünde reaktif polip, birinde fundik gland polip, birinde adenomatöz polip, birinde skuamoz hücreli polip, birinde gastrointestinal stromal tümör, birinde de polipoid MALT lenfoma saptandı. Ortalama polip çapı 7,2 mm idi. Poliplerin %85'i sesildi. Hastaların %36'sında HP, %54,6'sında alkalemler reflü gastrit, %27'sinde atrofik gastrit, %73'ünde kronik gastrit saptandı. Hastalara çeşitli tedaviler yapılarak takibe alındılar.

**Sonuç:** Çalışmamızda KRP'li hastalarda ÖGD'de en sık hiperplastik polip bulundu. Beraberinde sıklıkla kronik gastrit, alkalemler reflü gastrit ve HP enfeksiyonu eşlik etmektedir. Geniş ölçekli prospektif çalışmalar bu konuda daha kesin sonuçlara ulaşılmasına yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal polipler, üst gastrointestinal sistem polipleri

## PB-069 KOLONOSKOPİ ESNASINDA GELİŞEN İATROJENİK KOLON PERFORASYONLARINA YAKLAŞIM

Fatih ÇİFTÇİ<sup>1</sup>, Suat BENEK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Gelişim Üniversitesi Safa Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

<sup>2</sup>Haseki Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

**Amaç:** Kolonoskopi, sigmoidoskopi kolorektal sisteme yönelik tanısal ve tedavi amaçlı işlemlerde yaygın olarak kullanılmakla birlikte ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir. Bu

çalışmada kolonoskopik incelemeye bağlı iatrojenik kolon perforasyonu gelişen hastaların tanı, tedavi ve takip sonuçları incelendi

**Gereç ve Yöntem:** 2009 ocak-2014 Eylül tarihleri arasında endoskopi ünitemizde kolonoskopik incelemelere bağlı iatrojenik perforasyon gelişen hastalar retrospektif değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, endoskopi bulguları, kolon perforasyonlarının tanı ve ameliyata alınma zamanı ile uygulanan tedavi ve takip sonuçları incelendi.

**Bulgular:** Toplam 6 hastada iatrojenik kolon perforasyonu gelişti. Hastaların cinsiyet dağılımı K:3:E:3, yaş ortalaması 67 (61-88yaş) idi. Altı hastada kolonoskopik, inceleme esnasında perforasyon gelişti. Girişimsel ve tanısal amaçlı endoskopi sırasında gelişen perforasyonların tümü sol kolonda lokalize idi.(4 hastada sigmoid, 1 hastada rekto-sigmoid, 1 hastada inen kolon). Ameliyata alınma zamanı ortalama 5 saat (3-11 saat) bulundu. Dört hasta endoskopi sonrası ilk 5 saatte (erken laparotomi), 1 hasta 9. saatte ameliyat edildi. tüm hastalar primer kolorafi ile onarılrken sadece 1 hasta laparoskopik olarak onarım gerçekleşti.Hiç bir hastada batın kirli değildi.2 hasta divertiküler alandan perfore idi.Sadece bir hastada perforasyon dışındaki bir alandan polipektomi yapılmıştı.İki hastada minör komplikasyon gelişti, 1 hasta erken postoperatif dönemde kaybedildi.

**Sonuç:** Kolonoskopiye bağlı iatrojenik perforasyon oranları düşük olmakla birlikte, geliştiğinde ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olurlar. Perforasyon şüphelenilen hastalar işlem sonrasında cerrahi kliniğinde takip edilmelidir. Perforasyonun erken teşhis ve tedavisi klinik başarıyı ve uygulanacak cerrahi işlemin daha sınırlı olmasını sağlar. İatrojenik kolon perforasyonlarında cerrahi yaklaşımda altın standart kabul edilmiş bir tedavi olmamakla beraber son yıllarda primer kapama tercih edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolonoskopi, perforasyon, iatrojenik, yaklaşım

## PB-072 TETRASİKLİN VE DOKSİSİKLİNE BAĞLI GELİŞEN ÖZEFAGUS ÜLSERLERİ

Metin ŞENOL<sup>1</sup>, Emrah AKIN<sup>1</sup>, Hüseyin DEMİRİSOY<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adatıp Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

<sup>2</sup>Adatıp Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Sakarya

**Amaç:** İlaç kullanımının özefagusta ülser yapabileceği bilinmektedir. Bu duruma en sık neden olan ilaçlar da Tetrasiklin ve Doksisisiklin'dir. Bu çalışmada Tetrasiklin ve Doksisisikline bağlı özefagus ülserleri gelişen hastalar bildirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** 2014 yılı içerisinde üç farklı hekim tarafından yapılan üst GİS endoskopiler retrospektif olarak tarandı. İşlem sırasında özefagus ülseri tespit edilen ve öyküsünde ilaç kullanımı olan 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, şikayetleri, kullandıkları ilaçlar, özefagus ülserlerinin yerleri ve tedavileri değerlendirildi.

**Bulgular:** 11 hastanın tamamının teşhisi üst GİS endoskopi ile konuldu. Hastaların %82'si kadın (n=9) %18'i erkekti (n=2) ve yaş ortalaması 31,6 (en yaşlı 51, en genç 20 yaşında) idi. Hastaların hastaneye başvuru şikayetleri; disfaji %82 (n=9), göğüs ağrısı %63,6 (n=7) ve odinofajiydi %45,4 (n=5). %54,6 (n=6) hastada Tetrasiklin, %45,4 (n=5) hastada da Doksisisiklin kullanım öyküsü vardı. Özefagus ülserlerinin %63,6'sı (n=7) orta 1/3, %36,3'ü (n=4) distal 1/3 özefagustaydı. Proksimal

özefagusta hiç ülser görülmedi. Hastaların hepsi proton pompası inhibitörü ve antiasid ilaçlarla tedavi edildi. Hiçbir hastada komplikasyon görülmedi.

**Sonuç:** Tetrasiklin ve Doksisisiklin, ilaca bağlı gelişen özefagus ülserlerinin en sık nedenidir. Göğüs ağrısı, disfaji ve odinofaji ile başvuran hastaların öyküsünde bu iki ilaç mutlaka sorgulanmalıdır. Genellikle genç kadınlarda görülen bu duruma ilacın az su ile yatarken içilmesi neden olmaktadır. Özellikle bu ilaçlar reçete edilirken hastaların bol su ile dik oturur durumda ilacı almalarının belirtilmesi özefagus ülserlerinin önlenmesinde çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Özefagus ülseri, Tetrasiklin, Doksisisiklin

## PB-073 PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ (PEG) UYGULANAN GERİATRİK HASTALARDA VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN İŞLEM SÜRESİ VE MORBİDİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Bilge BAŞ<sup>1</sup>, Erkan OYMACI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Antalya

<sup>2</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği, İzmir

**Amaç:** Oral yoldan beslenemeyen ancak gastrointestinal sistem fonksiyonları normal olan geriatrik hastalarda perkütan endoskopik gastrostomi işleminin güvenilirliğini değerlendirmek, hastaların vücut kitle indeksi (VKİ) ile işlem süresi ve komplikasyon oranları arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Materyal ve Metod:** 2013 Şubat ve 2014 Aralık ayları arasında çekme yöntemi ile PEG yerleştirilen, 65 yaşın üstündeki 97 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Tüm hastalar yaş, cins, PEG endikasyonları, komplikasyonlar, işlem süreleri, antibiyotik profilaksi uygulanması, vücut kitle indeksi (VKİ) ve takip süreleri açısından değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada 51'i (%52,6) kadın, 46'si(%47,4) erkek toplam 97 hasta incelendi. Yaş ortalaması 72 ± 4 idi. PEG endikasyonu olarak 41(%42) olguda serebrovasküler hastalıklar, 19(%19,5) olguda obstrüksiyon yapan malign hastalıklar, 16 (%16,5) olguda demans ve 21(%22) olguda diğer hastalıklar saptandı. Hastaların %81,2'si yoğun bakım ünitesi ve evde bakım hastaları idi. Vücut kitle indeksi ortalama 25±3(17-32) kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplandı. Ortalama işlem süresi 8,6±1,6 dakika idi. VKİ 25'in üzerinde olanlarda işlem sürelerinde istatistiksel anlamlı artış saptandı (p<0,05). Toplam 10 (%10,2) hastada minör komplikasyon saptandı. 8(%8) olguda antibiyotik tedavisi gerektirecek yara çevresi enfeksiyonu, 2(%2) olguda kateter kenarından hafif sızdırma görüldü. VKİ 25'in üstünde olanlarda komplikasyon oranının istatistiksel anlamlı yüksek olduğu saptandı (p<0,05). Hastaların takip süresi 224 (68- 660) gün olup işleme ait mortalite saptanmamıştır.

**Sonuç:** PEG, çeşitli nedenlerle oral yoldan beslenemeyen olgularda uzun süreli ve en uygun beslenme desteği sağlayan güvenli bir yöntemdir. VKİ yüksek hastalarda, işlem sırasında komplikasyon riski açısından daha özenli uygulama gerekebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme, endoskopi, perkütan gastrostomi, vücut kitle indeksi

## PB-076 KOLONOSKOPİDE NADİR RASTLANAN BİR OLGU: PSEUDOMELANOZİS KOLİ

Erkan OYMACI<sup>1</sup>, Nurettin KAHRAMANSOY<sup>2</sup>, Ahmet Deniz UÇAR<sup>2</sup>, Savaş YAKAN<sup>2</sup>, Ayvaz Ulaş URGANCI<sup>2</sup>, Serdar AYDOĞAN<sup>2</sup>, Mehmet YILDIRIM<sup>2</sup>, Nazif ERKAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

**Amaç:** Pseudomelanozis koli kolon mukozasının koyu pigmentasyonu ile karakterize, kolonoskopi sırasında saptanan yaygın bir durumdur. Sıklıkla antrakinin içeren laksatiflerin, konstipasyon nedeniyle aşırı kullanımına bağlı ortaya çıkan benign bir lezyon olduğu düşünülür. Kolorektal kansinomlarla olan ilişkisi son çalışmalarda tam olarak gösterilememiştir. Sıklıkla konstipasyonla ilişkilidir ve tanıyı çoğunlukla endoskopik olarak veya histopatolojik incelemelerde tesadüfen konulur. Kesin bir tedavisi olmamakla birlikte, antrakinin içeren laksatiflerin kesilmesi ve konstipasyon yapıcı lifli gıdaların kullanımı önerilmektedir. Laksatiflerin kesilmesi ile birlikte genellikle aylar içinde gerileyebilir.

**Olgu:** Çalışmamızda, uzun süren konstipasyon ve laksatif kullanımı nedeniyle yapılan kolonoskopik incelemede melanozis koli saptadığımız, 22 yaşında bayan ve 55 yaşında erkek iki olguyu sunmayı amaçladık. Özgeçmişlerinde konstipasyon yakınmaları nedeniyle 3 yıldır sürekli laksatif kullanımı mevcuttu. Senna laksatifi ile günde 1 defa, az miktarda, tam olmayan defekasyon tarifliyorlardı. Laboratuvar tetkiklerinde ve radyolojik incelemelerinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Fizik muayene bulguları normal olan hastaya kolonoskopik girişim planlandı. Hastaların yapılan kolonoskopisinde, anal kanal ve rektumdan başlayarak çekuma kadar tüm kolon segmentlerinin mukozasının koyu kahve-siyah pigmente, benekli görünümde olduğu saptandı. Bu alanlardan alınan biyopsi örneklerinin histopatolojik incelemesinde, kolon mukozası lamina propriasında, makrofajlar içerisinde demir içermeyen pigment depolanması saptandı. Hastanın laksatif kullanımı sonlandırılarak takibe alındı ve bir yıl sonra kontrol kolonoskopik tetkik önerildi.

**Sonuç:** Uzun süreli konstipasyon şikayeti ile başvuran hastalarda laksatif kullanımı mutlaka sorgulanmalı ve kolonoskopik incelemelerde pseudomelanozis koli akılda tutulmalıdır. Benign bir hastalık gibi görülmeyle beraber, kolorektal adenom ve kasinom şüphesinden dolayı pigmente ve nonpigmente alanlardan mutlaka kolonoskopik biyopsiler alınmalıdır. Laksatiflerin kesilmesi ile birlikte genellikle aylar içinde gerileyen pseudomelanozis kolinin, kolonoskopide tanınması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Pseudomelanozis, laksatif, pigmentasyon, konstipasyon

## PB-077 AKUT ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: DEVLET HASTANESİ DENEYİMİ

Erkan OYMACI<sup>1</sup>, Bilge BAŞ<sup>2</sup>, Bülent DİNÇ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İzmir

<sup>2</sup>Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Antalya

**Amaç:** Çalışmamızda üst gastrointestinal sistem (GIS) kanama tanısı ile takip ve tedavi edilen olgularımızın özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Materyal ve Metod:** 2009 Mayıs-2012 Mart dönemi arasında Uşak Devlet Hastanesinde yatan üst GIS kanamalı hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, ek hastalıkları, ilaç kullanımı, kanama öyküsü, laboratuvar değerleri, endoskopik bulgular, uygulanan tedavi, transfüzyon ihtiyacı, yatış süresi ve mortalite açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 392 hasta çalışma kapsamında değerlendirildi. Hastaların 263'ü (%67.1) erkek, 129'u (%32.9) kadındı. Ortalama yaş 47±1.7 idi. Başvuru şikayetleri 120 (%30.6) hastada melena, 140 (%35.7) hastada hematemez, 132 (%33.7) hastada ise hematemez ve melena idi. Hastaların hemoglobin düzeyi ortalama 7.8±1.5 g/dl ve hematokrit düzeyi ortalama %27.4±4 idi. Başvuran hastaların 50'sinde (% 12.8) koroner arter hastalığı, 20'sinde (%5.1) diabetes mellitus, 4'ünde (%1) periferik arter hastalığı, 8'inde (%2) serebrovasküler hastalık saptandı. Üst gastrointestinal sistem kanaması ile başvuran hastalarımızın endoskopisinde, en sık olarak 194 (%49.5) hastada bulbus ülseri, 117 (%29.8) hastada eroziv gastrit ve 35 (%8.9) hastada mide ülseri ile karşılaşıldı. 269 (%68.6) hastada Helikobakter pilori enfeksiyonu saptandı. Ortalama transfüzyon ihtiyacı 1.68±1.95 ünite, ortalama yatış süresi 5.31±2.732 gün idi. Duodenal ülserli ve endoskopik tedaviye cevap vermeyen bir hasta operasyona alındığında kaybedilmiş ve bu hastada mortalite hastanın ek hastalıklarına bağlı gelişmişti.

**Sonuç:** Çalışmamızda üst gastrointestinal kanamanın en sık nedeni olarak duodenal ülser ve eritematöz gastritler saptanmıştır. Ayrıca Helikobakter pilori üst gastrointestinal sistemde önemli bir kanama sebebi olarak akılda tutulmalıdır. Koroner arter hastalığı, serebro-vasküler hastalığı ve diabetes mellitus olanlarda gastrik şikayetler de var ise tedavilerine mide asit inhibitörü eklenmesinde fayda vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrointestinal kanama, peptik ülser, özefagus varisleri

## PB-079 KOLOREKTAL POLİPLERİNİN ENDOSKOPİK VE PATOLOJİK KARAKTERİSTİĞİ NEDİR?

Bilge BAŞ<sup>1</sup>, Bülent DİNÇ<sup>2</sup>, Erkan OYMACI<sup>3</sup>, Umut Rıza GÜNDÜZ<sup>4</sup>, Burhan MAYIR<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Antalya

<sup>2</sup>Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya

<sup>3</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenterolojik Cerrahi Bölümü, İzmir

<sup>4</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya

**Amaç:** Kolon poliplerinin boyuttan bağımsız olarak malignite riski taşıması nedeniyle kolonoskopi esnasında görüldüğü zaman eksizyonu gerekmektedir. Çalışmamızda kolonoskopi sırasında saptanan poliplerin klinikopatolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Mart 2009- Mayıs 2012 yılları arasında kolonoskopi sırasında polip saptanan 379 olgu incelendi. Hastaların demografik özellikleri, yakınmaları, kolonoskopik bulgular (polip şekli, yeri, büyüklüğü gibi), histopatoloji bulguları kayıt edildi. İstatistiksel analiz PASW 18.0 for Windows ile yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmadaki hastaların 227 (%59.9) erkek ve 152(%40.1) kadındı. Ortalama yaş 53.8 (32-90) yıldı. Hastaların en sık şikayeti rektal kanama (36.1%) ve daha sonra karın ağrısıydı (35.4%). Polipler en sık rektosigmoid bölgede (48.3%)

daha sonra inen kolonda (17.4%) görüldü. 239 (%63.1) hastada tek polip, 140(36.9%) hastada birden fazla polip izlendi. Tubüler adenom 181(%47.8) oranıyla en sık görülen patolojik tip olurken bunu 54(%14.2) oranıyla tubülovillöz adenom ve 48(%12.7) oranıyla hiperplastik polip izledi. 37(%9.7) hastada lowgrade displazi, 28(%7.7) hastada highgrade displazi ve 4(%1.1) hastada kanser tespit edildi. Saplı poliplerde ve boyutu 1 cm üstündeki poliplerde villöz komponent ve displazinin yüksek olduğu görüldü (p<0,001).

**Sonuç:** Malign potansiyelli yüksek büyük çaplı poliplerin sıklıkla sol kolonda yerleşmesi ve orta yaş grubunda yaygın görülmesi nedeniyle bu kişilere belirli zaman aralıklarıyla rektosigmoidoskopi ile tarama yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolonoskopi, Kolonik polipler, Kolon kanseri

## PB-080 YENİ BİR TEKNİK: İNCE BİR GASTROSKOPLA TÜP GASTROSTOMİ YERİNDEN GİRİLEREK PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ UYGULAMASI

İkbal OVALI, Oğuzhan BÜYÜKGEBİZ, Setaç Ata GÜLER  
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Kocaeli

Peroral yolun kullanılmadığı durumda işlevsiz kalan perkütan endoskopik gastrostomi (PEG)'nin değiştirilmesi için yeni bir teknik tanımlanmaktadır.

İleri evre proksimal özofagus kanseri nedeniyle 54 yaşındaki kadın hastaya kemoradyoterapi uygulanmıştır. Hastaya bu tedavi öncesinde tam özofagus obstrüksiyonu geliştiği için PEG yapılamadığından açık gastrostomi uygulanmıştır (Şekil 1). Hasta bir yıl sonra gastrostomi tüpü tıkanıp için tekrar kliniğimize başvurmuştur. Fizik muayenede stoma çevresinde ülserasyon ve gastrostomi tüpünün mantar şeklindeki ucunun cilt altına kaydığı saptanmıştır (Şekil 2). Üst GIS endoskopi girişiminde tam farengeal darlık saptanmıştır. Gastrostomi tüpünün kenarında ülserasyon ve lümenin tıkalı olması nedeniyle tüp çekilip çıkarılmış, sonra da itme yoluyla kör bir uygulama yapılmamıştır. Kemoterapisine devam edilmesi planlanan hastaya komorbiditesi nedeniyle laparotomi ile gastrostominin yüksek riskli olduğu değerlendirilmiştir. Hastanın önceki stoma yerinden erişkin tipine göre daha ince olan pediatrik gastroskopl (Fujinon EG-250PE5) yol izlenerek mideye girilmiştir (Şekil 3). Gastroskopiye midenin normal, pilor açıklığının tam olduğu, özofagusun üst kısmının tamamen kapalı olduğu görülmüştür. Daha sonra önceki giriş yerine 4 cm uzaklıktan mideye iğne kanül yerleştirilerek klavuz tel mideye ilerletilmiştir (Şekil 4). Bu tel kementle yakalanıp gastroskopi dışarıya çekilmesinin ardından bir silikon PEG tüpü (Medisurg, Almanya) başarıyla yeni yerine yerleştirilmiştir. Eski PEG yerindeki ülser alan pansumanla kapatılarak tedavi önerilerinde bulunulmuştur. Daha sonraki izlemde bu yaranın iyileştiği ve yeri PEG'nin sorunsuz çalıştığı saptanmıştır (Şekil 5). Sonuçta eski tüp gastrostomi yolunun kullanılmasının sakıncalı olduğu bir durumda burası çapı dar bir fleksibl skopla bir giriş yeri olarak kullanılarak PEG yerinin değiştirilmesinin mümkün olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Perkütan endoskopik gastrostomi, Özofagus kanseri

## PB-081 ENDOSKOPIK RETROGRAD KOLANJİOPANKREATOGRAFİ (ERKP) DENEYİMLERİMİZ

Mehmet İlhan YILDIRGAN, Esra DİŞÇİ, Bünyami ÖZOĞUL,  
Abdullah KISAĞLU, Sabri Selçuk ATAMANALP  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** Lüminal endoskopi ve floroskopik tekniklerin birlikte kullanıldığı endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERKP), safra yolu hastalıklarında klinisyenler tarafından sıklıkla tercih edilen önemli tanı ve tedavi araçlarından biridir. Burada bir yıllık süre içerisinde yaptığımız ERKP vakalarımızı sunarak uzun süredir kullanmakta olduğumuz ERKP deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** 2014 yılında kliniğimizde yaptığımız ERKP vakalarına ait veriler retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Toplam 433 hastaya ERKP işlemi yapıldı. Hastaların 220'si (%50.8) kadın ve 213'ü (%49.2) erkek idi. Hastaların 300'ünde (%69.3) kolestaz enzim yüksekliği ile birlikte görüntüleme yöntemlerinde tespit edilen koledokta taş varlığı, 88'inde (%20.3) sadece kolestaz enzim yüksekliği ve 35'inde (%8.1) ise kolestaz enzim yüksekliğinin eşlik ettiği karaciğer kist hidatiki mevcuttu. Ayrıca 10 (%2.3) hastada ise safra yollarının malign tümörleri nedeni ile ERKP yapılmıştı. Tümör, kist hidatik komplikasyonu ve çıkarılmayan büyük taş nedeni ile 55 hastaya (%12.7) stent takılmıştı. Hastaların 360'unda (%83.1) ilk işlemde, 63'ünde (%14.5) de ikinci işlemde başarı sağlandı. Hastaların 10'unda (%2.3) ise 3. kez işlem tekrar edilmedi. Üç hastada (%0.7) ERKP sonrası kanama gözlemlendi. Bu kanamalar ERKP ile kontrol altına alındı. 25 hastada (%5.8) ERKP sonrası pankreatit gelişti. Bunların hepsi hafif panreatit olarak tanımlandı. Hiçbir hastada perforasyon görülmüdü. Bir hastamızın (%0.2) muhtemelen ERKP'ye bağlı gelişen komplikasyonlar (şiddetli pankreatit) nedeni ile tedavi edildiği dış merkezde kaybedildiği öğrenildi.

**Sonuç:** Çalışmamızda ERKP sonrası komplikasyon oranlarımızın literatür verileri ile uyumlu olduğu görülmektedir. Görüntüleme yöntemlerindeki teknolojik gelişmelere rağmen deneyimli merkezlerde ERKP, düşük komplikasyon oranları ile safra yolu hastalıklarının tanı ve tedavisinde güncel yerini hala korumaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi, Endikasyon, Komplikasyon

## PB-083 YABANCI CİSİME BAĞLI ÖZOFAGUS PERFORASYONU

Turan ACAR<sup>1</sup>, Nihan ACAR<sup>1</sup>, Özgür YILDIRIM<sup>1</sup>, Coşkun ONAK<sup>1</sup>,  
Firdevs TOPAL<sup>2</sup>, Cengiz TAVUSBAY<sup>1</sup>, Mehmet HACIYANLI<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Genel Cerrahi Kliniği, İzmir  
<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

**Amaç:** Yabancı cisime bağlı özofagus yaralanmaları çok nadir görülür. Bu hastaların tedavi yönetimi çok zordur. Son yıllardaki teşhis yöntemleri, antibiyotikler, cerrahi teknikler son derece gelişmiş olmasına rağmen, halen morbidite ve mortalite yüksektir. Bizde bu yazımızda tavuk kemiğine bağlı özofagus perforasyonu gelişen bir hastamıza yönelik tedavi yönetimimizi sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 61 yaşında erkek hasta yemek yerken aniden gelişen nefes almakta zorluk ve göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde lökositozu (22,14 K/uL) dışında anormal değeri yok idi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografi de (BT) mediastende yaygın hava mevcut idi. Endotrakeal bakısı olağan olan hastada özofagus perforasyonu düşünüldü. Hastaya acil endoskopi yapıldı. Özofagus orta kesimde lümen içerisinde tavuk kemiği izlendi. Tavuk kemiği basketle çıkartıldı ve bu perforasyon alanı 3 adet klipsle kapatıldı. Sonrasında hasta entübe edilip yoğun bakıma yatırıldı. Mediastinit nedeniyle geniş spektrumlu antibiyotik başlandı (Piperasilin Sodyum + Tazobaktam Sodyum). Hasta 12 gün yoğun bakım ve 4 günde serviste takip edildi. Kontrol toraks BT çekitirilip, mediastende ki havanın rezorbe ve klipslerin yerinde olduğu görüldü. Hasta şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Özofagus yabancı cisimleri endoskopik yöntemlerle güvenli bir biçimde çıkarılmaktadır. Sonrasında perforasyon alanına ilk etap da cerrahi yerine klipsle tamir denemesi ve doğru hasta yönetimiyle, morbidite ve mortalitenin önemli ölçüde azaltılacağı kanatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopi, özofagus perforasyonu, yabancı cisim, klips, mediastinit.

## PB-084 MİDE BEZOARLARINDA ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİK GİRİŞİMLERİN ETKİNLİĞİ

Mehmet AZİRET<sup>1</sup>, Oktay İRKÖRÜCÜ<sup>2</sup>, Hilmi BOZKURT<sup>2</sup>, Süleyman ÇETİNKÜNAR<sup>2</sup>, Hasan ERDEM<sup>2</sup>, Selim SÖZEN<sup>3</sup>, Ali Cihat YILDIRIM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Kars

<sup>2</sup>Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

<sup>3</sup>Namık Kemal Üniversitesi, Genel Cerrahi BD, Tekirdağ, Türkiye

**Giriş:** Bezoar, sindirilemeyen ve atılamayan maddelerin mide veya ince barsaklarda birikerek kitle oluşturmasıdır. Biriken bezoarlar, yerine ve büyüklüğüne göre karın ağrısı, bulantı, kusma, kilo kaybı, üst gastrointestinal kanama ve mekanik barsak tıkanıklığına neden olabilir. Bezoarlar içeriğine göre fitobezoar, trikobezoar, semen bezoar, laktobezoar, farmakobezoar, diospirobesoar (persimmon) gibi değişik şekilde adlandırılır. Bu çalışmada, kliniğimize mide bezoarı nedeniyle başvuran hastalarda üst gastrointestinal sistem endoskopik girişimlerin etkinliğini ortaya koymayı amaçladık.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2013 ve Ocak 2015 tarihleri arasında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kars Devlet Hastanesi Cerrahi Endoskopi Ünitesine başvuran mide bezoarlı hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastane veri tabanı ve hasta dosyaları kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 5 mide bezoarı şikayetiyle başvuran hasta kabul edildi. Hastaların median yaş ortalaması 49 yıl ve hastaların 3' ü (%60) bayandı. 2 hastada konjenital mental retardasyon mevcuttu. 1 hastada geçirilmiş mide ameliyatı (Billroth 2 gastrojejunostomi) mevcuttu. 3 hastada katılaşmış fitobezoar, 1 hastada sindirilememiş, 10-15 cm uzunluğunda küme yapmış fitobezoar ve 1 hastada trikobezoar mevcuttu. 5 hastaya üst gastrointestinal endoskopik girişimle bezoarlar çıkarılmaya çalışıldı. 2 hastada toplam 8 seansta üst GİS endoskopik işleme bezoarlar çıkarıldı. Ancak 3 hastada üst GİS endoskopik girişim başarılı olmadı ve laparotomi ile bezoarlar çıkarıldı.

**Tartışma:** Meyve ve sebze yiyeceklerinin yetersiz sindirilmesi sonucu oluşan fitobezoar en sık görülen bezoar çeşitidir. Liflerden zengin yiyeceklerle beslenildiğinde mide veya ince barsaklarda oluşabilirler. Mental retardasyon, Rapunzel sendromu, psikiyatrik ve emosyonel hastalıklar ve geçirilmiş batin ameliyatı predispozan faktörlerdir. Tanı ve tedavide son zamanlarda endoskopik girişimlerin etkinliği artmaktadır.

**Sonuç:** Katılaşmamış, ayrılabilir mide bezoarlarında endoskopik girişimler etkin tedavi yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopik girişim, fitobezoar, trikobezoar,

## PB-085 GAİTADA GİZLİ KAN TESTİ POZİTİF OLAN BÖBREK NAKLİ ALICI ADAYLARINDA ENDOSKOPİ SONUÇLARIMIZ

Türker ERTÜRK, Özgür ÇAVDAROĞLU, Sinan HATİPOĞLU, Nürten TÜRKEL KÜÇÜKMETİN, Ülkem ÇAKIR, İbrahim BERBER  
Acıbadem Üniversitesi Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi

**Amaç:** Gaitada gizli kan (GGK) testi, böbrek nakli alıcılarında preoperatif incelemelerdendir. GGK pozitif bulunduğu endoskopik incelemeler ve gereğinde biyopsi yapılmalıdır. Çalışmamızda; böbrek nakli öncesi GGK pozitif olarak tespit edilen böbrek nakli alıcı adaylarımızda endoskopi sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Acıbadem International Hospital'da 01 Kasım 2010 ile 31 Aralık 2014 tarihleri arasındaki 609 böbrek nakli alıcı adayından pre-operatif hazırlık esnasında saptanan GGK pozitifliği nedeniyle endoskopik inceleme yapılan olgular araştırmaya dahil edilerek, gastroskopi ve kolonoskopi raporları ve biyopsi alınanlarda patoloji sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Olguların 31'inde (%5.09) pre-op tetkiklerde GGK pozitif çıkmıştır (yaş aralığı:17-67, yaş ortalaması:49.7, 19 erkek (%61.3), 12 kadın (%38.7) ). Olguların 2'sinde (%0.64) kolon malignitesi tespit edilmesi sebebi ile nakil operasyonu iptal edilmiştir. Kolonoskopik incelemelerde; olguların 10'unda (%32.2) normal kolonoskopi bulguları, 7'sinde (%22.6) kolon polipleri, 5'inde (%16.1) hemoroid, 3'ünde (%9.7) İnflamatuvar Barsak Hastalığı, 3'ünde (%9.7) nonspesifik kolit-rektit, 2'sinde (%6.4) Anal Fissür, 2'sinde (%6.4) Divertikülozis koli, 1'inde (%3.2) anjiyodisplazi saptanmıştır. Gastroskopik incelemelerde; olguların 10'unda (%32.2) peptik ülser ve eroziv gastrit, 9'unda yüzeysel gastrit (%29), 8'inde (%25.8) duodenit, 3'ünde (%9.6) duodenal ülser, 2'sinde (%6.4) özefagal polip, 2'sinde (%6.4) normal gastroskopi bulguları, 1'er adet (%3.2) özefajit, antral polip, bulbusta polip ve duodenum divertikülü saptanmıştır. Çalışmamızda iki malignite olgusunun böbrek nakli planı iptal edilmiş ve major peptik ülseri olanlar pre-op tedavi edilmiştir. **Sonuç:** Renal transplantasyon öncesi preop hazırlığı yapılan böbrek nakli alıcısının GGK pozitif çıkması, operasyon öncesi kolonoskopi ve gastroskopi incelemelerinin yapılmasını gerektirir. Nakil öncesi gastrointestinal malignite şüphesi elenmeli ve major gastrointestinal ülserler tedavi edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Renal transplantasyon, endoskopi, gaitada gizli kan, gastroskopi, kolonoskopi, tümör

## PB-086 SAFRA FİSTÜLLERİN TEDAVİSİNDE ERCP +SFİNKTEROTOMİ-BİLİER STENTLEMELERİNİN İRDELENMESİ

Adnan HUT<sup>1</sup>, Doğan YILDIRIM<sup>1</sup>, Muzaffer AKINCI<sup>1</sup>, Gamze ÇITLAK<sup>1</sup>, Ahmet KOCAKUŞAK<sup>1</sup>, Fazilet ERÖZGEN<sup>1</sup>, Mehmet GÜLEN<sup>1</sup>, Adem DURU<sup>1</sup>, Fatma SARAÇ<sup>3</sup>, Akın ÜNAL<sup>1</sup>, Sinan UZMAN<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul  
<sup>2</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul  
<sup>3</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Uzmanı, İstanbul

**Amaç:** Safra kaçakları en sık kolesistektomi, karaciğere yönelik girişimler sonucu gelişen cerrahi bir komplikasyondur.Etkin tedavi edilmezse ciddi mortalite ve morbiditeye yol açar.Safra fistülü nedeniyle yapılan endoskopik retrograt pankreatikografi (ERCP)+ES(endoskopik sfinkterotomi), ERCP+ES+ BİLİER STENTLEME işlemlerinin tedaviye olan katkısı paylaşıldı.  
**Yöntem:** 2004-2014 yılları arasında kolesistektomi(açık-laparoskopik kolesistektomi),karaciğere yönelik girişimler sonrasında safra fistülü 10'günden fazla devam eden, debisi 300 cc ve üzeri olan hastalarda, yapılan ERCP+ES, ERCP+ES+BİLİER STENTLEME işlemleri incelendi.  
**Bulgular:** 24 hastaya ERCP yapıldı.Hastaların 13'ü kadın, 11'i erkekti, yaşları 17 ile 79 arasında olup ortalama 57 idi.13 hasta karaciğer kist hidatigi, 11 hasta kolesistektomi nedeniyle opere edildi.Kolesistektomili 11 hastadan' 7 sinde sistik kanal seviyesinden, 2'sinde minor safra kanalından 2'sinde ise koledok yaralanması nedeniyle safra fistülü görüldü; kist hidatikten opere edilenlerin hepsinde kist poşuna açılan safra yolu tesbit edildi.12 hastaya ERCP+ES, 12 hastaya da ERCP+ES+Plastik Stent tatbik edildi.ERCP+ES yapılanların 11'inde safra fistülü 12-21 günde kesildi, 3 hastada ikinci işlem gerekti, 21 günde safra fistülü kesilmeyen 1 hastaya cerrahi tedavi uygulandı.ERCP+ES+BİLİER STENTLEME uygulananlarda safra fistülü işlemden 2-11 gün sonra kapandı.  
**Sonuç:** Safra fistüllü hastalarda ERCP+ES+BİLİER STENTLEME işleminin tedaviye olan katkısı ERCP+ES'den daha fazla olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** ercp fistül-stentleme

## PB-087 ERCP İLE STENTLEME DENEYİMLERİMİZ

Adnan HUT<sup>1</sup>, Doğan YILDIRIM<sup>1</sup>, Gamze ÇITLAK<sup>1</sup>, Fazilet ERÖZGEN<sup>1</sup>, Ahmet KOCAKUŞAK<sup>1</sup>, Mehmet GÜLEN<sup>1</sup>, Adem DURU<sup>1</sup>, Mahmut Sait DEĞERLİ<sup>1</sup>, Akın ÜNAL<sup>1</sup>, Sinan UZMAN<sup>2</sup>, Fatma SARAÇ<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul  
<sup>2</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul  
<sup>3</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Uzmanı, İstanbul

**Amaç:** Endoskopik retrograt kolanjiopankreatikografi ERCP ekstrahepatik safra yolları patolojilerinin tanı ve tedavisinde kullanılan gold standart yöntemlerdendir.Hastanemiz endoskopi ünitesinde uyguladığımız bilier stentleme deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.  
**Metod:** 2010- 2014 tarihleri arasında endoskopi ünitesinde ERCP ile bilier stentleme, stent değişimi, restentleme

işlemleri incelendi.İşlemler sedoanaljezi altında yapıldı.Veriler retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** İşlem yapılan 27 hastanın 12'si erkek, 15'i kadındı. Hastaların yaşları 17 ile 77 arasında olup yaş ortalaması 58 idi.3 hastaya inoperabl periampüller tümörü nedeniyle metalik stent tatbik edildi.24 hastaya plastik stent tatbik edildi.Metalik stent tatbik edilen hastaların birine iki kez plastik stentle restentleme işlemi yapıldı. 24 hastadan 11 ine koledokolithiazis nedeniyle ERCP+ES yapılip koledok taşı çıkarılmadığı için plastik stent tatbik edildi, 13 hastaya ise safra fistülü nedeniyle plastik stent tatbik edildi. 3 hastanın fistülü 12 günden fazla devam ettiği için stent değişimi uygulandı.Koledokolityazis nedeniyle ERCP+ES+Plastik Stent tatbik edilen 11 hastanın 5'inde koledoktaşı 30 mm den büyüktü.2 hasta genel durum bozukluğu nedeniyle takip edildi.3 hastaya operasyon planlandı.6 hastaya ikinci seansta ERCP+ES yapılip koledok taşı ekstraksiyonu uygulandı.  
**Sonuç:** ERCP ile stent uyguladığımız hastaların çoğunluğu mekanik ikter-koledokolityazis, inoperiampüller tümörü, hepatobilier cerrahi sonrası oluşan safra fistüllerinden oluşmaktaydı.ERCP ile stentleme bazen palyatif bazende definitif işlemdir.

**Anahtar Kelimeler:** ercp-stentler

## PB-088 PEPTİK ÜLSER PERFORASYONU AMELİYATI SONRASI KONTROL ENDOSKOPİSİ GEREKLİ Mİ?

Sena CÖMERT, Gürhan BAŞ, Fatih BAŞAK, Tolga CANBAK, İlyas KUDAŞ, Hakan ÇAKIT, Suat AKTAŞ  
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

**Amaç:** Peptik ülser asit-pepsin içeren mide sıvısının, nonsteroid antiinflamatuvar ilaç kullanımı, Helicobacter pylori enfeksiyonu, sigara gibi bazı kolaylaştırıcı faktörlerin yardımı ile başlıca mide ve duodenumda oluşturduğu ve müköler mukozayı içine alan sınırları belirli doku kaybıdır. Mide ve duodenum dışında özefagus alt ucunda, jejunumda, meckel divertikülünde ve heterotropik mide mukozasının bulunduğu herhangi bir yerde peptik ülser gelişebilir. Komplike olmuş duodenal ülserlerde tedavi seçeneği sıklıkla cerrahi olmakla birlikte, spontan kapanan perfore duodenal ülserler için non-operatif tedavi yöntemleri de seçilebilir. Bu çalışmada peptik ülser perforasyonu (PÜP) ameliyatı sonrası endoskopi sonuçlarını ve uygulamayı irdelemek amaçlanmıştır.  
**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimize 2010-2014 yılları arasında PÜP nedeni ile başvuran ve ameliyata alınan hastalar retrospektif olarak incelendi. PÜP nedeniyle tedavi gören tüm hastalar ameliyat sonrası ikinci ayda üst gastrointestinal endoskopi için kontrole çağırıldı. Kontrole gelen hastalarda endoskopik bulguları değerlendirildi.  
**Bulgular:** Çalışma döneminde 143 hasta değerlendirildi. Seksen hastaya (%56) kontrolde ulaşılamadı. Kontrole gelen 63 hastaya (%44) ameliyat sonrası erken dönemde endoskopi yapıldı. Üst gastrointestinal endoskopide 42 hastada bulbusta iyileşmiş ülser, 23 hastada antral gastrit tespit edildi. 25 hastada eritamatöz pangastirit tespit edildi. 2 hastada bulbusta tam tıkaçıcı olmayan darlık tespit edildi. Malign patolojiye rastlanmadı.

**Sonuç:** PÜP sonrası endoskopik kontrol sıklıkla önerilmektedir. Çalışmamızda endoskopik kontrol önerisine uyum oranı %44 olarak saptandı, ve yapılan kontrollerde malignite saptanmadı. Bu durum vaka serimizin azlığı ile açıklanabilir ve kontrol endoskopisinin gerekliliği ile ilgili yorum yapmak için daha geniş serilere ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Helicobacter pylori, Peptik ülser perforasyonu, üst gastrointestinal endoskopi

## PB-089 GAİTADA GİZLİ KAN TESTİ POZİTİF OLAN RENAL TRANSPLANTASYON İÇİN CANLI DONÖR ADAYLARINDA ENDOSKOPI SONUÇLARIMIZ

Türker ERTÜRK<sup>1</sup>, Özgür ÇAVDAROĞLU<sup>1</sup>, Sinan HATİPOĞLU<sup>1</sup>, Nurten TÜRKEL KÜÇÜKMETİN<sup>2</sup>, Ülkem ÇAKIR<sup>1</sup>, İbrahim BERBER<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Acıbadem Üniversitesi Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi  
<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Gastroenteroloji Bölümü

**Amaç:** Gaitada gizli kan (GGK) testi, böbrek nakli canlı vericilerinde preoperatif incelemelerdendir. GGK testi pozitif bulunduğu endoskopik incelemeler ve gereğinde biyopsi yapılmalıdır. Çalışmamızda; böbrek nakli öncesi GGK testi pozitif olan böbrek nakli canlı donör adaylarımızda gastroskopi ve kolonoskopi sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Acıbadem Üniversitesi International Hospital Organ Nakli Merkezinde, Kasım 2010 ile Aralık 2014 tarihleri arasındaki, 596 böbrek nakli canlı verici adayından pre-operatif hazırlık esnasında saptanan, GGK testi pozitifliği nedeniyle endoskopik inceleme yapılan olgular araştırmaya dahil edilerek, gastroskopi ve kolonoskopi raporları ile biyopsi alınanlarda patoloji sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Toplam 11 olguda (%1.8) pre-operatif tetkiklerde GGK testi pozitif çıkmış olup olguların 5'i erkek (%45.5), 6'sı kadın (%54.5), yaş aralığı:27-63, yaş ortalaması:52.3 idi. Kolonoskopik incelemelerde; olgulardan 1'inde (%9.1) kolon malignitesi saptanmış, 3'ünde (%27.3) normal kolonoskopi bulguları, 3'ünde (%27.3) multipl kolon polipleri (tübüler ve tübülovilloz adenom), 2'sinde (%18.2) hemoroid, 1'inde (%9.1) anal fissür saptanmıştır. Gastroskopik incelemelerde; olguların 3'ünde (%27.3) yüzeysel gastrit, 2'sinde (%18.2) duodenal ülser, 2'sinde (%18.2) duodenit, 1'er adet (%9.1) peptik ülser, gastrik hiperplastik polip, atrofik gastrit, özefagusta papillom ve bulbusta submukozal lipom saptanmıştır. Çalışmamızda 1 olguda da overde malignite şüphesi olan kist saptanmış olup, kolon malignitesi ile birlikte her iki olgunun da böbrek nakli planı iptal edilmiş ve peptik ülser saptanan olguların da pre-operatif tedavisi başlatılmıştır.

**Sonuç:** Renal transplantasyon öncesi pre-operatif hazırlığı yapılan böbrek nakli canlı donörlerinin GGK testinin pozitif çıkması, operasyon öncesi kolonoskopi ve gastroskopi incelemelerinin yapılmasını gerektirir. Transplantasyon için kontrendikasyon teşkil ettiğinden, vericinin gastrointestinal malignite şüphesi, nakil öncesi endoskopik incelemelerle ortadan kaldırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Böbrek nakli, renal transplantasyon, donör, gaitada gizli kan, gastroskopi, kolonoskopi,

## PB-090 PERKUTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ UYGULAMALARIMIZ

İlhan ECE, Hüseyin YILMAZ, Serdar YORMAZ, Ertuğrul KAFALI, Fahrettin ACAR  
Selçuk Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Konya

**Amaç:** Çeşitli nedenlerle oral alımı bozuk hastaların tedavisinde enteral beslenme, enerji ihtiyacının karşılanması, translokasyonların önlenmesi, vücut direncinin korunması ve gastrointestinal sistem florasının korunması açısından çok önemlidir. Bu çalışmadaki amacımız; hastanemizde PEG takılan hastaların PEG takılma endikasyonlarını, işlem sonrası komplikasyonlarını ve takipleri ile ilgili verileri sunmaktır. **Metod:** Çalışmamızda Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD endoskopi ünitesinde Ocak 2009-Aralık 2014 tarihleri arasında PEG takılan 269 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** PEG uygulanan hastaların 138'i (%51.3) erkek, 131'i (%48.7) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 63+/-24.6 idi. PEG uygulaması yapılan hastaların primer hastalıkları 205 (%76.2) hastada SVO, 24 (%8.9) hastada larinks ca, 2 (%0.7) hasta özofagus ca, 19 (%7.0) hasta travma sonrası hipoksik iskemik ensefalopati, 14 (%5.2) hasta solunum yetmezliği, 5 (%1.8) hasta intrakranial tümör tanılarına sahipti. Ortalama takip süresi 212+/-125,4 gün idi. 19 (%7.0) hastamız PEG işleminden sonraki ilk 1 ay içinde, 38 (%14.1) hastamız PEG işleminden sonraki 3 ay içinde primer hastalığı nedeniyle kaybedildi. Hastalarımızın hiçbirisinde primer olarak PEG işlemine bağlı ölüm görülmedi. 2 hastaya enfeksiyon nedeniyle PEG çıkartılarak tekrar işlem uygulandı. 2 hastada kanama, 5 hastada erken dönemde obstrüksiyon gelişti.

**Sonuç:** PEG uygulaması 80'li yıllarla uygulamaya girmiş ve cerrahiye göre ucuz, güvenli ve hızlı olması nedeniyle rağbet görmüştür. 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:** perkutan endoskopik gastrostomi

## PB-091 TAM AYRIŞMIŞ İKİ BÖLGENİN STEND ÜZERİNDEN ANASTAMOZU: MİDE PERFORASYONUN ATİPİK TEDAVİSİ

Mehmet Abdussamet BOZKURT, Kıvanç Derya PEKER, İlkey HALICIOĞLU, Cevher AKARSU, Halil ALIŞ  
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Mide perforasyonu özellikle ileri yaş hastalarda mortaliteye sebep olabilen bir acildir. Biz kliniğimizde endoskopik stendle tedavi edilen perforasyonu sunmak istedik.

**Olgu:** 68 yaşında erkek hasta acil cerrahi kliniğine 3 gündür gaz gaita yapamama şikayeti ile başvurdu. Batında yaygın hassasiyeti mevcuttu. Hasta acil operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda mide antrum pırpilrik alanda küçük kurvatur ve posterior düzeyde yaklaşık 3 cmlik perfore alan mevcuttu. Petzer sonda ile tüp gastrostomi yapıldı. Post op 2. Günde drenajdan safralı gelen olması üzerine yeniden operasyona

alındı. Duodenum ve midenin tamamen ayrıştığı görüldü. Tüp duodenostomi ve tüp gastrostomi yenilendi. Beslenme için jejunostomi açıldı. Duodenum komşuluğuna dren yerleştirildi. Hastanın oral alımı durdurularak parenteral nutrisyona ve beslenme jejunostomisinden beslenmeye başlandı. Hasta takiplerinde tüp duodenostomisinden gelenin olmaması üzerine 2. Operasyondan sonra 18. Gününde tüp duodenostomisi çekildi. Mideye yerleştirilen sondadan günlük 500 cc geleni oldu ve kesilme olmadı. Duodenum lojuna yerleştirilen drenen günlük 500 cc kadar safıralı geleni oldu. Hasta yandaş hastalıkları nedeniyle operasyonu yüksek riskli idi. Takibinin 45. Gününde ise tüp gastrostomisi çekildi. Hastaya aynı gün yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde midede perfore alandan endoskop yardımıyla çıkılarak duodenumdaki perfore alana girilebilmesi üzerine endoskopi eşliğinde stend yerleştirildi. Hasta işlem sonrası 1. Gününde oral alıma başlandı. İşlem sonrası 3. Gününde duodenum komşuğundaki dreni 6. Gününde ise beslenme jejunostomisi çekildi. Oral alımında sıkıntı olmayan hastaya kontrol endoskopisi yapıldı ve stend üzerinden mideden duodenuma geçilebildiği izlendi taburcu edildi. Hasta taburculuğunun 1. Ayında yapılan kontrol üst gastrointestinal sistem endoskopisinde patoloji saptanmadı. **Sonuç:** Endoskopik stend anastomoz kaçaklarında ameliyat gereksinimini ortadan kaldıran etkili bir alternatiftir.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopik stend, perforasyon, non-op tedavi

### PB-093 ALT GİS KANAMALARINDA KOLONOSKOPİNİN YERİ

Fatih ÇİFTÇİ

İstanbul Gelişim Üniversitesi, Safa Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

**Amaç:** Alt Gis kanaması nedeniyle kolonoskopi yapılan hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi.

**Gereç ve Yöntem:** Toplam 4765 hastaya Temmuz 2009-Aralık 2014 tarihleri arasında yapılan kolonoskopi sonuçları retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastaların semptomlarından 1399'sinde (%29) rektal kanama, 1297'sine (%27) konstipasyon, 1051'ine (%22) anemi ve/veya kilo kaybı, 738'ine (%15) diare, 290'ına (%6) ise kontrol amaçlı (polipektomi veya kanser ameliyatı sonrası) vardı. Rektal kanama semptomu nedeniyle kolonoskopi yapılmış 1399 hastanın sonuçları retrospektif olarak incelemeye alındı. 811 (%57) hastada hemoroidal hastalık, 265(%18) hastada rektal veya kolonik polip, 157 (%11) hastada divertiküler hastalık, 57 (%4) hastada rektum veya kolon tümörü, 14 (%1) hastada inflamatuvar barsak hastalığı saptanırken, 94(%6) hastada normal kolonoskopik bulgular gözlemlendi. 33 (%2,3) hastaya aktif rektal kanama esnasında kolonoskopi yapılmış idi. Bu hastalarda aktif kanama odağı olarak 7 hastada hemoroidal hastalık, 7 hastada polip yüzeyi, 9 hastada divertikül tabanı ve 10 hastada kolorektal tümör bulundu. Terapötik amaçlı (skleroterapi ve/veya polipektomi) olarak 17(%51) hastaya müdahalede bulunuldu.

**Sonuç:** Alt Gis kanamalı hastalarda Kolonoskopi, kanama nedenin ve odağının belirlenmesi, malignite şüphesi bulunan olgularda histopatolojik tanın konabilmesi yanında terapötik işlemlerin de yapılmasına imkan vermesi nedeniyle öncelikli endikasyonunu sürdürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolonoskopi, Alt GİS kanaması, endikasyon

### PB-094 MİDE VE DUODENUM PERFORASYONLARINDA UYGULANAN PRİMER RAFİ + OMENTOPLASTİ TEKNİĞİNİN POSTOPERATİF GEÇ DÖNEM ENDOSKOPIK KONTROLÜ

Alpaslan Fedayi ÇALTA<sup>1</sup>, İsmail ZİHNİ<sup>2</sup>, Hüseyin PÜLAT<sup>2</sup>, Oktay KARAKÖSE<sup>2</sup>, Kazım Çağlar ÖZÇELİK<sup>2</sup>, Ahmet Rahmi HATİPOĞLU<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bozüyük Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Bilecik

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji BD, Isparta

<sup>3</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Edirne

**Amaç:** Duodenal ülser perforasyonlarının tedavi seçenekleri ile ilgili tartışmalar halen devam etmektedir. Komplike olmuş duodenal ülserlerde tedavi seçeneği sıklıkla cerrahi olmakla birlikte, spontan kapanan perfore duodenal ülserler için non-operatif tedavi yöntemleri de seçilebilir. Helicobacter pilorinin (HP) peptik ülser hastalığında major faktör olduğu unutulmamalıdır. Perforasyonu, omental yamayla basit kapama ve proton pompası inhibitörleriyle veya H2 reseptör antagonistleriyle tedavi birçok klinikte, basitliği, kısa operasyon süresi ve düşük morbidite oranı nedeni ile tercih edilmektedir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda, 2001 ve 2008 yılları arasında, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD'nda peptik ülser perforasyonu nedeniyle Primer Rafi + Omentoplasti uygulanan 32 olgunun helicobacter pilori eradikasyonu ile taburcu edildikten 2 ay sonra yapılan kontrol endoskopi sonuçlarını değerlendirdik.

**Bulgular:** Hastaların takipleri sonucunda akut veya kronik ülser perforasyonlu olguların 32 sinde postoperatif endoskopi yapılmış olup %71 inde (23/32) ülserin olmadığı veya iyileşmekte olduğu görüldü. Bu olguların 3'ünde ülser iyileşmekte idi, 16'sında yapılan operasyona bağlı bulbus deformasyonu mevcuttu, 7'sinde bulbit devam etmekte idi. 2'sinde tamamen normal görünüm 1'inde ise klinik olarak obstrüksiyon oluşturmayan apikal darlık mevcuttu. Gerikalan %29'unda ise ülser mevcuttu. Fakat hastaların takiplerinde klinik şikayetlerinin olmaması üzerine kontrol endoskopisi planlanmadı. Peptik ülser perforasyonlarında herhangi bir ülser cerrahisi uygulanmamasına karşın postoperatif dönemde olguların % 71 inde ülserin iyileştiği görüldü.

**Sonuç:** HP, peptik ülser gelişiminde çok önemli bir rol oynamaktadır. Peptik ülser perforasyonu ameliyatı sonrası üçlü eradikasyon tedavisi verilmeli ve 2 ay sonra üst gastrointestinal sistem endoskopisi ile eradikasyonun başarısı ve ülserin son durumu değerlendirilmelidir. Bu takip peptik ülserin ve komplikasyonların nüksünü önleyecektir.

**Anahtar Kelimeler:** helicobacter pilori, peptik ülser, endoskopi

### PB-095 ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİNDE SAPTANAN POLİPLER VE HİSTOPATOLOJİK ANALİZLERİ

Zeynep Deniz KOZLUKLU<sup>1</sup>, Yiğit DÜZKÖYLÜ<sup>2</sup>, Özhan ALBAYRAK<sup>1</sup>, Savaş BAYRAK<sup>1</sup>, Hasan BEKTAŞ<sup>1</sup>, Serkan SARI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

<sup>2</sup>İslahiye Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Gaziantep

**Amaç:** İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan üst gastrointestinal endoskopi esnasında saptanan polipleri sıklıkla,



yerleşim ve histopatolojik olarak araştırmak ve merkezimize ait, bir önceki kongrede sunulan sonuçlarla karşılaştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Temmuz 2012- Ocak 2015 tarihleri arasında yapılan üst gastrointestinal endoskopi işlemi esnasında polip tespit edilen 64 olgu (45 K, 19 E, ortalama yaş:62.65) ve bu hastalardan elde edilmiş 82 polip yerleşim yeri, histopatolojik özellik, eşlik eden mide gastrik mukoza özelliği bakımından retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** En sık izlenen klinik semptom 47 olguda (%73.4) dispepsiydi. 82 polipten 42'si antrum(%51.2), 21'i korpus(%25.6), 5'i kardiya(%6), 5'i fundus(%6), 4'ü gastrojejunostomi hattı(%4.8), 2'si duodenum(%2.4), 1'i bulbus(%1.2), 1'i orta özefagus(%1.2), 1'i distal özefagus(%1.2) yerleşimiydi.

Histopatolojik olarak 41 hiperplastik polip(%50), 11 foveolar hiperplazi(%13.4), 9 fundik gland polibi(%10.9), 4 inflamatuvar fibroid polip(%4.8), 2 nöroendokrin tümör(%2.4), 2 skuamöz papillom(%2.4), 1 pylorik gland adenomu(%1.2), 1 submukozal lipom(%1.2), 1 gastritis sistika polipoza(%1.2), 1 Brunner gland hamartomu(%1.2), 1 intramukozal karsinom(%1.2), 1 nöroendokrin karsinom(%1.2) saptandı. 5 incelemede polip saptanmadı, 2 incelemede ödem saptandı.

Gastrik mukozada ise 23 hastada H. pylori enfeksiyonu(%28), 21 hastada kronik atrofik gastrit(%25.6), 7 hastada intestinal metaplazi(%8.5) saptandı.

Daha önce Ocak 2006- Haziran 2012 tarihleri arasında merkezimizde yapılan üst gastrointestinal endoskopi işlemi sırasında 59 hastadan elde edilen 66 polip incelenmiş, yerleşim yeri oranları açısından benzer sonuçlar saptanmıştı. Dikkati çeken nokta histopatolojik tanı çeşitliliğinin artması oldu.

**Sonuç:** Üst gastrointestinal sitem polipleri arasında en sık görülen tip literatürü destekler şekilde hiperplastik polipler olarak saptandı. En sık antrum lokalizasyonunda polip görüldü. 2 hastada malign lezyonların düzgün sınırlı polipler olarak görüldüğü tespit edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Üst gastrointestinal sistem, polip, endoskopi

## PB-096 LAPAROSKOPİK KİST HİDATİK CERRAHİSİNDE SAFRA FİSTÜLÜ TESPİTİ VE CERRAHİ YAKLAŞIM. BİR OLGUNUN SUNUMU

Bülent KAYA, Orhan BAT, Nuri Alper ŞAHBAZ  
KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Giriş:** Kist hidatik ülkemizde hala yaygın olarak görülen bir parazitozdur.Laparoskopik kist hidatik cerrahisi son yıllarda cerrahi pratiğine girmiş bir tekniktir.Cerrahi sonrası nüks önemli bir problemdir.Kist hidatiğin safra yolları ile olan ilişkileri diğer önemli bir sorundur.

Kist içerisine açılan safra kanalları çoğu zaman asemptomatiktir. Cerrahi uygulamaları sonrası kist kavitesinin boşalması ve basıncın azalması ile açıklıklar safra fistülü haline gelebilir.Bu durum kist hidatik cerrahisi sonrası en sık görülen morbiditelerden birisi olup % 8-22 arası oranlarda görülebilmektedir.

**Olgu:** Olgumuzdaki hastamız polikliniğimize karın ağrısı şikayeti ile başvurdu.Tıbbi özgeçmişinde özellik yoktu.Fizik muayenesinde batin sağ üst kadranda hassasiyet ve ele gelen kitle tespit edildi. Laparoskopik eksplorasyonda karaciğer sol lobda kistik lezyon tespit edildi.Kist içerisine veres iğnesi ile yaklaşık 30 cc % 25 NaCl verildi ve 15 dakika beklendi.Daha sonra kist ligasure yardımı

ile açılarak aspire edildi.Kist içerisindeki germinatif membranlar endobag içerisine konarak batin dışına alındı.Gazlı bezler yine endobag yardımı ile batin dışına çıkarıldı. Kist içerişi laparoskop ile kontrol edildi.Kist sol yan duvarda yaklaşık 0.2 cm çaplı safra fistülü görüldü.Bu fistül ağzına klips atıldı.Bu alana ayrıca tissel uygulandı.Safra gelişi kesildi.Postoperatif sorun yaşanmadı.

**Tartışma:** Laparoskopik kist hidatik cerrahisi son yıllarda uygulama alanı bulmuştur.Cerrahi sırasında kist kavitesinin boşaltılması sonrası safra fistülü araştırılması özellikle büyük kistlerde önemlidir.Laparoskopik olgularda laparoskopik bakı avantajlar içerir. Kist içeriğinin safıralı olduğu vakalarda kaviteyle ilişkili olan safra kanalı kolaylıkla ortaya konabilir. Ancak gizli safra kanalı ilişkisinden şüphelenilen durumlarda kiste açılan safra kanalını bulmak zor olabilir. İntraoperatif tespit edilen safra fistülleri teknik sorunlar yaratabilir.Safra fistülüne endoskopik suture, klips ve tissel uygulaması kullanılabilecek teknik yöntemlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Kist hidatik,Laparoskopi,Safra fistülü

## PB-097 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ UYGULANAN ABERRAN SAĞ HEPATİK KANAL ANOMALİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Oğuzhan ÖZŞAY, Atilla ÖRSEL, Fevzi CENGİZ, Kürşat YEMEZ, Ahmet ER, Mustafa PEŞKERSOY  
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

**Giriş:** Laparoskopik kolesistektomi ( LK) günümüzde safra kesesi hastalıklarının cerrahi tedavisinde "altın standart" olarak kabul görmüştür. Post operatif dönemde Açık Kolesistektomi (AK) ye kıyasla bilinen pek çok avantajına karşın safra kanalı yaralanmalarına bu teknikte daha sık rastlanmaktadır. Çalışmamızda kolelitiazis nedeniyle LK yapılan "aberran sağ hepatik kanal" anomalili bir hasta sunduk.

**Olgu:** 70 yaşında kadın hasta. Bilinen ek hastalığı yok. Hastaya elektif şartlarda LK yapıldı. Ameliyat olağan seyretti. Kolesistektomi materyalinin ameliyat masasındaki makroskopik tetkikinde; sistik kanalın olmadığı ve kese boynuna bitişik iki ucu açık küçük bir safra kanalı görüldü. Safra kesesi boynu disseke edildiğinde kollumun bu safra kanalına oturduğu ve sistik kanalın doğrudan bu safra kanalına drene olduğu anlaşıldı. Laparotomi karan verildi. Eksplorasyonda muhtemelen karaciğerin 6. ve 7. segmentlerini drene eden koledoğa paralel seyredip duodenum arkasında kaybolan bir "aberran sağ hepatik kanal" tespit edildi. Yani bu aberran kanal koledoğa muhtemelen aşağı düzeyde açılmaktaydı. Bu durum Huang Sınıflamasına göre Tıp A4 olarak değerlendirildi. Kanalın açık iki ucu ortaya konup yaklaştırıldı ve tek-kat anostomoz yapıldı. Post-operatif dönemi komplikasyonsuz seyreden hasta halen poliklinik takibimiz altındadır.

**Sonuç:** Bilier sistem anomalileri kolesistektomileri komplike hale getirip iyatrojenik yaralanmalara yol açabilmektedir. Safra kanalı yaralanmalarına LK tekniğinde daha sık rastlanmaktadır. Bunun nedeni de AK de ana safra kanalının daha kolay ortaya konmasıdır. Cerrahin deneyiminin artmasıyla safra kanalı yaralanma insidansının azalacağı açıktır. Ayrıca kolesistektomi materyalinin hasta anestezi altında iken cerrah tarafından rutin olarak makroskopik incelenmesi; anatomiyi ortaya koyma, olası bir safra kanalı yaralanmasının tespitinde önemlidir. Kanal yaralanması tespitinde gerekli onarımının yapılmasının ortaya çıkabilecek ciddi medikolegal sorunları bir ölçüde önleyebileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik kolesistektomi, safra kanalı yaralanması, aberran sağ hepatik kanal

## PB-098 NADİR GÖRÜLEN AKUT KOLESİSTİT KOMPLİKASYONU: KOLESİSTODUODENAL FİSTÜL

Turan ACAR, İbrahim KOKULU, Nihan ACAR, Selda GÜCEK HACIYANLI, Özgür YILDIRIM, Salih Can ÇELİK  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

**Amaç:** Kolesistoduodenal fistül kolelitiazisin geç dönemde oluşan, nadir bir komplikasyondur. Preoperatif dönemde tanı koymak zordur ve genelde operasyon sırasında tesadüfen fark edilir. Hastaların birçoğunda akut kolesistit öyküsü mevcuttur. Bizde bu yazımızda akut kolesistit atakları geçiren, operasyon sırasında kolesistoduodenal fistül ile karşılaştığımız vakayı sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 58 yaşında erkek hasta, 2 kez akut kolesistit atağıyla interne edilip medikal tedavi verildi. İkinci ataktan sonra erken dönem elektif operasyonu planlandı. Kolesistit bulguları geriledikten sonra operasyona alındı. Hastanın operasyon öncesi herhangi bir şikayeti yok idi. Klasik 4 trokar yöntemiyle laparoskopik olarak batına girildi. Batında kese lojunun omentum tarafından korunduğu, kese fundusunda kapalı perforasyon olduğu gözlemlendi. Kese calota doğru diseke edildiğinde hartman kısmından duodenuma fistülizasyon görüldü. Bu fistüle alan ayrıştırıldı. Laparoskopik olarak kolesistektomi yapıldı. Fakat duodenumdaki fistüle olan alan büyük ve çok ödemli olduğundan açık tamirin daha doğru olacağı düşünüldü. Açığa geçilip fistüle alan avive edildi ve primer kapatıldı.

Hastada postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve şifayla taburcu edildi.

**Sonuç:** Sık akut kolesistit atakları geçiren ve şikayetleri gerilemeyen hastalarda kolesistoduodenal fistül akılda tutulmalıdır. Mümkünse hem kolesistektomi hem de fistül tamiri laparoskopik yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Kolesistit, Kolesistoduodenal Fistül, Laparoskopi

## PB-099 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SIRASINDA SAPTANAN MALİGN TÜMÖRLER

Erdinç KAMER, Fevzi CENGİZ, Turan ACAR, Ahmet ER, Evren DURAK, Mustafa PEŞKERSOY, Mehmet HACIYANLI  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Amaç:** Laparoskopik kolesistektomi (LK) semptomatik safra kesesi taşı hastalığı ve diğer benign safra kesesi hastalıklarında standart olarak tercih edilen cerrahi yöntemidir. Bu çalışmada kliniğimizde LK sırasında saptanan organ malignitelerini sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2008-2014 tarihleri arasında 13 hastada LK sırasında diğer organ malignitesi saptanmış olup hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Safra kesesi maligniteleri çalışma dışında tutulmuştur.

**Bulgular:** Onüç hastanın 10'sı (%77) kadın, 3'si (%23) erkek olup yaş ortalaması 54.7±1.2 yıl idi (38-72 yıl). Onüç hastanın 3'sünde (%23) sigmoid kolon tümörü, 1'inde (%7.7) transvers kolon tümörü, 1'inde (%7.7) apendiks müsinoz

adenokarsinomu, 4'ünde (%30.8) mide tümörü, 1'inde (%7.7) pankreas kanseri ve 3'ünde (%23) sağ over tümörü saptandı. Tüm hastalara LK uygulandıktan sonra ameliyata son verildi. Ameliyat sonrası tanı ve evreleme tetkikleri yapıldıktan sonra tüm hastalara elektif cerrahi uygulandı.

**Sonuç:** LK cerrahi kliniklerinde en çok uygulanan ameliyatlardan birisidir. Kabul edilmiş, tartışılmaz avantajlarının yanında göz ardı edilen dezavantajları da bulunmaktadır. Bu dezavantajlarından en önemlisi batin eksplorasyonu güçlüğüdür. Bu karşımıza "gözden kaçan yada atlanan" maligniteler olarak çıkabilir. Literatürde "missed malignancies" olarak adlandırılan çalışmalara rastlamaktayız. Bu çalışmanın özelliği ameliyat sırasında malignitelerin saptanmasıdır. Literatürde bu tip bir çalışmaya rastlamadık. Bu çalışma ile LK' de batin eksplorasyonunun rutin olarak yapılması ile bazı maligniteleri operasyon sırasında yakalanabileceği gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik kolesistektomi, organ maligniteleri

## PB-100 ÜÇ PORTTAN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Turan ACAR, Erdinç KAMER, Fevzi CENGİZ, Ahmet ER, Taner AKGÜNER, Atilla ÖRSEL, Mustafa PEŞKERSOY  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

**Giriş:** Laparoskopik kolesistektomi (LK) günümüzde genel cerrahi kliniklerinde en sık uygulanan ameliyatlardan biridir. Standart LK dört trokar kullanılarak yapılmaktadır. Dördüncü trokar çoğu zaman safra kesesini fundustan asmak için kullanılmaktadır. Günümüzde tek yada üç trokar ile yapılan LK çalışmaları da görmekteyiz. Bu çalışmada kliniğimizde uyguladığımız 3 porttan LK deneyimimizi sunmak istedik.

**Metod:** Kliniğimize 2000-2014 tarihleri arasında semptomatik safra kesesi taşı hastalığı ve diğer benign safra kesesi hastalıkları nedeniyle 42 hastaya 3 porttan LK ameliyatı uygulanmıştır. Port giriş yerleri 1 adet 5 mm lik trokar hariç 4 port LK'deki port giriş yerleri ile aynıdır. Bu hastaların özellikleri retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Kırkiki hastanın 34'ü (%81) kadın, 8'i (%19) erkek olup ortalama yaş 36.4±1.3 yıldır (aralık 21-86). Ortalama ameliyat süresi 52 dk olup 4 port uygulanan hastalara göre uzun olmasına karşılık istatistiksel olarak anlamsızdır. Hiçbir hastada açığa dönülmedi. Ameliyat sonrasında hiçbir hastada komplikasyon görülmedi. Hastanede kalış süresi 1.2 gün idi.

**Sonuç:** Çalışmamızda 3 port ile yapılan LK seçilmiş hastalar için uygulanabilir, güvenli bir yöntemdir. Ancak avantajları konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamaktadır. Aksine ameliyat süresini arttırdığı, laparoskopik cerrahi tecrübe gerektirmesi, bazı vakalarda açılı laparoskopik alet ihtiyacının doğması, kozmetik ve ağrı açısından bir avantaj sağlamamasından dolayı uygulanabilirliğinin sınırlı olmasını sağlamıştır. Belki 3 port uygulaması tek port LK'e geçişte bir basamak olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik kolesistektomi, 3 port

## PB-101 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ AMELİYATI ÖNCESİ HASTALARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülay OYUR<sup>1</sup>, Hatice Dayılar AVCI<sup>1</sup>, Erdiç KAMER<sup>2</sup>, Aybala SARIÇİÇEK<sup>3</sup>, Fevzi CENGİZ<sup>2</sup>, Mehmet HACYANLI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Hemşirelik Bölümü, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

<sup>3</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

**Giriş:** Ameliyat öncesi anksiyete, operasyon planlama tarihinden başlayarak giderek yoğunlaşan bir şekilde devam eden, ameliyat anına kadar süren bir fenomendir. Genel olarak çok rahatsız edici bir durum olarak tanımlanabilir. Bu çalışmamızda kolesistektomi ameliyatı öncesi hastalarımızın anksiyete düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Metod:** Kasım 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında kliniğimizde laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan 80 hasta prospektif çalışmaya alındı. Bütün hastaların demografik özellikleri kaydedildi. Tüm hastalara Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulandı ve ameliyatla ilgili endişe nedenlerini gösteren kaygı nedenleri sorgulandı. Çalışmamızda hastalar anksiyetenin düzeyine göre 3 gruba ayrılmıştır: Grup 1: 0-15 düşük-orta anksiyete, Grup 2: 16-25, orta anksiyet, Grup 3: 26-63, şiddetli anksiyet.

**Bulgular:** Çalışmaya aldığımız 80 hastanın 62'si kadın, 18'si erkekti ve yaş ortalaması 53.4±0.3 yıl idi. Grup 1: 14, Grup 2: 30 ve Grup 3: 36 hasta mevcuttu. Grup 2 ve 3 arasında istatistiksel olarak fark yokken Grup 1 ile diğer gruplar arasında fark vardı. Özellikle yandaş hastalığı olan, bekar, ileri yaşta olan, düşük ekonomik düzeyi olan ve düşük eğitim düzeyi olan hastalarda anksiyetenin arttığı gözlemlendi. Ayrıca ameliyatı bekleme süresinde anksiyete üzerinde etkili idi. Ayrıca en sık rastlanan endişe nedenleri; 1. Ameliyat sonrası uyanamamak, 2. Patoloji sonucunun kanser gelme ihtimali ve 3. Ameliyattan sonra şikayetlerinin geçmemesi olarak belirtilmiştir.

**Sonuç:** Ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin bilinmesi, hastaların bu konularda aydınlatılması açısından önemlidir. Rutin uygulamada kliniklerde ameliyat öncesi dönemde şiddetli anksiyetesi olan hastalara destek verilmesi sağlanabilir. Anksiyete şiddetinin ameliyat sonrası döneme olan etkilerini araştırma konusunda başka bir çalışmamız devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik kolesistektomi, beck anksiyete ölçeği, Anksiyete nedenleri

## PB-102 TAŞLI KOLESİSTİT TANISIYLA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ YAPILAN HASTALARIN CERRAHİ PİYESLERİNDE SAPTANILAN SAFRA KESESİ POLİPLERİ

Sabahattin DESTEK<sup>1</sup>, Vahit Onur GÜL<sup>2</sup>, Serkan AHIOĞLU<sup>2</sup>, Zeynep TATAR<sup>3</sup>, Kürşat Rahmi SERİN<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Edremit Askeri Hastanesi, Genel cerrahi Kliniği, Balıkesir

<sup>3</sup>Patomer Laboratuvarları, Patoloji Bölümü, İstanbul

<sup>4</sup>Özel Liv Hospital, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

**Amaç:** Safra kesesi polipleri (SKP), safra kesesi mukozasından köken alan lezyonlardır. Karın ultrasonografisi yapılan hastalarda % 0.3-12 oranında SKP'i saptanır. Kolesistektomi ameliyatı sonrasında yapılan patolojik tetkiklerde % 2-12 sıklıkta SKP bulunur. SKP'nin büyük çoğunluğunu kolesterol polipleri oluşturur ve malignite potansiyeli taşımazlar. Kliniğimizde safra kesesi taşı tanısıyla laparoskopik kolesistektomi yapılan ve ameliyat sonrası patolojik incelemede SKP saptanılan hastalar sunulmuştur.

**Materyal ve Metod:** 2010 ile 2015 tarihleri arasında preoperatif safra kesesi taşı tanısıyla ameliyat edilen ve cerrahi piyeslerinde SKP'i saptanan olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Tüm hastalarda karın ağrısı şikayeti vardı. Ameliyat öncesi yapılan ultrasonografide (US) safra kesesi taşı tanısı konmuştu. Hiçbir hastada US de safra kesesi polibi görülmedi. Safra kesesi taşı tanısıyla 104 hastaya kolesistektomi yapıldı. Ameliyat sonrasında patolojik incelemede 104 hastanın % 5'inde (% 4,8) safra kesesi polibi saptandı. SKP'i saptanan hastaların yaş ortalaması 44.4 (yaş aralığı 26-56) idi. SKP'i saptanan hastalardan ikisinde tek safra kesesi taşı, üçünde multipl safra kesesi taşları vardı. Safra taşı boyutları 2-14 mm arasında değişiyordu. Üç hastada hepatosteatoz da vardı. Bir hastada geçirilmiş pankreatit öyküsü vardı. SKP'inin hepsi kolesterol polibi idi. Multipl olup boyutları 1-3 mm arasında değişiyordu. Tüm hastaların safra kesesi piyesinde kronik kolesistit saptandı.

**Sonuç:** Kolesterol polipleri safra kesesi poliplerinin % 60'ını oluştururlar. Histolojik olarak kolümner tek sıralı epitelle örtülmüş kolesterol içeren histiositlerden kolesistit birikimi sonunda oluşmaktadır. Bazı olgularda safra yolu tıkanıklığı veya pankreatit hastalığına yol açabilirler. Ancak malignleşmezler.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik Kolesistektomi, Safra Kesesi Polipleri

## PB-103 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ AMELİYATLARI SONUÇLARININ CERRAHLARIN DENEYİMİNE BAĞLILIĞI

Z.T.ŞİRİNOV

**Materyal ve yöntemler:** Laparoskopik kolesistektomi ameliyatları 2006 yılından itibaren M.A.Topçubaşov adına Bilimsel Cerrahi Merkezinde yapılmaktadır. 2006-2014 yılları zarfında, yaklaşık 1000 ameliyat yapılmıştır. Bu yıllar zarfında, kliniğin 10 cerrahı Avrupa, Rusya, Ukrayna ve Türkiye'de laparoskopik cerrahi yöntemini öğrenmiş ve klinik içerisinde bu yöntemlerin uygulanmasına başlamıştır. Biz laparoskopik kolesistektomi alanında deneyimsiz cerrahlar tarafından yapılan 100 ameliyatla ilgili birinci grup sonuçları ve bu alanda deneyimli cerrahlar tarafından yapılan ikinci grup ameliyat sonuçlarının kıyaslamalı şekilde analizini yapmışız.

**Sonuçlar:** Birinci grup dahilinde intraoperatif komplikasyonlar %6, konversiyon %4, ameliyat üzere ortalama zaman süresi 1 saat, yatak rejimi 7 gün, erken postop komplikasyonlar %8 olmuştur. Fakat ikinci grup dahilinde ameliyat üzere zaman süresi 30 dakika, yatak rejimi 24 saat, intraoperatif komplikasyonlar ve konversiyon yapılmadan erken postop komplikasyonlar %3'tür.

Görüldüğü üzere, cerrah (operatör) deneyimi, iş kalitesi, daha fazla deneyim laparoskopik sistektomiye olumlu etkilemiştir. Tüm bu komplikasyonlar ilk 10 ameliyatta ortaya çıkmıştır.

## PB-104 SİTUS İNVERSUS TOTALİSTE LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ

Ekrem ÇAKAR, Savaş BAYRAK, Erdem KINACI, Mert Mahsuni SEVINÇ, Şükrü ÇOLAK, Hasan ÖKMEN, Hasan BEKTAŞ  
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Situs İnversus Totalis (SİT) 1/10000 oranında nadir görülen bir durumdur. Bu çalışmada SİT'li olguda laparoskopik kolesistektomi cerrahi prosedürü sunulmuştur.

**Olgu:** 55 yaş kadın hasta; karın ağrısı, şişkinlik şikayetleri olduğunu ve birkaç kez acil servise de müracat ettiğini belirtiyor. Öyküsünde bilinen situs inversus totalis ve hipertansiyon mevcut olan hastanın yapılan ultrasonografisinde kolelithiasis saptandı. Hastaya kolesistektomi planlanarak hazırlıklara başlandı. Ameliyathanede teknik cihazlar, monitör, bağlantılar ve cerrahi ekip ayna görüntüsü olarak yerleştirildi. 4(dört) adet trokar Amerikan tekniğine uygun sol subkostal alana yerleştirildi. Cerrah ve ekibi açısından ana zorluk ayna görüntüsüne alışmak oldu. Callot diseksiyonu, Hartman ekartasyonu ve klipsleme sol elle yapıldığından daha dikkatli ve yavaş olunması gerekti. İşlem sorunsuz standart kolesistektomi şeklinde gerçekleştirildi. Hasta postoperatif 1. gün cerrahi şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Situs İnversus Totalis veya başka anatomik varyasyonları olan olgularda da cerrah; ekibi ve teknik cihazları uygun pozisyonlarda kullanarak güvenli laparoskopik cerrahi işlemleri gerçekleştirebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Situs inversus totalis, laparoskopi, kolesistektomi

## PB-105 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ OPERASYONUNDA SAPTANAN ABERRAN SOL HEPATİK ARTER KAYNAKLI ÇİFT SİSTİK ARTER OLGUSU

İsmail Emre GÖKÇE<sup>1</sup>, Şahin KAHRAMANCA<sup>2</sup>, Gülay ÖZGEHAN<sup>1</sup>,  
Tevfik KÜÇÜKPINAR<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara  
<sup>2</sup>Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars

**Giriş:** Hepatobilier sistem anomalileri, gastrointestinal sistemin en sık görülen anomalilerindedir. Olgumuzda, kolelithiasis nedeni ile opere edilen ve aberran sol hepatik arter orijinli çift sistik arter anomalisini sunacağız.

**Olgu Sunumu:** Sağ üst kadranda ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvuran 28 yaşındaki bayan hastanın yapılan abdominal ultrasonografisinde safra kesesi lümeni içinde büyüğü 12 mm taş tespit edildi. Hastaya laparoskopik kolesistektomi kararı verildi. Callot üçgeni diseksiyonu esnasında sistik arterin aberran sol hepatik arterden köken alarak anterior ve posterior dalına ayrıldığı gözlemlendi. Sistik arter aberran sol hepatik arter bufirikasyonu üzerinden kliplendi ve sol hepatik arter yaralanması olmadan kolesistektomi başarı ile tamamlandı.

**Sonuç:** Sistik arter % 90 oranında sağ hepatik arterden çıksa da, bazen aberran sol hepatik arterden, gastroduodenal arterden çok nadiren de direkt süperior mezenter arterden köken alabilmektedir. Preoperatif görüntüleme tetkiklerinde tespit edilemeyen bu anomalide, sistik arter diseksiyonunda ve klipslenmesinde sol hepatik artere verilecek zarar neticesinde karaciğerde fokal nekroz gelişebilir. Olası komplikasyonun önlenmesi için sistik arter dikkatli bir şekilde disekte edilmeli ve safra kesesine izole olarak bağlantısı görülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** kolesistektomi, hepatik arter, sistik arter

## PB-106 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI ABERAN SAFRA YOLUNA BAĞLI BİLİYER FİSTÜL, OLGU SUNUMU

Fatih BAŞAK, Tolga CANBAK, Aylin ACAR, Abdullah ŞİŞİK, Ali KILIÇ,  
İlyas KUDAŞ, Feyza AŞIKUZUNOĞLU, Gürhan BAŞ  
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Laparoskopik kolesistektomi benign safra kesesi hastalıklarının tedavisinde standart tedavi şeklidir. Safra kesesi anatomisinde sistik arter ve sistik kanal varyasyonları sıklıkla görülmektedir. Bu çalışmada aberran safra yolu tespit edilen bir hastanın yönetimini sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Otuz dokuz yaşında erkek hasta kolelityazis tanısı ile elektif kolesistektomi ameliyatı planlandı. Laparoskopik olarak kalot diseksiyonunda sistik kanal Rouvier sulkusu yukarısından, safra kesesine yakın dönüldü. Diseksiyon devamında milimetrik kalibreli bir safra yolundan kaçak görüldü. Koledok sulkusun alt bölgelerinde görüldü ve diğer kanalın sağ hepatik kanaldan gelen aberran safra yolu olduğu görüldü, ve kliplendi. Safra kaçağı kesildi ve kolesistektomi tamamlandı. Dren yerleştirilmesi sonrası ameliyat laparoskopik olarak bitirildi. Ameliyat sonrası takiplerinde günlük 200-400cc safralı gelen olması ve drenajın kesilmemesi üzerine 10.günde ERCP yapıldı ve hepatik kanala stent konuldu. Takiplerinde drenajı günlük 100,75,50cc olarak tedricen azaldı. Stent sonrası 4.günden sonra drenajından 100,150,200cc şeklinde günlük artış ile hemorajik karakterli geleni oldu. Destek tedavisi yapılan hasta, stent sonrası 7.günden sonra hemorajik geleni kesildi ve 200cc safralı geleni oldu. Drenajı bir hafta içerisinde azalarak kesildi. Ameliyat sonrası birinci ay kontrolünde karaciğer sağ lobda dren ile ilgisi olmayan 6cm subkapsuler apse görüldü ve perkütan drene edildi. ERCP yapılarak stent çekildi. Kolangiografi değerlendirmesinde herhangi bir kaçak veya yaralanma görülmedi. Kontrol sonrası drenleri çekilen hasta taburcu edildi. Sonraki takiplerinde hastada 1.5yıldır herhangi bir sorun yaşanmadı.

**Sonuç:** Bu çalışmada laparoskopik kolesistektomi ameliyatında gelişen aberran safra yolu yaralanmasının dramatik gidişatını, beklenmedik komplikasyonların yönetimini ve sonuçlarını sunduk. Laparoskopik kolesistektomi ameliyatında şüphelenilen safra yolu yaralanmasının tedavisinde laparoskopik olarak devam edilebilmektedir ancak uygun olmayan şartlarda, açığa dönüşten kaçınılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik kolesistektomi, aberran safra yolu, biliyer fistül

## PB-107 LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON: TROKAR GİRİŞ YERİ HERNİSİ

Savaş YAKAN, Ulaş URGANCI, Nazif ERKAN, Mehmet YILDIRIM, Erkan OYMACI, Deniz UÇAR, Nurettin KAHRAMANSOY, Levent GENÇ, Atakan SAÇLI, Serdar AYDOĞAN, Orkun SUBAŞI, Hilmi YAZICI  
TC. Sağlık Bakanlığı İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Amaç:** 1987'de Philippe Mouret'nin gerçekleştirdiği ilk laparoskopik kolesistektomi ile başlayan videoskopik cerrahi, günümüzde kolesistektomi için altın standart kabul edilip hastalara daha iyi kozmetik sonuç, daha az ağrı, daha kısa ameliyat süresi, hastanede kalış süresinin kısalması ve günlük hayata erken dönüş gibi bir çok avantaj sağlamıştır. Trokar yeri hernileri laparoskopik kolesistektomi sonrası nadir görülen bir komplikasyon olup insidansı %0.65-2.8 arasında değişmektedir. Bu çalışmamızda laparoskopik kolesistektomi sonrası oluşan trokar yeri hernili olgularımızı değerlendirmek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışmamızda İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2009-2015 yılları arasında laparoskopik kolesistektomi sonrası trokar yeri hernisi nedeniyle opere edilen 8 olgunun kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2009-2014 yılları arasında laparoskopik kolesistektomi yapılan 1160 olgunun 8 (% 0.68) 'inde trokar yeri hernisi nedeniyle operasyon uygulanmıştır. 8 olgunun tamamı kadın olup yaş ortalaması 55.5 (45-67) olarak bulunmuştur. 5 olguda ksifoid altı 10'luk trokar giriş yerinden 3 olguda ise umblikus üstü 10'luk trokar giriş yerinden herni saptanmıştır. 8 olgunun tamamı 2004 yılında Tonouchi ve ark. sınıflamasına göre geç başlangıçlı tip trokar hernisi olarak sınıflandırılmıştır. 5 olguda defektin küçük olması sebebiyle primer onarım 3 olguda ise prostetik yama (prolen mesh) ile onarım uygulanmıştır. 1 olguda cerrahi alan enfeksiyonu gelişmiş olup başka morbidite yada mortalite serimizde saptanmamıştır.

**Sonuç:** Trokar yeri hernileri laparoskopik kolesistektomi sonrası nadir görülmesine rağmen cerrahi pratiğinde göz önüne bulundurulması gereken bir komplikasyondur.

**Anahtar Kelimeler:** kolesistektomi, laparoskopi, herni

## PB-108 PERKÜTAN KOLESİSTOSTOMİ UYGULANAN HASTALARDA LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİNİN GÜVENLİĞİ

Erdinç KAMER<sup>1</sup>, Fevzi CENGİZ<sup>1</sup>, Volkan ÇAKIR<sup>2</sup>, Ömür BALLI<sup>2</sup>, Turan ACAR<sup>1</sup>, Mustafa PEŞKERSOY<sup>1</sup>, Mehmet HACIYANLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Kliniği, İzmir

**Giriş:** Akut kolesistit (AK) acil servise en sık başvuru sebeplerinden birisidir. Kolesistektomi AK'in standart tedavisi olup mortalitesi %0-0.8 arasında değişmektedir. Acil laparoskopik kolesistektomi (LK) uygulanması özellikle komorbiditesi olan hastalarda mortalite ve morbiditeyi anlamlı derecede arttırmaktadır. Bu retrospektif çalışmada perkütan kolesistostomi (PK) uygulanan AK'li hastalarda gecikmiş LK uygulamasının etkinliği, avantajları ve komplikasyonları değerlendirilmiştir.

**Metod:** AK nedeniyle LK uygulanan 62 hasta 2 gruba ayrıldı:

1.Grup: PK sonrası LK uygulanan grup (PKLK grup, n=12), 2.Grup: Konservatif tedavi sonrası LK uygulanan grup (LK grup, n=40). Gruplar demografik özellikleri, komorbidite, hastanede kalış süreleri, açığa geçiş oranları ve komplikasyon oranları bakımından kendi aralarında karşılaştırıldılar. PK lokal anestezi altında ultrason eşliğinde girişimsel radyoloji tarafından transhepatik olarak uygulandı.

**Bulgular:** Komorbiditesi olan altmış iki hastanın tamamında anestetik ve cerrahi riskli olup 12'sine PK uygulanmıştır (Tablo 1). PK major komplikasyon yada mortalite olmadan 12 hastaya başarı ile uygulanmıştır. Kolesistit bulgularının gerilemesi ve APACHE II skorunun azalması üzerine PK çıktı. Bu hastalara ortalama 8 hafta sonra LK uygulandı. Hiçbir hastada ameliyat sonrası mortalite gelişmedi.

**Sonuç:** Klinik ve laboratuvar olarak rahatsızlayan koborbiditesi olan AK'li hastalarda PK etkin ve güvenli bir yöntemdir. PK'nin yeterli süre geçtikten sonra uygulanan elektif cerrahiye olumsuz bir katkısı bulunmamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik kolesistektomi; akut kolesistit; peruktan kolesistostomi

## PB-109 KARACİĞER KİST HİDATİĞİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: BRONKOBİLİYER FİSTÜL

Yiğit SOYTAŞ, Sercan YÜKSEL, Kaan Ali Fuat GÖK, İsmail Cem SORMAZ, Mehmet İLHAN, Süleyman BADEMELER, Cemalettin ERTEKİN  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

Bronkobilyer fistül komplike kist hidatik ya da konjenital anomaliler nedeniyle görülen çok nadir bir durumdur. Tedavide amaç primer olarak safra yollarının drenajını sağlamak ve mümkünse safra yollarının cerrahi olarak düzeltilmesidir. Bu olgu sunumunda; karaciğer kist hidatiğinin komplikasyonu olarak saptanan bronkobilyer fistülü olan hastanın medikal yönetimini sunmayı amaçladık.

Elli yedi yaşında kadın hasta; acil servise ateş, sırt ağrısı ve öksürük ile başvurdu. Hastanın safralı öksürük yakınması mevcuttu. Geçirilmiş ameliyat anamnezi olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde; sağ üst kadranda hassasiyet ve sağ akciğer bazalinde solunum seslerinin azaldığı saptandı. Karaciğer fonksiyon testleri normal olan hastada lökositoz ve akut faz reaktanı yüksekliği mevcuttu. Çekilen oral ve intravenöz kontrastlı toraks ve batin bilgisayarlı tomografisinde (BT) karaciğer sağ lobdan kaynaklanan, sağ hemitoraksa uzanım gösteren 70X65mm boyutlarında lokülasyon ve intrahepatik safra yolları ile koledokta genişleme saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) safra kesesinde multipl milimetrik taşlar, intrahepatik safra yolları ile koledokta genişleme ve karaciğer sağ lobda,sağ akciğer alt loba fistülize olmuş, 86x44mm boyutlu tip 2 kist hidatik saptandı. Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERKP) yapılarak karaciğer kist hidatiğinin safra yolları ile iştirakli olduğu gösterildi. Sfinkterotomi ile multipl hidatik kist membranı ve safra taşı ekstrakte edildi.

Semptomları dramatik olarak gerileyen hasta; albendazol tedavisi ile taburcu edildi. Hastanın birinci ay kontrolünde karaciğer fonksiyon testleri normal saptandı. Toraks ve batin BT görüntüleme kist hacminde azalma saptandı ve intra/ekstrahepatik safra yollarının normal genişlikte olduğu saptandı. Bronkobilyer fistül sıklıkla karaciğer kist hidatiğinden kaynaklanan nadir bir durumdur. Tedavi germinatif membranların safra yollarından endoskopik olarak drenajı üzerine kuruludur. ERKP başarısız ya da yetersiz olduğunda cerrahi endikasyon mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Kist Hidatik, Bronkobiliyer Fistül, Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi, Bilioptizi

## PB-110 İNCE BARSAK TÜMÖRÜ İLE KARIŞAN PANKREAS TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Gürkan ÖZTÜRK, Şükrü ARSLAN, Erdem KARADENİZ, Bülent AYDINLI  
Atatürk Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Erzurum

**Amaç:** Distal pankreas yerleşimli lezyonların tanısı zor olmamakla birlikte atipik yerleşimli lezyonlar bazen diğer organ lezyonlarıyla karıştırılabilir. Bu olgu sunumunda operasyon öncesi ince barsak kaynaklı olduğu düşünülen ancak yapılan laparoskopik eksporasyon sonrası distal pankreas kaynaklı olduğu görülen kitle nedeniyle yapılan laparoskopik distal pankreatektomi ve eş seanslı laparoskopik sol ooferektomi olgusunu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 47 yaşında bayan hastaya çekilen tomografide treitz ligamanı düzeyinde 5cm çaplı, pankreas ile sınır ayrımı yapılmayan ince barsak kaynaklı kitle, PET-CT'de ise batın sol tarafta barsak kaynaklı hipermetabolik kitle ve sol adneksial lojda metabolizma artışı göstermeyen lezyon rapor edilmişti. Tümör markerları normaldi. Hastaya laparoskopik eksporasyon kararı verildi. 4port yardımıyla batına girildi. Eksporasyonda sol overde 5,5cm çaplı, trietz seviyesinde ince barsak mezosunda ise 5cm çaplı kitle olduğu görüldü. Lezyon etraf dokulardan serbestleştirildiğinde ince barsaktan kaynaklanmadığı, pankreas kuyruk arka yüzünden kaynaklanarak, ince barsak mezosu içerisine doğru büyüdüğü görüldü. Lezyon etraf dokulardan serbestleştirilirken proksimal jejunumda iatrojenik perforasyon oluştu. Bu alan primer tamir edilerek yakındaki bir jejunal ans ile serozal patch uygulandı. Kitleyide içine alacak şekilde staplerle distal pankreatektomi yapıldı. Trokar yerleri değiştirilmeden eşseanslı ooferektomi yapıldı. Trokar yerinden operasyon sahasına pezzet dren konuldu. Yaklaşık 3cm'lik phannelstiel insizyonla distal pankreatektomi ve ooferektomi materyalleri batın dışına alındı. Hastanın pankreas patolojisi nöroendokrin tümör, over patolojisi ise fibroadenom olarak rapor edildi. Takip süresince komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatuar 12.gün şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Laparoskopik eksporasyon kararı alınan hastalarda karşılaşılabilecek olan diğer patolojilerde akılda tutulmalı, intraoperatif gelişebilecek olan komplikasyonlarda yine laparoskopik olarak müdahale edilebileceği ancak bunun için de ciddi tecrübe gerektiği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Distal pankreatektomi, laparoskopik, over fibroadenomu

## PB-111 AKUT KOLESİSTİT VE AKUT APANDİSİT BİRLİKTELİĞİNDE EŞSEANLI LAPAROSKOPI: 2 OLGU SUNUMU

Şükrü ARSLAN, Erdem KARADENİZ, Abdullah KISAOĞLU,  
Gürkan ÖZTÜRK, Bülent AYDINLI  
Atatürk Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Erzurum

**Amaç:** Akut kolesistit nedeniyle takip edilmekleyen hastada akut apandisit gelişmesi oldukça nadir bir durumdur. Kliniğimizde

akut kolesistit nedeniyle takip edilmekleyen akut apandisit gelişen ve eşseanslı laparoskopik apendektomi ve kolesistektomi yapılan 2 olgu sunulmuştur.

**Olgu 1:** 45 yaşında bayan hasta 3 gündür olan batın sağ üst kadran ağrısı şikayetiyle müracaat etmiş, ultrasonografide safra kesesi distandü, duvarı ödemli, içerisinde safra çamuruyla birlikte yaklaşık 1cm çaplı taş rapor edilmiş. Labratuar değerlerinde beyaz küresi 13000, biyokimyası normal olan hasta akut taşlı kolesistit tanısıyla yatırılmıştır. Orali kapatılarak medikal tedavi başlatılan hasta 2 gün sonra beyaz küresi 9000e gerilemiş, kliniği rahatlamış. Ancak takip eden günde batın sağ alt kadran ağrısı olan, beyaz küresi 14000e yükselen, ultrasonografide akut apandisit rapor edilen hasta acil ameliyata alınmıştır.

**Olgu 2:** 40 yaşında bayan hasta 4 gündür olan epigastrik ağrı şikayetiyle müracaat etmiş, ultrasonografide safra kesesi distandü, duvarı ödemli, içerisinde milimetrik çaplı multiple taş rapor edilmiş. Labratuar değerlerinde beyaz küresi 14000, biyokimyası normal olan hasta akut taşlı kolesistit tanısıyla yatırılmıştır. Orali kapatılarak medikal tedavi başlatılan hasta 3 gün sonra beyaz küresi 8000e gerilemiş, kliniği rahatlamış. Ancak takip eden günde batın sağ alt kadran ağrısı olan, beyaz küresi 15000e yükselen, ultrasonografide akut apandisit rapor edilen hasta acil ameliyata alınmıştır.

Her iki hasta da standart 3 trokarla batına girildi, subakut kolesistit mevcudiyeti nedeniyle laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Takiben ksifoiddeki trokar çıkartılıp, batın sol alt kadrana yeni trokar ile girilerek yine 3 trokarla apendektomi yapıldı. Hastalar şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Geciktirilmiş kolesistektomi planlanan hastalarda akut apandisit hali gelişirse tedavide laparoskopik apendektomiye eşseanslı kolesistektomi eklenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik, apendektomi, kolesistektomi

## PB-112 AKUT KOLESİSTİTLİ HASTALARDA LAPAROKOPİK KOLESİSTEKTOMİ

Esra DİŞÇİ, Abdullah KISAOĞLU, Bünyami ÖZOĞUL, Mehmet İlhan  
YILDIRGAN, Sabri Selçuk ATAMANALP, Erdem KARADENİZ  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** Laparoskopik kolesistektomi safra kesesi taşları, tekrarlayan biliyer kolik atakları ve akut ve/veya kronik kolesistit tedavisinde uygulanan cerrahi yöntemdir. Laparoskopik kolesistektomi kozmetik sonuçlar, hastanede yatış süresi, işe dönme süresi, maliyet ve postoperatif ağrı yönüyle açık kolesistektomiden üstündür. Çalışmamızda kliniğimizde laparoskopik kolesistektomi yapılan hastalara ait sonuçlar değerlendirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2013-Aralık 2014 yılları arasında kliniğimizde laparoskopik kolesistektomi yapılan toplam 236 hastaya ait veriler geriye dönük olarak incelendi. Operasyonlar farklı cerrahlar tarafından 3 trokar veya 4 trokar kullanılarak ya da tek port ile yapıldı.

**Bulgular:** Hastaların 190'ı (%80.5) erkek, 46'sı (%19.5) kadın ve ortalama yaş 48 (22-78) yıl idi. Hastaların 206'sı (%87.3) kolelityazis tanısı ile, 30'u (%12.7) akut taşlı kolesistit tanısı ile opere edilmişti. Hastaların 10'unda (%4.2) tek port, 96'sında (%40.7) 3 trokar ve 130'unda (%55.1) 4 trokar kullanıldı. Toplam 12 hastada (%5.1) açık operasyona geçildi. Akut taşlı kolesistit tanılı hastaların 2'sinde (%6.7), kolelityazis tanılı hastaların ise 10'unda (%4.9) açık operasyona geçildi. Kolelityazisli hastalarda ortalama operasyon süresi 35 dakika (20-45), akut taşlı kolesistitli hastalarda ise 55 dakika (40-75) idi. Postoperatif yatış süresi kolelityazisli hastalarda

ortalama 1.4 gün, akut taşlı kolesistitli hastalarda ise ortalama 2.3 gün idi. Postoperatif erken dönemde morbidite ve mortalite tespit edilmedi.

**Sonuç:** Açık kolesistektomi operasyonuna olan üstünlüklerinden dolayı kolelitiazisli hastalarda olduğu gibi akut taşlı kolesistitli hastalarda da laparoskopik kolesistektomi ilk tercih edilmesi gereken yöntem olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut kolesistit, kolelitiazis, laparoskopik kolesistektomi

### PB-113

## TEK PORT LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ İLE KONVANSİYONEL LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİNİN ERKEN DÖNEMDEKİ AĞRI SKORU KARŞILAŞTIRILMASI

Erkan GÜLER, Zeynep MUMCU, Taylan Özgür SEZER, Özgür FIRAT, İlhami SOLAK, Adem GÜLER, Sinan ERSİN, Cüneyt HOŞÇOŞKUN  
Ege Üniversitesi Genel Cerrahi AD, İzmir

**Amaç:** Bu çalışmada tek port laparoskopik kolesistektominin ve konvansiyonel laparoskopik kolesistektominin postoperatif ağrı skorlarını karşılaştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Temmuz 2012 ile Kasım 2013 arasında toplam 250 hastaya kolesistektomi ameliyatı uygulandı. Bunların 95'ine tek port laparoskopik kolesistektomi, 155'ine ise laparoskopik kolesistektomi operasyonu uygulandı. Postoperatif 4. 8. 12. ve 24.'üncü saatte ağrı skorları Vizüel Analog Skoru kullanılarak geriyedönük karşılaştırıldı.

**Sonuç:** Her iki gruptaki demografik veriler benzerdi. Postoperatif 4. 8.ve 12. saatteki ağrı skorlarında fark saptanmadı. Ancak, 24. saatte ağrı skoru tek port laparoskopik kolesistektomi grupta daha düşük saptandı (2 vs 4, p<0.05).

**Tartışma:** Tek port laparoskopik kolesistektomi kozmetiğe ek olarak postoperatif erken dönemde daha düşük ağrıya neden olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** kolesistektomi, laparoskopi, tek port

### PB-114

## LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMİMİZ: 3282 OLGU

Atahan ACAR, Melek GÖKOVA, Murat Kemal ATAHAN, Turan ACAR, Evren DURAK, Ahmet ER, Cengiz TAVUSBAY  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

**Amaç:** Laparoskopik kolesistektomi yaptığımız olguların retrospektif değerlendirilmesi.

**Gereç-Yöntem:** 2010 Ocak ve 2015 Ocak tarihleri arasında genel cerrahi kliniğinde elektif kolesistektomi planlanarak yatırılan ve laparoskopik kolesistektomi yapılan 3282 hastanın demografik dağılımı, ameliyat sonrası patoloji sonuçları ve hastanede yatış süreleri değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastalar 830'u erkek (25.3%) ve 2542'si kadın (74.7%) idi. Ortalama yaş 53±13.9 idi. Ameliyat ertesi yatış süresi ortalaması 1.52 gün (kadın 1.48, erkek 1.62). 65 yaş üstü hastalar bağımsız değerlendirildiğinde ortalama yatış süresi 1.66 gün saptandı.

Ameliyat sonrası 129 hastada (%3.9) postoperatif

komplikasyon gelişti. Komplikasyon gelişen hastaların çoğunluğu 65 yaş altında saptandı (%65 n:84 / %35 n:45) Postoperatif histopatolojik incelemeleri; kronik taşlı kolesistit (n:2954), kronik atrofik kolesistit (n:98), otolitik kolesistit (n:81), ülseröz kolesistit (n:40), pilorik metaplazi (n:28), aktif ülseroflegmonatöz kolesistit (n:22), adenomyom (n:20), hiperplastik polip (n:10), ksantogranülatöz kolesistit (n:10), foliküler taşlı kolesistit (n:10), intestinal metaplazi (n:5), adenokarsinom (n:3), fokal yüksek derecede displazi (n:1) şeklinde raporlanmıştır.

**Sonuç:** Günümüzde safra kesesi taşlarında safra kesesi koruyucu cerrahi sınırlı merkezlerde uygulanmaya başlanmış olsa da laparoskopik kolesistektomi halen bu hastalık grubunda altın standart tedavi yöntemi kabul edilmektedir. Deneyimli merkezlerdeki laparoskopik cerrahlar ameliyat sonrası komplikasyonları ve yatış sürelerini azaltmak için yeni standartlar kabul görene dek zorlanacak gibi görünmektedirler.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopi, kolesistektomi, taşlı, safra, kesesi, izmir

### PB-115

## AKUT KOLESİTİT TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ: ERKEN VE GEÇ DÖNEM KOLESİSTEKTOMİ ARASINDAKİ SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Turan ACAR, Erdinç KAMER, Nihan ACAR, Özlem GÜR, Kemal ATAHAN, Halis BAĞ, Mehmet HACIYANLI  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

**Amaç:** Laparoskopik safra kesesi ameliyatı semptomatik safra taşı tedavisinde altın standart haline gelmiştir. Akut kolesistit tedavisinde ki genel kanı ise, ilk etap da enflamasyona bağlı olası komplikasyonları önlemek amaçlı konservatif tedavi ve 6-8 hafta sonra laparoskopik kolesistektomidir. Fakat son dönemlerde artan laparoskopik deneyimlerle, erken laparoskopik kolesistektomi girişimi yaygınlaşmaya başlamıştır.

**Materyal ve Metod:** Bizde akut kolesistit tanısı alan hastalarımızda uyguladığımız erken ve geç dönem kolesistektomi sonuçlarımızı karşılaştırmayı amaçladık.

**Olgu:** Akut kolesistit tanısı ile interne edip, erken dönem (ilk 24 saat) (n: 33) ve ilk etap da konservatif tedavi verip 6-8 hafta sonra geç dönem kolesistektomi yaptığımız (n: 33) toplam 66 hasta karşılatırıldı. Gruplar demografik ve klinik özellikleri birbirine yakın hastalardan oluşturuldu. Hastaların operasyon süreleri arasında anlamlı bir fark yok iken, açığa geçme oranı ve hastanede kalış süreleri erken kolesistektomi yapılanlarda daha yüksek idi. Erken dönem kolesistektomi yapılan hastalarda daha çok postoperatif komplikasyona rastlandı.

**Sonuç:** Akut kolesistit hastalarında erken dönem kolesistektominin maliyeti önemli ölçüde azalttığı bilinmektedir. Fakat erken dönem kolesistektomide açığa geçme ve postoperatif komplikasyon riski yüksek olduğundan, ileri laparoskopi deneyiminin olması gerektiği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Akut kolesistit, laparoskopik kolesistektomi, maliyet, komplikasyon

## PB-116

## AKUT KOLESİSTİT LAPAROSKOPIYE ENGEL Mİ?

Turan ACAR, Mehmet HACIYANLI, Kemal ATAHAN, Erdiñç KAMER, Salih Can ÇELİK, Nihan ACAR, Halis BAĞ, Cengiz TAVUSBAY  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

**Amaç:** Önceleri akut kolesistitde laparoskopik kolesistektomi çok tercih edilmezken, şimdilerde laparoskopik deneyimlerin artmasıyla daha çok tercih edilmektedir.

**Materyal ve Metod:** Bizde bu çalışmamızda akut kolesistit tanısı ile interne edip ilk 24 saat de opere ettiğimiz 33 hastada ki sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 17 si erkek ve 16 sı kadın olmak üzere 33 hastanın yaş ortalaması 63,5 (41- 95). 20 hastanın birden fazla atak ve 7 hastanın da ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography) öyküsü mevcut. 16 hasta farklı nedenlerle daha öncesinde opere olmuş. Tüm hastalarda başvuru anında batın hassasiyeti var iken, 23 hastada murphy bulgusu pozitif idi. Ortalama operasyon süresi 95,4 (47- 166) dakika ve hastanede yatış süresi ise 5 (1- 25) gün. 16 hastada açığa geçildi ve 4 hastada postoperatif komplikasyon gelişti. 2 hasta ise exitus oldu.

**Sonuç:** Erken dönem kolesistektomide açığa geçme ve postoperatif komplikasyon riski yüksek olduğundan, ileri laparoskopik deneyiminin olması gerektiği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Kolesistit, laparsokopi, postoperatif komplikasyon

## PB-117

## LAPAROSKOPİK SUBTOTAL PANKREATEKTOMİ; OLGU SUNUMU

Mehmet Zafer SABUNCUOĞLU<sup>1</sup>, Özgür DANDİN<sup>2</sup>, Gülsüm BİNDAL<sup>1</sup>, Girayhan ÇELİK<sup>1</sup>, Tuğrul ÇAKIR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Isparta

<sup>2</sup>Bursa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi, Bursa

<sup>3</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Laparoskopik işlemler, cerrahi tecrübenin ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte tüm abdominal cerrahilerde kullanılır olmuştur. Laparoskopik distal pankreatektominin açık konvansiyonel cerrahiye üstünlüğü yayınlarda rapor edilmiştir. Büyük arter ve venlere yakın konumu sebebiyle laparoskopik subtotal pankreatektomi ise daha yeni bir işlemdir. Karın ağrısı sebebiyle yapılan tetkiklerde pankreas gövdesinde 6.5 cm pseudopapiller tm ile uyumlu yapıya sahip kitle tespit edilen hastaya 4 port tekniği ile laparoskopik subtotal pankreatektomi ve splenektomi operasyonu yapıldı. Operasyon 185 dakika sürdü ve yaklaşık 90 ml kanama oldu. Hasta postoperatif 3. Gün taburcu edildi. Patolojik raporda preoperatif öntanı ile uyumlu olarak pseudopapiller tm ile birlikte pankreas kuyruğunda 0.5 mm nöroendokrin tm saptandı. Bu beraberlik nadiren Von Hippel-Lindau sendromu ile birlikte görülebildiğinden tarama yapıldı ancak ek patoloji saptanmadı.

Laparoskopik subtotal pankreatektomi seçilmiş hastalarda açık konvansiyonel cerrahiye alternatif olarak güvenli bir seçenektir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik pankreatektomi, laparoskopik cerrahi, subtotal pankreatektomi

## PB-118

## KOLESİSTOKOLEDOKOLİTYAZİS NEDENİYLE ERCP YAPILAN HASTALARA ERKEN DÖNEMDE YAPILAN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİKLERİN İRDELENMESİ

Doğan YILDIRIM<sup>1</sup>, Adnan HUT<sup>1</sup>, Gamze ÇITLAK<sup>1</sup>, Ahmet KOCAKUŞAK<sup>1</sup>, Fazilet ERÖZGEN<sup>1</sup>, Adem DURU<sup>1</sup>, Mehmet GÜLEN<sup>1</sup>, Şevki PEDÜK<sup>1</sup>, Sinan UZMAN<sup>2</sup>, Fatma SARAÇ<sup>3</sup>, Muzafer AKINCI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Uzmanı, İstanbul

**Amaç:** Mekanik obstruksiyonlu kolesistokoledokolityazis nedeniyle endoskopik retrograt kolanjiopankreatikografi (ERCP) hastalara işlemden sonra ki ilk 72 saat içerisinde yapılan laparoskopik kolesistektomilerin peroperatuar ve postoperatuar bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Metod:** Hastanemiz genel cerrahi kliniğinde 2010-2014 yılları arasında mekanik obstruksiyonlu kolesistokoledokolityazis nedeniyle ERCP yapılan 21 hastanın ercp bulguları, peroperatuar komplikasyonları, laparoskopik operasyondan konvansiyonel cerrahiye geçiş oranları, post operatif yatış süreleri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastanemizde 2010-2014 yılları arasında mekanik obstruksiyonlu kolesistokoledokolityazis nedeniyle ERCP yapıp işlemden sonra ilk 72 saat içinde 21 hasataya laparoskopik kolesistektomi işlemi uygulandı.9 hasta erkek, 12 hasta kadındı.21 hastadan 15'ine bir kez ERCP uygulanıp koledoktan taş ekstraksiyonu yapıldı, 6 hastaya ise ikinci ERCP sonrası taş ekstraksiyonu yapılabilirdi.21 hastadan 18 hastada safra kesesi duvar kalınlığı 5 mm den daha fazlaydı, 3 hastada 5 mm den azdı.21 hastadan 12'sinde safra kesesine duodenum ve kolon yapışıklığı, bu hastalardan 1'inde safra yolu yaralanması nedeniyle 4'ünde ise ileri dercede yapışıklık ve callot üçgeninin yeterli diseke edilememesi nedeniyle konvansiyonel cerrahiye geçildi.1 hastaya kolesistektomi+T tüp üzerinden safra yolu tamiri+dren tatbik edildi, 4 hastaya açık kolesistektomi+dren tatbik edildi. 16 hastada operasyon laparoskopik olarak tamamlanabildi. 16 hastanın 14'üne dren konuldu.Hastaların ameliyattan sonra ortalama yatış süresi 2.9 gündü.

**Sonuç:** Mekanik obstruksiyonlu kolesistokoledokolityazis nedeniyle ERCP yapıp işlemden sonra ilk 72 saat içinde laparoskopik kolesistektomi yapılması dokulardaki inflamasyon ve ödem nedeniyle büyük zorluklara neden olmaktadır.Erken dönemde laparoskopik kolesistektomi yapılması daha yüksek komplikasyon oranlarına sahip olduğu kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** ercp, erken dönem laparoskopik kolesistektomi

## PB-119

## DELİCİ-ÖĞÜTÜCÜ ASPİRATÖR İLE LAPAROSKOPİK HİDATİK KİST CERRAHİSİ

İlhan ECE, Mustafa ŞAHİN, Hüseyin YILMAZ, Serdar YORMAZ, Hüsnü ALPTEKİN, Fahrettin ACAR, Mehmet Ertuğrul KAFALI  
Selçuk Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Konya

**Amaç:** Kist hidatik Echinococcus granulosus'un neden olduğu ülkemiz gibi endemik bölgelerde sık görülen bir hastalıktır. Cerrahi tedavide amaç kistin içerisindeki canlı tüm skolekslerin



uzaklaştırılması ve kavitenin uygun bir şekilde oblitere edilmesidir. Günümüzde tüm karın içi ameliyatlarda olduğu gibi kist hidatik cerrahisinde de laparoskopik teknikler seçilmiş hastalarda güvenle yapılabilmektedir. Ancak laparoskopik hidatik kist cerrahisinde en önemli problem kistik içeriğin karın içine saçılmadan tamamen aspire edilmesidir. Bu çalışmada kliniğimizde geliştirilen laparoskopik ve açık kist hidatik cerrahisinde başarı ile kullanılan delici-öğütücü aspiratörü sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** Kliniğimize Ocak-Aralık 2014 tarihleri arasında karaciğer hidatik kisti tanısı ile laparoskopik olarak delici-öğütücü aspiratör yardımıyla tedavi edilen toplam 9 hasta çalışmaya dahil edildi. Kistin lokalizasyonu ve hidatik kist evresinin belirlenmesi amacıyla tüm hastalar ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi. Ayrıca tüm hastalar radyoloji ile konsulte edilerek uygun olanlara PAIR tedavisi uygulandı. PAIR tedavisine uygun olmayan Gharbi tip 3 kisti bulunan hastalar ameliyat edildi.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 45.8 (28-67) olan toplam 9 hastanın 6'sı (%66) kadın, 3'ü (%33) erkekti. Hastaların hepsinde kist karaciğer sağ lobda yerleşmişti. Ortalama kist büyüklükleri 6.8 (4-10) cm olarak tespit edildi. Tüm hastalarda kist veres iğnesi ile boşaltılıp hipertonic solüsyon verilerek içeriğin inaktive olması sağlandı. Delici-öğütücü aspiratör ile kistin tepesinden girildi ve germinaf membran öğütülerek aspire edildi. Hiçbir hastada açık cerrahi ihtiyacı ve postoperatif kanama olmadı. Hastaların birisinde kavie içinde gözlenen safra yolu sütüre edildi. Ameliyat sonrası dönemde hiçbir hastada safra kaçağı ve erken komplikasyon görülmedi. Hastalar ortalama 5.8 (4-9) günde taburcu edildi. & aylık takip süresince nüks gözlenmedi.

**Sonuç:** Kliniğimizde geliştirmiş olduğumuz delici-öğütücü aspiratörün şarjlı ve uç kısmının değiştirilebilir olması kistik içeriğin karın içine yayılmasını minimuma indireceğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** hidatik kist, laparoskopi, parsiyel kistektomi

## PB-120 AKUT KOLESİSTİTLİ HASTALARDA PERKÜTAN KOLESİSTOSTOMİ DENEYİMİMİZ

Erdinç KAMER<sup>1</sup>, Fevzi CENGİZ<sup>1</sup>, Volkan ÇAKIR<sup>2</sup>, Ömür BALLI<sup>2</sup>, Turan ACAR<sup>1</sup>, Serkan KARAIŞLI<sup>1</sup>, Mustafa PEŞKERSOY<sup>1</sup>, Mehmet HACIYANLI<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Kliniği, İzmir

**Giriş:** Akut kolesistit (AK) acil servise en sık başvuru sebeplerinden birisidir. AK'de kolesistektomi uygulanabilir ancak komorbid hastalığı ve cerrahi yüksek riski bulunan hastalarda geçici olarak safra kesesi dekompresyonu uygulanabilir. Bu retrospektif çalışmada AK'li hastalarda perkütan kolesistostomi (PK) deneyimimizi sunmayı amaçladık.

**Metod:** Perkütan kolesistostomi uygulanan 12 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. AK tanısı önce klinik olarak kondu. Tanı laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile desteklendi. Hastaların yaş, cinsiyet, komorbiditesi, şikayet süreleri, PK uygulanma zamanı, hastanede yatış süreleri, laparoskopik kolesistektomi uygulanma süresi incelendi.

**Bulgular:** Oniki hastanın 8'i erkek, 4'ü kadındı. Hastaların demografik özellikleri tablo 1 de sunuldu. PK major komplikasyon yada mortalite olmadan 12 hastaya başarı ile uygulanmıştır. İşlem sonrası hastaların semptomları geriledi ve tüm hastalar kataterleri ile taburcu edildiler. Kolesistit bulgularının gerilemesi ve APACHE II skorunun azalması üzerine PK çıkartıldı. Hastaların tamamına ortalama 8 hafta sonra laparoskopik kolesistektomi uygulandı.

**Sonuç:** Klinik ve laboratuvar olarak rahatsızlayan kolesistit olan AK'li hastalarda ultrasonografi kılavuzluğunda PK etkin ve güvenli bir yöntemdir. Ayrıca PK'nin yeterli süre geçtikten sonra uygulanan elektif cerrahiye olumsuz bir katkısı bulunmamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut kolesistit; perkütan kolesistostomi; cerrahi

## PB-121 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SIRASINDA GÖZDEN KAÇAN ABDOMİNAL MALİGNİTELER

Erdinç KAMER<sup>1</sup>, Fevzi CENGİZ<sup>1</sup>, Ahmet ER<sup>1</sup>, Atilla ÖRSEL<sup>1</sup>, Nihan ACAR<sup>1</sup>, Mustafa PEŞKERSOY<sup>1</sup>  
Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

**Giriş:** Semptomatik safra kesesi taşı hastalığı ve diğer benign safra kesesi hastalıklarının cerrahi tedavisinde laparoskopik kolesistektomi standart bir yöntemdir. Ancak laparoskopik kolesistektomi (LK) sırasında gözden kaçabilen abdominal maligniteler olabilmektedir. Literatürde "missed malignancies" olarak adlandırılan çalışmalara rastlamaktayız. Biz bu çalışmamızda laparoskopik kolesistektomi sırasında gözden kaçan abdominal maligniteleri sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2008-2014 tarihleri arasında laparoskopik kolesistektomi sırasında gözden kaçan 9 abdominal malignitesi olan hasta retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan 4 tanesi dış merkezde LK ameliyatı olmuştu.

**Bulgular:** Dokuz hastanın 6'sı kadın, 3'ü erkek, yaş ortalamaları 62±1.3 idi. Hastaların hepsine safra kesesi taşı nedeniyle laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Kliniğimizde LK sırasında 13 hastada farklı organ maligniteleri tespit edilmiştir. Bu 5 hasta tamamen gözden kaçmış ya da eksplorasyonda görülemeyecek şekilde abdominal malignitelere sahipti. Bu 9 hastanın 4'ü sigmoid kolon kanseri, 1' pankreas başı kanseri, 2'si mide kanseri, 2'si over kanseri idi. Hastaların demografik özellikleri ve yapılan ameliyatlara tablo 1 de sunuldu.

**Sonuç:** Laparoskopik kolesistektomi sırasında gözden kaçan malignitelere "missed malignancies" olarak literatürde rastlamaktayız. LK öncesinde yapılan görüntüleme tetkiklerinin önemi ve LK sırasında batin eksplorasyonu özellikle yaşlı ve semptomların safra kesesi taşı ile açıklanamayan hastalarda önemli olduğu aşikardır. Ayrıca LK ameliyatı sonrasında ameliyat öncesi semptomların devamlılığı bizi batin içi malignite yönünden kuşkulandırması gerektiği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik kolesistektomi; malignite; gözden kaçan

## PB-122 İKİ İNSIZYON ÜÇ PORT İLE GÜVENLİ LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ: 5 OLGU SUNUMU

Turan ACAR<sup>1</sup>, Nihan ACAR<sup>1</sup>, Mehmet HACIYANLI<sup>1</sup>, Serkan KARAIŞLI<sup>1</sup>, İbrahim KOKULU<sup>1</sup>, Cengiz TAVUSBAY<sup>1</sup>, Coşkun ONAK<sup>1</sup>  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

**Amaç:** Klasik konvansiyel laparoskopik kolesistektomi standart dört insizyon yöntemiyle yapılmaktadır. Günümüzde ise kozmetik

nedenlere daha çok önem verildiğinden insizyon sayıları gün geçtikçe azaltılmaya çalışılmaktadır. Bu amaçlı birçok çalışma mevcut fakat belirtilen teknikleri ekonomik imkanlar nedeniyle uygulanması zordur. Biz de bu yazımızda iki insizyon üç adet 5 milimetrelilik (mm) port ile yaptığımız laparoskopik kolesistektomiye sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Semptomatik safra kesesi taşı olan 3 ü bayan, 2 si erkek 5 hastanın preoperatif hazırlığını yaptık. Hastaların yaş ortalaması 26 (21- 32). Bayan hastalardan ikisinin sezaryan öyküsü mevcut. Diğer 3 hastanın daha öncesinde operasyonu yok. Hastaların ek hastalıkları yok. Fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinde akut kolesistiti düşündürecek bulguları yok. 2 hastada tek taş diğer 3 hastada multipl milimetrik taşlar mevcut. Hastalar olacakları operasyon ve uygulanacak yöntem hakkında bilgilendirildi. Hastalara göbek üzerinden 1 cm lik transvers kesi yapıldı. Batın 12 mm Hg CO2 ile şişirildikten sonra bu alandan 2 adet 5 mm lik trokar girildi. 30 derecelik 5 mm lik kamera ile trokarların birinden girilip batın içi eksplore edildi. Sonrasında 1 adet 5 mm lik trokar da epigastrik alandan, ksifoidin yaklaşık 1 santimetre altından girildi. Göbekten girilen 5 mm lik trokarların birinden 30 derecelik 5 mm lik kamera diğerinden artikülasyonu olmayan grasper ve epigastrik bölgedeki 5 mm lik alandanda disektör kullanıldı. 5 hastada da ek bir insizyona gerek olmadan güvenli şekilde laparoskopik kolesistektomi yapıldı.

**Sonuç:** Özellikle kozmetik endişesi olan hastalara, ileri laparoskopik eğitimi olan merkezlerde, bu yöntemle ucuz ve güvenli laparoskopik kolesistektomi yapılabilineceği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** ucuz laparoskopi, kolesistektomi, iki insizyon, üç port

## PB-123 BİR İLÇE HASTANESİNDE TEK PORT LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

Alpaslan Fedai CALTA<sup>1</sup>, Kadir ÖZER<sup>1</sup>, İsmail ZİHNİ<sup>2</sup>, Oktay KARAKÖSE<sup>2</sup>, Hüseyin PÜLAT<sup>2</sup>, Kazım Çağlar ÖZÇELİK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bozüyük Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Bilecik

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği, Isparta

**Amaç:** Kolesistektomi cerrahi kliniklerinde sıklıkla yapılan ameliyatlardan biridir. Laparoskopik kolesistektomi, safra kesesi ameliyatlarında altın standart olarak tanımlanmaktadır. SILS((Single incision Laparoscopic Surgery= SILS) kozmetik sonuçları açısından minimal invaziv cerrahiye bir adım daha ileriye taşımıştır. Bu çalışmada tek kesiden laparoskopik kolesistektomi uyguladığımız 8 olguyu sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Temmuz 2012 – Eylül 2012 tarihleri arasında Burdur Bozüyük Devlet Hastanesine kolelitiazis nedeniyle SILS kolesistektomi yapılan 8 hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, ultrasonografi (USG), ameliyat süresi, açığa geçme, morbidite mortalite ve postoperatif hastanede yatış süreleri kaydedildi.

**Bulgular:** Hastaların tamamı kadındı ve yaş ortalaması 40( 28-53) idi.Hastaların tamamında semptomatik safra kesesi taşı mevcuttu ve hiçbirinde akut kolesistit atağı öyküsü yoktu. Hastaların ortalama vücut kitle indeksi 24,6(20-26) Ortalama ameliyat süresi 80 dakika (45-135 dak.) idi Ortalama umbilikal insizyon boyutu 2,3 cm (2 -3 cm) idi. Hastaların 1 inde 2. Port eklendi. Bir hastada postoperatif dönemde ise seroma gelişti. Postoperatif analjezik ihtiyacında standart kolesistektomiye göre bir fark gözlenmedi. Hastanede kalış süresi 1 gündü.

**Sonuç:** Günümüzdeki teknolojik gelişmeler, laparoskopik

cerrahide de yakalanmış olup SILS kolesistektomi günümüzde bir ilçe hastanesinde dahi uygulanabilmektedir. SILS- Kolesistektomi seçilmiş vakalarda kullanım avantajı, kozmetik sonuçları ile güncel laparoskopik cerrahi seçeneklerden biri olduğu kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopik kolesistektomi, safra kesesi, tek port

## PB-124 TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ TECRÜBEMİZ

Göksel SEÇKİN, Bülent GÜRBÜZ, Şenol CARILLI, Aydın ALPER VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Safra kesesi ameliyatlarında 3 veya 4 trokar girilerek yapılan laparoskopik cerrahi altın standart yöntem haline gelmiştir. Tek kesiden yapılan laparoskopik cerrahi, konvansiyonel laparoskopik cerrahiye göre daha iyi kozmetik sonuçlar sağlanmaktadır. Bu çalışmamızda Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi'nde 2011 yılından bu yana yapılan tek kesili laparoskopik kolesistektomi (TKLK) sonuçlarımızı gözden geçirdik.

**Gereç ve Yöntem:** 2011-2014 yılları arasında yapılan 178 TKLK ameliyatı hastaların cins, yaş, ameliyat süresi, yatış süresi parametleri açısından değerlendirildi. Bütün ameliyatlarda göbekten yapılan 2 cm'lik cilt kesisi ve daha sonrasında karın fasyasından birbirinden farklı 3 ayrı giriş noktasından batın boşluğuna giren 2 adet 5 mm'lik ve 1 adet 10 mm'lik toplam 3 adet trokar yardımı ile gerçekleştirildi.

**Bulgular:** 62 (%34.8) hasta erkek, 112 (%65.2) hasta kadın, ortalama yaş 44.12 ( 18-87), erkeklerin yaş ortalaması 42,17 ( 23-72), kadınların yaş ortalaması 45,16 (18-87) idi. Toplam ameliyat süresi ortalama 75 dakika saptandı. Ameliyat süreleri 2011 yılında yapılan 49 ameliyatta 80 dakika, 2012 yılında yapılan 45 ameliyatta 75 dakika, 2013 yılında yapılan 43 ameliyatta 72 dakika ve 2014 yılında ki 41 ameliyatta 71 dakika olarak saptandı. Ortalama yatış süresi 1 gün idi. 4 hasta aynı gün içerisinde hastanede gece kalmadan taburcu oldu. Hiçbir hastada intraoperatif ve erken postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hastaların 1. ve 4. hafta kontrollerinde özellik saptanmadı.

**Sonuç :** Tek kesiden laparoskopik cerrahi işlemler giderek yaygınlaşmakta ve tecrübeli ekipler tarafından standart yöntem haline gelmektedir. Tek kesi olması, ameliyat sonrası dönemde kozmetik sonuçlar açısından hasta memnuniyeti sağlamaktadır. Ekiplerin tecrübeleri arttıkça yıllara göre ameliyat sürelerinde azalma gözlenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** kolesistektomi, tek kesi cerrahisi, laparoskopik cerrahi

## PB-125 LAPAROSKOPİK ZOR KOLESİSTEKTOMİ'DE ANTEGRAD YAKLAŞIMIN ARTISI VAR MI?

Fatih ÇİFTÇİ

İstanbul Gelişim Üniversitesi, Safa Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

**Amaç:** Kolelitiazis olgularında Laparoskopik kolesistektomi, genel kabul gören tedavi yöntemidir. Genelde retrograd diseksiyon sonrası Calot üçgeni diseke edilemezse subkostal

kesi ile açık ameliyata geçilir. Burada amacımız retrograd olarak tamamlanamayan olgularda laparoskopik antegrad parsiyel kolesistektomi yaklaşımının etkinliğini gözden geçirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Temmuz 2011 ve Eylül 2014 tarihleri arasında Safa Hastanesinde laparoskopik kolesistektomi yapılan 181 olguyu retrospektif olarak gözden geçirdik.

**Bulgular:** Ortalama yaş 45.5 (15-90), kadın/erkek oranı 2/1 olarak saptandı. Yüzseksenbir olgunun 175'i (%96) laparoskopik olarak sonuçlandırıldı. Diseksiyona tüm olgularda retrograde olarak başlandı, 169 (%96) olgunun ameliyatı retrograd, 6 (%3,4) olgununki ise antegrad diseksiyonla bitirildi. Ortalama ameliyat süresi retrograd olanlarda 45 dakika iken antegrad olanlarda 63 dakikadır. Ameliyat sonrası ortalama yatış süresi antegrad olanlarda 1.5(1-3), retrograd olanlarda 1.77(1-9) gün. Retrograd yaklaşım uygulanan 175 olgunun birinde komplikasyon gelişti. Bunlardan biri kolanjit nedeniyle ERCP gereksinimi idi. Antegrad diseksiyonla tamamlanan olgulardan parsiyel kolesistektomi yapılması gerekenlerde, infundibulum düzeyinde sistik güdüğü gözlemlendi, açık olanlarda kese içinden dikiş, oblitere bulunanlarda ise yalnız drenaj uygulandı ve postoperatif dönemde komplikasyon görülmedi. **Sonuç:** Retrograd yaklaşım Laparoskopik kolesistektomide en sık kullanılan tarz iken; bu yaklaşımın mümkün olmadığı olgularda açık kolesistektomiye dönmek yerine antegrad yaklaşımı ve parsiyel kolesistektomiyi akla getirmek uygulanabilecek bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik kese, antegrad yaklaşım, parsiyel kolesistektomi

## PB-126 AKUT KOLESİSTİTLERDE ERKEN VE GEÇ LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Fatih ÇİFTÇİ

İstanbul Gelişim Üniversitesi, Safa Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

**Amaç:** Akut kolesistitli(AK) hastalarda olası komplikasyonları engellemek için zorunlu olan kolesistektominin zamanlaması konusunda tartışmalar halen devam etmektedir. Çalışmamızda AK'li hastalarda erken ve geç laparoskopik kolesistektomi(LK) sonuçlarımızı karşılaştırarak,yatış günü(YG), atak sayısı(AS), morbidite ve mortalite üzerine olan etkisini araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Kasım 2011 – Eylül 2013 tarihleri arasında Safa Hastanesi'nde AK tanısı alan ve tedavisi için LK uygulanan 129, önceden geçirilmiş büyük karın ameliyatları nedeniyle açık kolesistektomi uygulanan 5 üzere toplam 134 hasta çalışmaya alındı. Hastaların şikayetlerinin başlamasından gelişlerine geçen gün sayısı(GGS), demografik özellikleri), ameliyat türü, operasyon süreleri(OS), açığa geçme oranları, ilk ataktan ameliyata kadar geçen gün sayıları, postop komplikasyonlar(PK), mortalite ve (YG)yatış günü kaydedildi.

**Bulgular:** Toplam 134 hastanın 49'ü Grup 1'de (geç), 85'si Grup 2'de (erken) idi. Gruplara göre olguların cinsiyet ve yaş verileri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (p=0.303 ve p=0.349). GGS ortalaması Grup 1'de 1.51±1.11, Grup 2'de 1.49±1.21 olup, gruplar arasında istatistiksel fark bulunmadı (p=0.899). Grup 1'deki

49 hastaya LK gerçekleştirirken, Grup 2'deki 85 hastaya LK uygulandı. Heriki grupta birer olguda açık ameliyata geçildi. OS ortalaması Grup 1'de 78.16±35.38,Grup 2'de 76.48±33.17 dakika olup, gruplar arasında istatistiksel fark bulunmadı (p=0.889). PK Grup 1'de 2,Grup 2'de 3 hastada saptandı ve gruplar arası istatistiksel fark bulunmadı (p=0.517). RS ortalaması Grup 1'de 1.89±1.23, Grup 2'de 1.79±1.09 olup, gruplar arasında istatistiksel fark bulunmadı (p=0.659). Mortalite saptanmadı. YG ortalaması Grup 1'de 2.13±1.11,Grup 2'de 2.91±1.29 olup, gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu (p=0.003).

**Sonuç:** Gangrene kolesistit görülmedikçe erken LK morbiditeyi artırmamaktadır. Geç LK'de YG ve AS artması, hastane maliyeti ve işgücü kaybını artırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut kolesistit, erken kolesistektomi, geç kolesistektomi

## PB-127 LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE ABONDAN YATAK KANAMALARI ENERJİ BAZLI CİHAZ KULLANARAK ÖNLENEBİLİR Mİ? "İKİ OLGU DEĞERLENDİRMESİ"

Salih GÜNDOĞU, Münevver MORAN, İsa SÖZEN  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Laparoskopik kolesistektomi sırasında %0.1-1.9 oranında kontrol edilemeyen kanamalar meydana gelebilir. Bu kanamaların %88'i safra kesesi yatağı kaynaklıdır. Kanamanın sorumlusu sıklıkla safra kesesi yatağında tanjansiyel olarak seyreden middle hepatic ven ve dallarıdır. Kese yatağında kese duvarına bitişik majör ven bulunan olgularda kanamayı önlemek için enerji bazlı cihaz (ligasure) kullanımı değerlendirilmiştir.

**Olgu 1:** 58 Y kadın hasta aralıklı sağ üst kadranda ağrısı ile başvurduğunda ultrasonografide hepatomegali, steatoz, en büyüğü 7mm çaplı safra kesesi taşları ve kese arka duvarında düzensiz kalınlaşma saptanıyor. Taşlı kolesistit tanısı ile yapılan laparoskopik kolesistektomi sırasında safra kesesi yatağında iki ayrı dala ayrılan geniş çaplı ven izleniyor, enerji bazlı damar mühürleme sistemi ile diseksiyon yapılarak yaralanma olmaksızın operasyon sonlandırılıyor.

**Olgu 2:** 43 Y erkek hasta daha önce başka bir merkezde akut kolesistit tanısı ile medikal tedavi ile itaburcu edilmiş. Hasta ilk ataktan 2 hafta sonra tekrar akut kolesistit semptomları ile başvuruyor. Ultrasonografide safra kesesi duvar kalınlığı artmış, multipl milimetrik taşları saptanan hastanın laparoskopik kolesistektomi operasyonu sırasında safra kesesi duvar kalınlığının artmış ve arka duvarda ileri derecede yapışıklıklar mevcut olduğu izleniyor. Diseksiyonda kese yatağının süperior kesiminde oblik olarak seyreden ven izleniyor ligasure ile disekte edilerek yaralanmadan operasyon tamamlanıyor.

**Sonuç:** Kolesistektomi sırasında safra kesesi yatağından kontrol edilemeyen kanamalara yol açabilecek tanjansiyel middle hepatic ven ve dallarından olan yaralanmalar; künt üçlü diseksiyona olanak tanıyan ve diseksiyon sırasında yataktan sızıntı şeklindeki kanamaları engelleyerek komşu venöz yapıların kolay görülmesini sağlayan enerji bazlı damar mühürleme cihazları kullanarak azaltılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** kolesitektomi, yatak kanaması, enerji bazlı cihaz

## PB-129 LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI GELİŞEN ANA SAFRA KANALINA ENDOKLİP MİGRASYONU VE NİDUS FORMASYONU GELİŞİMİ

Ismail Cem SORMAZ, Erçin Recep SÖNMEZ, Yiğit SOYTAŞ,  
Sercan YÜKSEL, Kaan Ali Fuat GÖK, Metin KESKİN, Levent AVTAN,  
Yaman TEKANT  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

Semptomatik kolelityaz tedavisinde altın standart laparoskopik kolesistektomidir (LK). Laparoskopik kolesistektominin bilinen sık komplikasyonlarının yanı sıra ana hepatik kanala (AHK) klip migrasyonu nadir fakat kolanjite yol açabilen ciddi bir komplikasyondur. Klip migrasyonu ameliyat sonrası 11 gün ile 20 yıl arasında gelişebilmektedir. İnsidans net olarak bilinmemekle birlikte literatürde çoğunlukla olgu sunumu olarak bildirilmiştir. Bu bildiriye LK'den 5 yıl sonra gelişmiş endoklip migrasyonu olgusu sunulmaktadır.

**Olgu Sunumu:** Altmış dokuz yaşında erkek hasta 2 haftadır olan aralıklı karın ağrısı ve sarılık şikayeti ile başvurdu. Akut kolesistit nedeniyle 2009 yılında LK anamnezi olan hastanın ameliyattan bu yana şikayeti yoktu. Fizik muayenede subikter saptanan hastada; hiperbilirubinemi ve kolelityaz enzimlerinde yükseklik saptandı. Ultrasonografik (US) incelemede ekstrahepatik safra yollarında (EHSY) genişleme saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ortak safra kanalı distalinde dolmuş defekti ile birlikte dilatasyon saptandı.

Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERKP) yapılarak intrahepatik safra yollarında, ortak hepatik kanalda, koledokta dilatasyon ve 1.5cmlik taş saptandı. Sfinkterotomi ardından basket ile safra taşının yanısıra metalik klip ekstrakte edildi. İşlem sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta, 2. gün taburcu edildi.

**Sonuç:** LK sonrası AHK'na endoklip migrasyonu; taş formasyonu gelişimine, mekanik ikter, kolanjit, stenoz, pankreatit hatta peritonite öncülük edebilir. LK'den yıllar sonra bile mekanik ikter ve kolanjit geliştiğinde ayırıcı tanıda endoklip migrasyonu da düşünülmelidir. Klinik tablo iyatrojenik olmayan koledokolityaz ile benzer olup; her ikisinin de güncel tedavisi ERKP'dir.

**Anahtar Kelimeler:** endoklip migrasyonu, komplikasyon, laparoskopik kolesistektomi, ERKP, kolanjit

## PB-130 PANKREATİT NEDENİYLE TETKİK EDİLEN HASTADA İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN MORGAGNİ HERNİSİ

Ismail Cem SORMAZ, Yiğit SOYTAŞ, Sercan YÜKSEL, Kaan Ali Fuat GÖK,  
Metin KESKİN, Levent AVTAN  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

Morgagni hernisi tüm diyafragma hernilerinin %1-%2'sidir. Retrosternal boşluk ya da Larrey boşluğunda; sıklıkla sağ tarfta transvers septum ile arkus kostanın birleşmesindeki defekten meydana gelir. Orta yaşlı ve kilolu kadın hastalarda daha sık saptanır. Sıklıkla insidental saptanmakla birlikte; intestinal obstrüksiyon, gastrik volvulus ya da strangülasyon nedeniyle çok nadir de olsa akut batın sendromuna sebep olabilir. Altmış üç yaşında kadın hasta, acil servise 2 yıldır olan aralıklı karın ağrısı ve 6 gündür olan epigastrik hassasiyet ile başvurdu.

Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Lökositoz, karaciğer fonksiyon testleri ve pankreatik enzimlerde yükseklik saptanan hastanın akciğer grafisinde intratorasik alanda anslara ait olduğu düşünülen hava imajı saptandı. Oral ve intravenöz kontrastlı toraks ve batın bilgisayarlı tomografide (BT) akut pankreatit ile uyumlu bulguların yanısıra sağ hemitoraksta transvers kolon ile omentumun olduğu saptandı. Ultrasonografik (US) incelemede safra kesesinde multipl milimetrik kalküller ve akut kolesistit saptandı. İki hafta süren antibiyoterapi sonrası akut faz reaksiyonları geriledi ve 3 ay sonra laparoskopik kolesistektomi ve primer herni tamiri uygulandı. Ameliyat esnasında herni hesesinden transfers kolon ve omentumun herniye olduğu görüldü. Karın ağrısı ile başvuran hastada çekilen ayakta direk batın grafisi ve akciğer filminde toraksta hava sıvı imajı görülüyorsa ayırıcı tanıda Morgagni hernisini düşünmek gerekir. BT retrosternal defekt ve herni kesesinin içeriğinin saptanmasında kritik öneme sahip en doğru tanı yöntemidir. Morgagni hernisinin tek tedavisi cerrahidir. Açık ameliyat yöntemleri uygulanabileceği gibi minimal invaziv yöntemlerle de tedavisi mümkündür. Açık ameliyatlara kıyasla laparoskopik/torakoskopinin yara iyileşmesi, hastanede kalış süresinin kısa olması, ameliyat sonrası komplikasyon riskinin az olması yönünden avantajları olduğu bilinen bir gerçektir.

**Anahtar Kelimeler:** insidental Morgagni hernisi, akut biliyer pankreatit, laparoskopik herni tamiri, akut kolesistit

## PB-132 VÜCUT YAĞ ORANI VE VİSERAL YAĞ ALANININ BARRET HASTALIĞI ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

Turgut ANUK<sup>1</sup>, Şahin KAHRAMANCA<sup>2</sup>, Oskay KAYA<sup>3</sup>, Sergülen AYDIN<sup>4</sup>,  
Gülşah ÖZGEHAN<sup>3</sup>, Ali Cihat YILDIRIM<sup>2</sup>, Fatih Mehmet AVŞAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Bölümü, Kars

<sup>2</sup> Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Kars

<sup>3</sup> Dışkapı EAH, Genel Cerrahi Servisi, Ankara

<sup>4</sup> Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Bölümü, Kars

**Giriş:** Barret Hastalığı (BH) hiç semptomu olmayan kişilerin üst gastrointestinal kanal (GIK) endoskopilerinde %2 oranında rastlanırken; gastroözofeageal reflü belirtileri veya şüpheli özofagus kanser belirtileri olanlarda bu oran %20 civarındadır. BH için predispozan risk faktörlerini tanımlamaya yönelik bir çalışma planladık.

**Gereç ve Yöntem:** Epigastrik ağrı, bulantı veya retrosternal yanma gibi yakınmaları nedeni ile üst GIK endoskopik incelemesi yapılan hastaların kayıtları taranarak; yaş, cinsiyet, endoskopi hikayesi, ağrı periyodları, vücut kitle indeksi(VKİ), sigara veya alkol alışkanlığı, geçmişteki hiatal herni (HH), alkalen reflü gastrit (ARG) ve helicobakter pilori(HP) enfeksiyonu, vücut yağ oranı (VYO) ve viseral yağ alanı (VYA) not edildi. Hastalar BH olanlar grup 1 (G1) ve BH olmayanlar grup 2 (G2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. BH üzerine yaş, cinsiyet, VKİ, VYO, VYA, sigara ve alkol alışkanlığı, HH ve ARG hikayesi ve HP pozitifliğinin etkisi analiz edildi.

**Sonuçlar:** 237 hastanın yaş ortalaması 46(16-87) ve kadın/ erkek oranı 1.3 olarak bulundu. BH toplam olarak 27 hastada saptandı(%11.4). Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve sorun dağılımı homojendi (p:0.095, p:0.350 ve p:0.653). VKİ, VYO ve VYA G1'de G2'den yüksekti (p<0.001,p:0.001 ve p<0.001). Sigara alışkanlığı HH ve ARG G1'de sık görüldü ama alkol alışkanlığı her iki grupta da eşit sıklıkta idi. HP pozitifliği ve VYA'nın BH gelişiminde en bağımsız etkenler olduğu bulundu. Öte yandan VKİ, VYO ve VYA'nın BH gelişimi ile pozitif korelasyonu saptandı.

**Sonuç:** BH gelişiminde yüksek VKİ, HH, ARG ve HP pozitifliğinin risk faktörleri olduğu bilinmektedir. Bizim bulgularımıza göre VYA ve VYO da BH gelişiminde VKİ kadar etkilidir.

### PB-133 MİNİ-LAPAROSKOPIK NISSEN FUNDOPLİKASYONU

Fatih SÜMER, Cüneyt KAYAALP  
İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi AD

Gastroözefagial reflü cerrahisinde laparoskopik NISSEN fundoplikasyonu altın standart olarak kabul edilmektedir. Mini-laparoskopik cerrahi 5-mm'den daha geniş trokarlar kullanmadan, postoperatif erken ve geç yara yeri problemlerini (ağrı, fıtık) azaltmaya yönelik ileri bir minimal invaziv cerrahi tekniktir. Daha önce kolesitektomi için tanımlanmış olan mini-laparoskopik cerrahi burada NISSEN fundoplikasyonu uyguladığımız iki hastada bildirmek istedik.

On ve altı yıldır gastroözefagial reflü hastalığı olan 38 ve 37 yaşlarında ki erkek ve kadın hastalara 5-mm'lik beş trokardan mini-laparoskopik NISSEN fundoplikasyonu uygulandı. Optik olarak 5-mm'lik kamera kullanıldı, harmonik scalpel ile diseksiyonlar yapıldı ve intrakorporeal sütürler 5-mm'lik trokarlar yoluyla atıldı. Ek trokar, fascia genişletmesi veya fasiaya sütür atılmadı. Her iki hastanın da postoperatif dönemde yalnızca iki doz non-steroid-anti-inflamatuar ilaç ihtiyacı oldu. Hastalar postoperatif 1. ve 2. günlerinde sorunsuz taburcu edildi. Postoperatif 4. ve 12. ay takiplerinde her ikisi de sorunsuzdu.

Laparoskopik antireflü cerrahisi rezektif bir cerrahi işlem olmaması nedeni ile 5-mm'lik trokarlardan mini-laparoskopik olarak uygulanabilir. Bu sayede daha iyi kozmezis, daha az port yeri komplikasyonları ve daha az analjezik kullanımı gibi avantajlar sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** gastroözefagial reflü, laparoskopik, mini-laparoskopik

### PB-134 LAPAROSKOPIK FLOPPY NISSEN-ROSSETTI FUNDOPLİKASYONU ETKİNLİĞİ

Fatih ÇİFTÇİ  
İstanbul Gelişim Üniversitesi, Safa Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

**Amaç:** Laparoskopik floppy NISSEN Fundoplikasyonu Gastroözofageal reflü hastalığı cerrahisin de yaygın kullanılan yöntem olmakla birlikte, bazı hastalarda ağızdan gaz çıkaramama ve midede gaz birikmesi ile ilgili şikayetler ameliyat sonrası konforu önemli ölçüde etkilemektedir.

Çalışmamızda, cerrahi tekniğin Rossetti modifikasyonu ile uygulanmasının bu şikayetlere etkisini araştırmak amacıyla Laparoskopik antireflü cerrahisi uygulanan hastalarımız incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Aynı ekip tarafından yapılan 2006-2014 yılları arasında 30 laparoskopik floppy NISSEN-Rossetti olgusu(1.grup), yine aynı ekip tarafından daha önce ameliyat edilen 30 laparoskopik floppy NISSEN fundoplikasyonu olgusu(2.grup) ile ameliyat sonrası fonksiyonel sonuçlar açısından karşılaştırıldı. Her iki grupta da krurorafi (sıfır nonabsorbable), gevşek fundoplikasyon (2-0 nonabsorbabl-

multiflaman iki sütürle, ikincisi özofagustan da geçirilerek) ve sağ yanda bir adet fundopeksi sütürü kullanıldı. Farklı olarak 1.grupta vasa breveslere dokunulmadan mide ön yüzü kullanılarak manşon hazırlandı, 2.grupta ise elektrocerrahi kullanılarak ½ üst brevesler serbestleştirildi ve fundus büyük kurvatur düzeyinden manşon oluşturuldu.

**Bulgular:** Demografik özellikleri her iki grup olguların benzerdi. Ameliyat süresi 1.grupta ortalama 12 ± 5 dk daha kısa idi. Ameliyat sonrası dönemde geçici takılma hissi oranları farklılık göstermezken (grup 1 ve 2 sırasıyla 3 olgu- %10 ve 4 olgu-%13), gaz çıkaramamaya bağlı ağrı ve epigastrik gerginlik şikayetleri anlamlı oranda farklı idi (grup 1 ve 2 sırasıyla 4 olgu-%13 ve 6 olgu-%20). Grupların ikisinde de ameliyat sonrası 6.ay ve 1.yıl takiplerinde reflü nüksü olmadı.

**Sonuç:** Rossetti modifikasyonlu Laparoskopik floppy NISSEN Fundoplikasyonunda (Vasa brevesleri koruyucu), standart tekniktekinden benzer reflü kontrolü sağlanmakla birlikte, gastrik atoni ve ilgili şikayetler daha azdır. Mide ön yüzünün esnekliği sayesinde vasa breveslere dokunmadan manşon oluşturulması, daha iyi fonksiyonel sonuçları sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** NISSEN-rossetti, Laparoskopik, fundoplikasyon

### PB-140 SOLİTER REKTAL ÜLSER SENDROMUNDA LAPAROSKOPIK LOW ANTERIOR REZEKSİYON

Murat AKICI, Oğün ERŞEN, Sezgin YILMAZ, Rüşhan Bahadır CELEP, Yüksel ARIKAN  
Afyon Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Afyonkarahisar

**Giriş:** Soliter rektal ülserler genellikle anal girimden itibaren ilk 10 cm içinde görülürler. Etiyolojisinde kronik kabızlık, rektal prolapsus, sık laksatif kullanımı, radyoterapi ve immobilitate gibi faktörler bulunur. Temeldeki patoloji rektumun mukozal iskemiye maruz kalmasıdır. Olgumuzda mükerrer operasyonlar geçiren bir soliter rektal ülser sendromlu hastayı sunmayı amaçladık

**Olgu:** 27 yaşında hemiplejik bayan hasta kliniğimize rektal kanama şikayetiyle başvurdu. Daha önce 2 kez transanal yolla mukozal rezeksiyon ve 1 kez de rektal prolapsus nedeniyle laparoskopik rektapeksi operasyon öyküsü mevcut olan hasta son 1 haftadır hematokezya tariflemekteydi. Tam kan sayımında normositer anemisi mevcuttu(hb: 9 gr/gl). Rektal tuşede 3-4. cmde düzensiz sınırlı ülserle lezyon palpe edilmekteydi, anal kanal ve anüs normal olarak gözlemlendi. Kolonoskopik incelemede rektum distalinden başlayıp dentat çizgiyi içine alan ortası nektorik ve eksuda ile kaplı, yer yer hematinize noktaların olduğu geniş ve derin dev ülser alanı izlendi, ülserin proksimalinde önceki ameliyata bağlı mukozada fibrotik çekintiler izlendi ülser kenarında biyopsiler alındı, biyopsi sonuçları benign olarak raporlandı. Hastaya operasyon kararı alındı ve laparoskopik low anterior rezeksiyon, koloanal anastomoz yapıldı. Operasyon sonrası komplikasyon gelişmedi. Hasta postoperatif kontrollerinde sağ ve sağlıklıdır.

**Sonuç:** Tedaviye dirençli soliter rektal ülser sendromlu seçilmiş uygun hastalarda laparoskopik rezeksiyon uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Rektal Ülser, Rezeksiyon, Laparoskopik

## PB-143

## KOLONOSKOPIK TANI KONULAN MESH MİGRASYONU OLGUSU

Ulaş Ayvaz URGANCI, Mehmet YILDIRIM, Nazif ERKAN, Erkan OYMACI, Nurettin KAHRAMANSOY, Deniz UÇAR, Savaş YAKAN, Atakan SAÇLI, Serdar AYDOĞAN

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

**Amaç:** Ripstein prosedürü, rektal prolapsus tedavisinde sık uygulanan bir işlemdir. Transmural mesh migrasyonu ise günümüzde herni onarımında kullanılan prostetik materyallere bağlı olarak gelişen geç komplikasyonlardan birisidir. Bu çalışmamızda kolonoskopi ile tanı koyduğumuz, ripstein prosedürü sonrası transmural mesh migrasyonu olan olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 70 yaşında kadın olgu; son birkaç aydır defekasyon sırasında anusten prolabe olan ve defekasyonu engelleyen kitle şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 17 yıl önce rektal prolapsus nedeni ile Ripstein prosedürü öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede vital parametreler normal sınırlarda idi. Rektal tuşede rektumda sert, yüzeyi düzensiz, rektum duvarı ile ilişkisi değerlendirilemeyen kitle lezyonu mevcuttu. Abdominal BT tetkikinde rektumda hiperdens, fekalom ile uyumlu kitle lezyonu saptandı. Kolonoskopik incelemede yaklaşık 15. cm'de rektum mukozası ile ilişkisi görülen, yaklaşık 12x5 cm ebatta fekaloid kitle lezyonu saptandı. Kitle Ripstein operasyonu öyküsü olan hastada transmural mesh migrasyonu sonrası gayta ile fekalom oluşturan mesh olarak değerlendirildi. Hastaya transanal yol ile müdahale edildi. Mesh mukozal giriş yerinden eksize edildi. Fekaloid kitle içinde 7x6 cm ebatta mesh tespit edildi. Postoperatif kontrol abdominal BT tetkikinde rektumdaki hiperdens lezyonu boyutunda belirgin azalma saptandı, perirektal koleksiyon, fistül saptanmadı. Kontrol kolonoskopik incelemede rektum mukozasındaki mesh artığı görüldü, kolon lümeni açıktı. Postoperatif 6. saat oral gıda verildi. Postoperatif 3. günde hasta zorlanmadan defekasyon yapabildi ve postoperatif 4 gün eksterne edildi.

**Sonuç:** Transmural mesh migrasyonu, rektal prolapsus cerrahisi sonrası nadir görülen, geç komplikasyonlardan biridir. Abdominal BT tetkikinde rektum lümeninde kitle saptanan ve kolonoskopik olarak tanı konulan olgu, transanal yolla mesh eksizyonu yapılarak konservatif olarak tedavi edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Mesh Migrasyonu, Rektal Prolapsus, Transanal Eksizyon

## PB-144

## KOLONOSKOPI İLE SAPTANAN İNTESTİNAL ENDOMETRİOZİS: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Bilge BAŞ<sup>1</sup>, Bülent DİNÇ<sup>2</sup>, Hakan CEYLAN<sup>2</sup>, Hüseyin ÇİYİLTEPE<sup>2</sup>, Nazif Hikmet AKSOY<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Antalya

<sup>2</sup>Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya

<sup>3</sup>Atatürk Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Antalya

**Amaç:** Endometriozis, fonksiyonel endometrium dokusunun uterin kavite dışındaki alanlarda ektopik olarak bu-lunmasıyla oluşan benign bir hastalıktır. Endometriozis en sık pelvik boşlukta görülmekle beraber, ekstrapelvik endometriozis şeklinde vücudun her organında görülebilir. İntestinal tutulum özellikle rektosigmoid bölgededir. İntestinal endometrioziste farklı

şiddetlerde periyodik rektal kanama, pelvik ağrı, karın ağrısı, konstipasyon ya da tekrarlayan diyare, şişkinlik, gaz en belirgin semptomlardır. Burada pelvik ağrı ve rektal kanama nedeni ile başvuran ve kolonoskopi ile intertinal endometriozis teşhisi konulan hasta sunulmuştur.

**Olgu:** 43 yaşında, kadın hasta yaklaşık son 5 yıldır ara ara olan müphem karın ağrısı ve son 3 aydır olan rektal kanama şikayetleri ile cerrahi polikliniğine başvurdu. Anamnezde adet düzensizliği ya da kanamanın mensturasyonla ilişkili olduğundan bahsedilmiyordu. Rektal tuşede ele bulaşan kan ya da başka bir bulgu yoktu. Kolonoskopide anal kanaldan itibaren 15.

cm'de endoskopun geçişine izin vermeyen, lümeni çepeçevre saran, vejetan kitle izlendi. Üç kez tekrarlandı biyopsiler ile tanı konulmadığı için hastaya cerrahi operasyon yapıldı. Cerrahi materyalinin histopatolojik incelemesinde rektum duvarının tüm katları ve perirektal yağ dokusuna infiltrate (CK7), (CK10), (CK20) paneli ile pozitif boyanan endometriozis odakları görüldü.

**Sonuç:** Endometriozisin reproduktif dönemdeki kadınlardaki prevalansı % 8-15 arasında değişmektedir. Endometriozis tanısı alan olguların üçte biri asemptomatiktir. İntestinal endometriozisli hastalar da rektal kanama en önemli semptom olmaktadır. Crohn hastalığı, appendisit, iskemik kolit, divertikülit, malignite ve soliter rektal ülseri ile karışabileceğinden tanı sıklıkla zor ve geç konulabilmektedir. Sitokeratin7(CK7), Sitokeratin20(CK20), Sitokeratin10(CK10) paneli uygulanması şüpheli olgularda endometriozis tanısında yararlıdır. Tedavide cerrahi olarak tutulmuş barsak segmentinin rezeksiyonu ve anostamoz tercih edilen yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Endometriosis, İntestinum, Kolonoskopi

## PB-145

## SİGMOİD VOLVULUSTA ELEKTİF TEDAVİ: 48 YILDA 109 OLGU

Sabri Selçuk ATAMANALP, Mehmet İlhan YILDIRGAN, Abdullah KISAĞLU, Bünyami ÖZÖĞÜL, Şükrü ARSLAN, Ercan KORKUT, Erdem KARADENİZ

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** Sigmoid volvulusta öncelikli tedavi cerrahi dışı detorsiyon olmakla birlikte, işlem sonrası % 3-44 oranında nüks görülür. Bu çalışmanın amacı, cerrahi dışı detorsiyon sonrası uygulanan elektif cerrahiye irdelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Haziran 1966 ile Haziran 2014 arasındaki 48 yılda tedavi edilen toplam 974 sigmoid volvuluslu hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** 703 hastaya (%72,2) cerrahi dışı detorsiyon uygulandı. Başarı elde edilen 542 hastadan (% 77,1) 488'ine (% 90,0) elektif cerrahi önerildi. Ameliyatı 109 hasta (% 22,3) kabul etti. Bu hastalardan 94'üne (% 86,2) açık, 15'ine (% 13,8) laparoskopik sigmoid rezeksiyon ve anastomoz uygulandı. Açık ve laparoskopik gruplarda sıra ile olmak üzere yaş ortalaması 57,4 ve 55,1 yıl; erkek hasta oranı % 83,0 ve % 86,7; eş hastalık oranı % 84,0 ve % 80,0 idi. Tüm hastalar ASA 1-3 gruplarındaydı. Bu seride hasta kaybedilmedi. Açık ve laparoskopik gruplarda sıra ile olmak üzere komplikasyon oranı % 13,8 ve % 0,0; yatış süresi 9,9 ve 6,5 gündü. 109 hasta ortalama 19,2 yıl izlendi ve nüks görülmedi.

**Sonuç:** Cerrahi dışı detorsiyon ile tedavi edilen sigmoid volvuluslu ASA 1-3 gruplarındaki hastalarda özellikle laparoskopik elektif cerrahi ile başarılı sonuçlar alınabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Elektif cerrahi, Sigmoid kolon, Volvulus

## PB-146 KOLON REZEKSİYONU SONRASI MEYDANA GELEN ANASTOMOZ KAÇAĞINA MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIM

Esin KABUL GÜRBULAK, İsmail Ethem AKGÜN, Ayhan ÖZ,  
Sinan ÖMEROĞLU, Muharrem BATTAL, Fevzi CELAYİR,  
Mehmet MİHMANLI  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Günümüzde çeşitli benign yada malign patolojilerde endoskopik stent yerleştirme işlemi popülarite kazanmıştır. Self-expandable metalik stentlerin (SEMS) kolorektal anastomoz kaçaklarının acil tedavisinde kullanıldığını ve hastayı ostomi gereksiniminden kurtardığını gösteren literatürdeki olgu sayısı birkaç adettir. Biz burada sigmoid kolon tümörüne yapılan laparoskopik anterior rezeksiyon sonrası anastomoz kaçağı meydana gelen ve laparoskopik drenaj sonrası ostomi açılmaksızın SEMS ile başarılı bir şekilde tedavi ettiğimiz bir olguyu bildirmektediriz.

**Olgu:** Sigmoid kolon tümörü nedeniyle laparoskopik anterior rezeksiyon yapılan 62 yaşında kadın hasta sorunsuz taburcu edildikten sonra, postoperatif 8. gününde karın ağrısı, distansiyon, ateş şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişindeki sistemik lupus eritematozis nedeniyle steroid kullanmaktaydı. Bilgisayarlı batin tomografisinde rektal kontrastın anastomoz hattı seviyesinde pelvis ekstravaze olduğu, pelviste serbest sıvı koleksiyonu ve intraperitoneal serbest hava saptandı. Anastomoz kaçağı tanısıyla yapılan acil laparoskopik eksplorasyonda anastomoz hattında etrafı fibrinle kaplanmış 1 cm'lik kaçak alanı görüldü. Batin içi irrigasyon ve drenaj işleminden sonra yapılan sigmoidoskopide anal verge'nin 17 cm yukarısında anastomoz hattı üzerindeki 1 cm'lik ayrışma bölgesi görüldü. Anastomoz hattına 10 cm parsiyel kaplı SEMS başarıyla yerleştirildi. Hasta işlem sonrası 5. günde sorunsuz taburcu edildi. İşlemden 24 gün sonra hasta stentin defekasyon sırasında düştüğünü belirterek bölümümüze müracaat etti. Yapılan sigmoidoskopide stent yerinde bulunamadı, anastomoz hattının tamamen iyileşmiş olduğu görüldü.

**Sonuç:** Ciddi sepsisi bulunmayan gecikmemiş anastomoz kaçaklı olgularda ilk etapta batinın laparoskopisi ile değerlendirilmesinin, anastomozdaki ayrışma oranı ve peritonitin yaygınlığını gösterebilen minimal invaziv cerrahi yöntem olduğunu düşünmekteyiz. Buna benzer olgularda, laparoskopik peritoneal lavaj ve drenaj sonrası ostomi açılmasına gerek kalmaksızın kaçak bölgesinin kolonik stentleme ile kapatılmasının etkin bir tedavi metodu olabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Anastomoz kaçağı, Endoskopik stentler, Laparoskopisi, Peritonit

## PB-147 AKUT APENDİSİT OLGULARINDA LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM: İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ BASAMAK HASTANE SONUÇLARI

Bülent DİNÇ<sup>1</sup>, Umut Rıza GÜNDÜZ<sup>2</sup>, Özgür Cem MÜSRİ<sup>1</sup>, Tuğrul ÇAKIR<sup>2</sup>,  
Nurullah BÜLBÜLLER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya

<sup>2</sup>Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya

**Amaç:** Akut apendisit, en sık akut karın tablosuna neden olan ve en sık akut batin cerrahisi girişim gerektiren hastalıktır.

Deneyimlerin artması ile laparoskopik apendektomi bu hastalığın tedavisinde gold standart olma yönünde ilerlemektedir. Bu çalışmada aynı il içinde yer alan ikinci (Grup A) ve üçüncü (Grup B) basamak kamu hastanelerindeki sonuçlar incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Aralık 2010-Aralık 2014 tarihleri arasında Antalya Atatürk Devlet ve Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi genel cerrahi kliniklerinde yapılan olgular incelendi. Ameliyatların benzer yöntemle genel cerrahi uzmanları tarafından uygulandığı belirlendi. Operatif ve postoperatif sonuçlar kayıt edildi.

**Bulgular:** Dörtüzyüzmibir (%51) erkek ve 403 (%49) kadın toplam 824 (153 Grup A, 671 Grup B) hasta opere edildi. Grup A ve Grup B için sırası ile ortalama ameliyat süresi 42 (20-120) ve 44 (25-110) dakika ve açık cerrahiye dönüş 8 (% 5.2) ve 33(%5) hastada görüldü. Major komplikasyonlara bakıldığında Grup A' da; 2 (%1.3) hastada derin alan enfeksiyonu ve 1 (%0.6) hastada güdük açılmasına bağlı nekrotizan fasiit, Grup B' de 6 (%0.8) hastada derin alan enfeksiyonu ve 1 (%0.1) hastada güdük açılması sonrası sepsis görüldü. Patolojik olarak Grup A' da 11 (% 7) hastada normal apendiks, 2 hastada (%1.3) ise apendiks karsinoid tümörü, Grup B' de 54 (%8) normal apendiks, 1(%0.1) hastada apendiks karsinoid tümörü ve 1(%0.1) hastada apendiks mukoseli tespit edildi. Tüm gruplarda sadece 1 hastada exitus görüldü.

**Sonuç:** Akut apendisit nedeni ile uygulanan laparoskopik yaklaşımların ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında, deneyimli cerrahlar tarafından güvenle uygulanabileceği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Akut apendisit, laparoskopisi, apendektomi

## PB-148 AKUT APENDİSİT OLGULARINDA LAPAROSKOPİ DENEYİMLERİMİZ: TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Bülent DİNÇ<sup>1</sup>, Özgür Cem MÜSRİ<sup>1</sup>, Halis Müşfik TEMEL<sup>2</sup>,  
Levent Fikret YILMAZ<sup>1</sup>, Tamer KAVASOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya

<sup>2</sup>Özel Medstar Topçular Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya

**Amaç:** Akut apendisit tedavisinde kullanılmaya başlanılan laparoskopik apendektominin güvenilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Ağustos 2010 ile Ağustos 2014 tarihleri arasında Antalya Atatürk Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğinde, akut apendisit ön tanısı ile laparoskopik apendektomi yapılan olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Genel cerrahi uzmanları tarafından ameliyat edilen toplam 153 hasta çalışmaya alındı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 31 (18-80) ve hastaların 81' i (% 53) erkek, 72' si (% 47) kadın idi. Ortalama ameliyat süresi 42.75 ± 13.6 dk. idi. Toplam 3 hastada (%2) komplikasyon gelişti. 2 (%1.3) hastada derin alan enfeksiyonu ve 1 (%0.6) hastada güdük açılmasına bağlı nekrotizan fasiit görüldü. 8 (% 5,2) hastada plastron yada perforasyon nedeni ile açık cerrahiye geçiş yapıldı. Patolojik olarak 11 (% 7) hastada normal apendiks, 2 hastada (%1.3) ise apendiks karsinoid tümörü tespit edildi. Ortalama hastanede kalış süresi 2 gün (1-10) idi. Hiçbir hastada operasyona bağlı 30 gün içinde mortalite görülmedi.

**Sonuç:** Akut apendisit, ameliyat gerektiren en sık akut batin nedenidir. Bir kişinin tüm yaşamı boyunca akut apendisit olma olasılığı %7' dir. Açık ya da laparoskopik cerrahi yöntemler ile tedavi edilmelidir. Teknik imkanların ve cerrahi tecrübenin artması ile laparoskopik apendektomi bir çok merkezde gold standart olmuştur. Sunulan bu çalışmada laparoskopik

apendektominin ameliyat süresini, komplikasyon oranını ve hastanede kalış süresini azaltabileceği izlendi. Gerekli durumlarda açık cerrahiye geçilebilmesi ve geniş bir explorasyon sağlaması gibi avantajları yanında laparoskopik apendektominin deneyimli klinikler tarafından güvenle uygulanabileceği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Akut apendisit, laparoskopi, apendektomi

## PB-150 LAPAROSKOPİK KOLOREKTAL CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

Gamze ÇITLAK<sup>1</sup>, Adnan HUT<sup>1</sup>, Doğan YILDIRIM<sup>1</sup>, Fazilet ERÖZGEN<sup>1</sup>, Ahmet KOCAKUŞAK<sup>1</sup>, Adem DURU<sup>1</sup>, Mehmet GÜLEN<sup>1</sup>, Muzaffer AKINCI<sup>1</sup>, İbrahim Rafet KAPLAN<sup>1</sup>, Zehra Zeynep KEKİKKIRAN<sup>1</sup>, Sinan UZMAN<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul  
<sup>2</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Laparoskopik cerrahi operasyon sayısı ile orantılı olarak artan deneyim nedeni ile Kolorektal tümör hastalarının tedavisinde kullanım alanı bulmuştur. Standart cerrahi yöntem olma yolundadır. Kliniğimizde laparoskopik kolorektal cerrahi deneyimlerimiz sunmayı amaçladık.

**Materyal ve Metod:** 1 Ocak 2010 -31 aralık 2104 tarihleri arasında kliniğimizde laparoskopik kolorektal cerrahi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Laparoskopik olarak başlanan 15 hastanın 13'ünde operasyon laparoskopik olarak tamamlandı. 2 hastada tümör dokunun çevre dokuları tutulumu ve yeterli disseksiyon alanının olmaması nedeni ile açığa dönüldü. Laparoskopik olarak opere edilen hastaların 7'si erkek, 6'sı kadındı, yaş ortalaması 61 idi. Ortalama hastanede kalış süresi 6 gün idi. 3 hastaya rektum tümörü nedeni ile low anterior rezeksiyon, 4 hastaya rektosigmoid tümör nedeni ile anterior rezeksiyon, 3 hastaya sigmoid tümör nedeni ile sigmoid rezeksiyon, 2 hastaya sol kolon tümörü nedeniyle sol hemikolektomi, 1 hastaya sağ kolon tümörü nedeni ile sağ hemikolektomi uygulandı. Hastaların tümünün patoloji sonuçlarında cerrahi sınır negatifti. Post operatif 3 hastada subileus gelişti medikal olarak tedavi edildi. 5 hastaya koruyucu ileostomi uygulandı.

**Sonuç:** Uygun hasta grubu ve yeterli donanım mevcudiyetinde, deneyimin artması ile laparoskopik kolon cerrahisinin tercih edileceği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopik kolorektal cerrahi

## PB-151 TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİYE KARŞI 3 PORT KULLANILARAK YAPILAN KONVANSİYONEL LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ: RETROSPEKTİF KIYASLAMALI ÇALIŞMA

Osman ŞİMŞEK, Mehmet VELİDEDEOĞLU, Pınar Çiğdem KOCAEL, Server Sezgin ULUDAĞ, Kaya SARİBEYOĞLU, Salih PEKMEZCİ  
İstanbul Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

Akut apendisit günlük hayatta acil cerrahi gerektiren en sık görülen hastalıktır. 1983 yılında ilk tanımlandığından

beri, laparoskopik ve açık yöntemin kıyaslandığı bir çok çalışmada, laparoskopik yöntemin daha az ağrı, daha az hastanede kalış süresi, daha hızlı iyileşme, daha erken günlük aktiviteye başlama ve estetik olarak daha avantajlı olduğunu gösterilmiştir. Günümüzde skar bırakmadan daha az invazif teknikler kullanılarak cerrahi prosedürleri yapma şeklinde bir trend oluşmaktadır. Bu doğrultuda tek kesiden laparoskopik ameliyatlara hızla popüler olmaya başlamıştır. Konvansiyonel yöntem ile tek kesiden yapılan laparoskopik apendektomiyi kıyaslayan yeteri kadar prospektif çalışma olmadığı için, bu yeni yöntemin objektif faydaları ya da üstünlüğü hakkında bir konsensus henüz yoktur. Hatta uzun ameliyat süresi ve daha büyük kesi dolayısıyla daha fazla postoperatif ağrı olduğunu bildiren olumsuz çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışma single port laparoskopik apendektomi (SILSA) ile konvansiyonel 3 port apendektominin retrospektif olarak kıyaslanması amacıyla yapıldı. Bulgularımız doğrultusunda SILSA tekniğinin güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu ve klasik konvansiyonel laparoskopik el aletleri kullanılarak yapılabileceğini düşünüyoruz. Eylül 2011 Haziran 2013 yılları arasında İstanbul Ü. Cerrahpaşa Tıp F. Acil Cerrahi ünitesinde yukarıda bahsedilen 2 yöntemin uygulandığı hastaların (20' şerli iki grup) dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, BMI, anestezi ve ameliyat süresi ve postoperatif ağrı durumu, barsak hareketlerinin başlama zamanı, hastanede yatış süreleri, erken ve geç komplikasyonlar ve kozmetik sonuçlar değerlendirildi. Çalışmamızın sonucunda; SILSA yönteminin, nerdeyse hiç iz bırakmadan, konvansiyonel laparoskopik el aletleri kullanılarak da güvenle yapılabilceği düşüncesindeyiz. Ayrıca minimal invazif cerrahide önceden tecrübeye sahip olunması, bu prosedürü uygulamak için gereklilik arz etmemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** tek kesi, apendektomi, laparoskopik

## PB-152 ÖNCEDEN PANKREATİKODUODENEKTOMİ GEÇİRMİŞ BİR HASTADA TOTAL LAPAROSKOPİK SAĞ HEMİKOLEKTOMİ VE SPESİMENİN TRANSVAJİNAL YOLLA ÇIKARTILMASI

Mehmet Ali YAĞCI, Cüneyt KAYAALP, Koray KUTLUTÜRK  
İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi AD

Geçirilmiş pankreatikoduodenektomi gibi majör bir abdominal ameliyat öyküsü olan hastalarda, yeniden bir abdominal cerrahi gerektiğinde, laparoskopik girişim yerine genellikle doğrudan açık cerrahi planlanır. Önceki ameliyata bağlı geniş abdominal insizyonlar, intraabdominal yapışıklıklar ve değişen anatomik yapılar bu tercihteki en önemli sebeplerdir. Burada, bunun istisnası olan bir olgu sunulmuştur.

Anemi nedeniyle araştırılan 68 yaşındaki kadın hastada çekumda 5-cm boyutunda adenokarsinom tespit edildi. Vücut kitle indeksi 27 kg/m<sup>2</sup> ve ASA skoru II olan hastanın öyküsünde 4 yıl önce kronik pankreatit nedeni ile açık pankreatikoduodenektomi operasyonu geçirmiş olduğu öğrenildi. Hastanın karnında Mercedes insizyon skarı mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide uzak metastaz ve çevre organ invazyonu tespit edilmeyen hastaya 4 trokarla total



laparoskopik sağ hemikolektomi ameliyatı yapıldı. Spesimenin kolonoskopi yardımı ile transkolonik yolla çıkartılması planlandı ancak kitlenin büyük olması nedeni ile başarılı olunamadı. İleotransversostomi anastomozu intrakorporeal olarak tamamlandı. Sağ hemikolektomi spesimeni posterior fornixten transvajinal olarak çıkartıldı. Kuldotomi transvajinal olarak kapatıldı. Karında 4 trokar dışında herhangi bir ek kesi veya genişletme insizyonu yapılmadı. Operasyon 500 dakika sürdü ve yaklaşık 400 ml kanama oldu. Postoperatif seyri sorunsuz olan hasta 4. günde sorunsuz taburcu edildi. Patoloji sonucu pT3pN2 gelen hastaya tedavi olarak gelen hastaya kemoterapi uygulandı. Postoperatif 15. ayında hasta asemptomatiktir.

Bildiğimiz kadarı ile, bu olgu önceden pankreatikoduodenektomi geçirmiş bir hastada yeni bir majör cerrahinin laparoskopik olarak uygulanabilirliğini gösteren ilk sunumdur. Doğal delik cerrahisi ile karın duvarındaki travma daha da azaltılabilir. Geçirilmiş majör abdominal cerrahi, uygun durumlarda doğal delik cerrahisi kullanılmasına engel değildir. Önceden geçirilen majör açık ameliyatın tersine, ikinci majör ameliyat çok daha az karın duvarı hasarı ile tamamlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopi, doğal delik cerrahisi, kolorektal cerrahi, pankreatikoduodenektomi

## PB-153 FOURNIER GANGRENİNDE LAPAROSKOPIK KOLOSTOMİ SEÇİMİ

Ömer ENGIN, İbrahim KARAGÜLLE  
Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

**Amaç:** Perianal bölgede geniş nekrotik alanı olan fournier gangrenli hastanın anal sfinkter fonksiyon yetmezliği nedeni ile yaranın sürekli gaita ile temasını kesmek için genel durumu bozuk olan olgumuzda laparoskopik kolostomi planlanmıştır. **Olgu:** Sepsis tablosu olan 65 yaşındaki kaşektik ve diabetik olgumuzda genel anestezi altında 3 adet trokar girişi ile laparoskopik kolostomi yapıldı. Sigmoid ve inen kolonun lateralinden periton insize edildikten sonra inen kolon ve sigmoid serbestleştirildi ve batin duvarı dışına loop kolostomiye yetecek diseksiyon oduğuna karar verildikten sonra kolostomi yeri hazırlanıp sigmoid kolon loop kolostomi şeklinde dışarı alınıp kolostomi olgunlaştırıldı. Hastaya ertesi gün spinal anestezi ile yara debridmanı, nekrozektomi için opere edildi.

**Sonuç:** Olgumuzda sfinkter fonksiyon yetmezliği görüldüğü ve gangrenöz yara üzerine sürekli fekal bulaş oluştuğu için kolostomi yapılmıştır. Laparotomi gerektirmemesi, postoperatif erken iyileşmeye neden olması sebebi ile olgumuzda laparoskopik kolostomi yapılmış ertesi gün ise spinal anestezi ile cerrahi debridman yapılmıştır. Yara iyileşmesi hızla gerçekleşen hasta daha sonra kolostomi kapatılması programına alınarak şifa ile taburcu edilmiştir. Sonuç olarak erken ve agresif tedavi gerektiren bu hastaların diğer bir özelliği genel durumları iyi olmadığı için seçilecek kolostomi operasyonlarının minimal invaziv özellikte olmaları gereğince inanıyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** kolostomi, fournier gangreni, laparoskopik cerrahi, nekroz

## PB-154 LAPAROSKOPIK ANTERİÖR REZEKSİYON VE LAPAROSKOPIK KARACİĞER METASTAZEKTOMİ YAPILAN HASTADA SPESİMENLERİN TRANSVAJİNAL ÇIKARTILMASI

Fatih SÜMER, Cüneyt KAYAALP, Serdar KIRMIZI  
İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi AD

**Giriş:** Doğal delik cerrahisi ve doğal deliklerden spesmen çıkarılması ile ilgili yayınlar son yıllarda artarak devam etmektedir. Burada sigmoid tümör ve karaciğer metastazı nedeniyle laparoskopik anterior rezeksiyon, karaciğer segment 6 dan non-anatomik karaciğer rezeksiyonu yapılan ve spesimenlerin transvajinal olarak çıkartıldığı bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Son iki aydır karın ağrısı ve rektal kanama şikayetleri olan kadın hastanın kolonoskopisinde rektosigmoid bileşkede, anal girimden itibaren 20. cm'de ülserovejetan kitle tespit edildi. Biyopsi sonucu adenokarsinom olarak gelen hastanın çekilen karın tomografisinde karaciğer segment 6 da 2.5x3 cm çapında metastatik lezyon tespit edildi. Hastaya eş zamanlı rezeksiyon planlandı. Genel anestezi altında operasyona alındı. Laparoskopik olarak önce karaciğer segment 6 dan yaklaşık 5 cm çapında bir karaciğer rezeksiyonu yapıldı. Spesmen serbest endobag içerisine alınarak kolon rezeksiyonuna geçildi. Splenik fleksura serbestlendi. Anterior rezeksiyon için distal sınır belirlenerek üst rektumdan kolon lineer stapler ile transekte edildi. Daha sonra vagen posterior fornixten açılarak sigmoid kolon ve karaciğer rezeksiyon materyali vajenden dışarı alındı. Vajen dışına çıkarılan kolon segmenti proksimalden transekte edilerek anvil ekstrakorporeal olarak yerleştirildi. Daha sonra 29 nolu sirküler stapler ile uç uca anastomoz yapıldı. İlostomi veya kolostomi açılmadı. Hemostaz kontrol edilerek karın içerisine bir adet dren konularak operasyon sonlandırıldı. Hasta postoperatif 6. gün hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Patoloji sonucu düşük grade adenokarsinom ve karaciğer adenokarsinom metastazı geldi. Hasta postoperatif 3. ayında olup adjuvant kemoterapisine devam edilmektedir. **Sonuç:** Laparoskopik cerrahi sonrasında tümör çıkarılması için abdominal kesi yapılmaksızın spesmen doğal deliklerden çıkarılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** kolorektal kanser, laparoskopi, karaciğer metastazı, doğal delik cerrahisi

## PB-155 LAPAROSKOPIK KOLOREKTAL MİNİMAL PORT GİRİŞİMLERİN MORBİDİTE VE HASTA REFAHINA ETKİLERİNİN ARASTIRILMASI

Serdar YORMAZ<sup>1</sup>, İlhan ECE<sup>1</sup>, Hüsnü ALPTEKİN<sup>1</sup>, Hüseyin YILMAZ<sup>1</sup>, Fahrettin ACAR<sup>1</sup>, Mehmet Ertugrul KAFALI<sup>1</sup>, Farise YILMAZ<sup>2</sup>, Mustafa ŞAHİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk üniversitesi Tıp Fakültesi Genel cerrahi kliniği, Konya, Türkiye  
<sup>2</sup>Selçuk üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Kliniği, Konya, Türkiye

**Amaç:** Laparoskopik girişimler 90 lı yıllardan günümüze kadar uzanan günden güne yenilenen ve modifiye edilen cerrahi işlemler silsilesidir. Kolorektal kanserlere laparoskopik yaklaşım deneyimli ellerde hastaların postoperatif dönemde morbitenin

azaltan ve hayat kalitesini ciddi oranda artıran işlemlerdir. Kliniğimizde 2014 yılı suresince uyguladığımız laparoskopik double port kolorektal rezeksiyonları sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2014 ile Aralık 2014 sure zarfında hastanemizde kolorektal tm,divertikül veya intussusepsiyon nedeniyle laparoskopik rezeksiyon uygulanan hastalarımızı retrospektif olarak değerlendirildi.Hastaların demografik bilgileri,geçirilmiş operasyon öyküleri, operasyon süreleri,hastanede kalma süreleri,morbidite,vücut kitle endeksi ve komplikasyon oranları değerlendirildi.

**Bulgular:** Opere ettiğimiz 38 hastanın 26 si kolon tm,6 tanesi rektum tm,4 u divertülit,2 si ise intussusepsiyon idi.Hastaların 27 u erkek,11 i ise kadındı.Hastaların yaş ortalaması 42 (25-79) idi.Hastalara en sık uygulanan prosedür sırasıyla,14 hastaya sağ hemikolektomi, 10 hastaya sigmoid rezeksiyon, 8 hastaya sol hemikolektomi,2 hastaya abdominoperineal rezeksiyon,4 hastaya ultra low anterior rezeksiyon uygulandı.İki hastadan birisinde geçirilmiş operasyonlara bağlı olarak ciddi yapışıklıklar nedeniyle diğeri ise komşu organ tutulumu nedeniyle açık prosedüre geçildi.Hastaların ortalama operasyon süreleri 68 dakika (52-127) idi.Hastanede kalış süreleri ortalama olarak 5 (3-13) gündü. Postoperatif dönemde 4 hastada yara yerinde seroma, 1 hastada anastomoz hattında kaçak gelişti takiplerle kontrollü şekilde kapandı,1 hastada ise pelvik abse gelişti,perkutan drenajla abse boşaltıldı.hastalarda postoperatif takip dönemi boyunca herhangi bir komplikasyon görülmedi. **Sonuç:** Laparoskopik minimal invaziv cerrahi kolorektal patolojilerde deneyimli ellerde minimal morbidite ve komplikasyon oranlarıyla günümüzde kullanılmaktadır.Geniş serili hast gruplarında ve takip sürelerinde bu girişimlere dair net sonuçlara varacağımıza inanmaktayız.

**Anahtar Kelimeler:** kolorektal,laparoskopi,rezeksiyon

## PB-157 MİDE FİTOBEZOARI TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİK CERRAHİ: FARKLI BİR YAKLAŞIM

Gökhan Selçuk ÖZBALCI, Gökhan LAP, Volkan TÜMENTEMUR, Kenan ERZURUMLU  
19 Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Samsun

**Amaç:** Gastrik bezoar tedavisinde çeşitli medikal ve endoskopik yöntemlerden yararlanılır. Non-operatif yöntemlerin başarısız olması durumunda ise gastrotomi ile bezoar çıkarılır. Literatürde gastrik bezoarların laparoskopik tedavisi ile ilgili bazı yayınlar vardır. Biz bu konuda uyguladığımız değişik bir yöntemi paylaşıyoruz.

**Olgu:** 54 yaşında bayan hasta şiddetli karın ağrısı, iştahsızlık ve karında hareket eden obje hissi şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Endoskopik incelemede yaklaşık 7x5 cm. boyutlarında ve gastroskopik yöntemlerle parçalanamayan bezoar gözlemlendi. Bunun üzerine hastaya laparoskopik cerrahi planlandı. Ameliyatta önce, gastrokolik ligament mideye yakın olarak yaklaşık 6-7 cm. kadar ligasure yardımıyla açıldı. Sonra büyük kurvatur üzerinden bir gastrotomi yapılarak bezoar bu alandan çıkarıldı. Kitle endo-bag yardımıyla parçalanarak batın dışına alındıktan sonra gastrik insizyon 2 adet stapler yardımıyla kapatıldı. Gastrotomi alanına bir adet dren konulduktan sonra operasyona son verildi. Patolojik tanı gastrik fitobezoar olarak raporlandı. Postoperatif ikinci haftada hastanın tüm şikayetlerinin düzeldiği öğrenildi.

**Sonuç:** Burada bir mide bezoarının laparoskopik tedavisiyle

ilgili bir vakamızı paylaştık. Daha önce rapor edilen tekniklerde, gastrik insizyon mide ön duvarından yapılırken biz ilk defa gastrotomiyi büyük kurvaturdan yaptık. Bu sayede midenin doğal şekli minimal etkilendi ve minimal mide dokusu çıkarılmış oldu.

**Anahtar Kelimeler:** Fitobezoar, laparoskopi, mide

## PB-159 ÖZOFAGEAL MELANOMALARIN ÖNCÜ LEZYONU: ÖZOFAGEAL MELANOSİTOZİS

Sabahattin DESTEK<sup>1</sup>, Vahit Onur GÜL<sup>2</sup>, Serkan AHIOĞLU<sup>2</sup>, Mustafa TÜKENMEZ<sup>3</sup>, Nihat AKSAKAL<sup>3</sup>, Yeşim ERBİL<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Edremit Askeri Hastanesi, Genel cerrahi Kliniği, Balıkesir

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

**Amaç:** Özofageal melanositozis (ÖM), özofagus mukozasında melanositik hücre proliferasyonu ve melanin birikimi ile karakterizedir. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamıştır. Genellikle benign olarak kabul edilir. Bazı yazarlar primer özofageal melanomaların öncü lezyonları olduğunu bildirmişlerdir. Nadir olup gastrointestinal endoskopilerin % 0.07 ile % 2'sinde saptanır. Bu sunumda ÖM'li olgularla özofageal melanomaların öncü lezyonu olabileceğinden ÖM olgularının endoskopik olarak takiplerinin yapılmasının önemi vurgulanmıştır.

**OLGU I:** Elli dört yaşında bayan hasta; aralıklı olarak yutkunmada zorlanma, göğüs arkasında yanma, dispeptik şikayetler ile başvurdu. Endoskopisinde özofagusta 20-30 cm'ler arasında lineer melanozis odakları, reflü özofajit, alkalen reflü pangastrit, duodenit saptandı.

**OLGU II:** Elli üç yaşında bayan hasta; ağza acı su gelmesi, geğirme, göğüs arkasında yanma, dispeptik şikayetler ile hastanemize başvurdu. Endoskopisinde özofagusta 25-30 cm'ler arasında lineer multipl melanozis odakları, reflü özofajit, pangastrit, duodenit saptandı.

Her iki olguda da Helikobakter pilori üreaz testi (+) idi.

Biyokimyasal ve radyolojik tetkikleri normaldi. Histopatolojik incelemede ÖM saptandı. Hastalara tedavi verildi. Takibe alınan hastaların bir yıl sonraki kontrol endoskopisinde ÖM'in değişmeden devam ettiği saptandı.

**Sonuç:** ÖM, özofagusun nadir görülen patolojik bir durumdur. Tanısı endoskopik ve patolojik inceleme ile konulur. Benign bir durum olarak kabul edilse de çeşitli yayınlarda primer özofageal melanomaların öncü bir lezyonu olduğu belirtilmiştir. Böyle bir patoloji ile karşılaşıldığında, malignite olasılığı nedeni ile hastaların düzenli olarak endoskopik kontrollerinin yapılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Özofageal melanositozis, Özofageal melanoma,

## PB-161 MULTİBLE DEV JEJUNAL DİVERTİKÜLÜ OLAN GASTRİK OUTLET SENDROMLU HASTADA LAPAROSKOPİK GASTROENTEROSTOMİ

Bülent DİNÇ<sup>1</sup>, Bilge BAŞ<sup>2</sup>, Hüseyin ÇİYLTEPE<sup>1</sup>, Hakan CEYLAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya

<sup>2</sup>Atatürk Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Antalya

**Amaç:** İntestinal divertiküller silik bulgular ile seyreden nadir durumlardır. Meckel's divertikülü dışında pseudodivertiküllerdir

ve yaşlılarda sık görülür. Genelde insidental olarak tanı alırlar ve 10%-30% oranında komplike hale gelirler. Özellikle yaşlı hastalarda divertikülit, hemoraji, obstrüksiyon ve perforasyon gibi komplikasyonların gelişmesi mortalite ve morbiditeyi artırır. Burada literatürde fazla rastlanmayan, multible dev jejunal divertikülü olan hastada yapılan laparoskopik gastroenterostomi vakası sunulmuştur.

**Olgu:** Peptik ülserle sekonder gelişen gastrik outlet sendromlu 72 yaşındaki kadın hastaya gastroenterik by-pass yapılması planlandı. Laparoskopik ekplorasyon esnasında, neredeyse tüm jejunal ansları tutan non-komplike, multible dev jejunal divertiküller tespit edildi. Treitz ligamanından 40 cm distalden, 60mm endostapler ile jejununal divertiküller üzerinden mide anastomoz yapıldı ve kalan açıklıklar 0 numara ipek sütürler ile tek tek kapatıldı. Hastaya postoperatif 4. gün oral beslenmeye başlandı ve postoperatif 5. gün taburcu edildi. Postoperatif 30 gün içinde mortalite ya da morbidite görülmedi.

**Sonuç:** Yaşlılarda daha fazla görülen intestinal divertiküller mortalite ve morbiditesi yüksek, tanı koyulması zor olan nadir hastalıklardır. Komplikasyon riskinin yüksek olması ve rekkürren olasılığın varlığından dolayı yapılacak radikal tedaviler sınırlı tutulmaktadır. Cerrahi tedavide etkilenen segmentin eksizyonu tercih edilmelidir. Özellikle asemptomatik vakarda divertikül dışı sebepler nedeni ile gastrointestinal cerrahi planlanıyorsa, etkilenen incebarsak segmentinin antemezenterik kısmı, anastomoz için güvenle kullanılabilirliği düşüncesindedir.

**Anahtar Kelimeler:** İntestinal Hastalık, Divertiküloz, Laparoskopi, Gastroenterostomi

## PB-164 LAPAROSKOPİK YÖNTEM: LE GASTRİK YERLEŞİMLİ BEZUAR ÇIKARILMASI: OLGU SUNUMU

Ayhan MESCI, Muhittin YAPRAK  
Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Antalya

**Giriş:** Bezuarlar en sık midede görülen, sindirimi mümkün olmayan materyallerin gastrointestinal sistemde birikimi ile oluşan yabancı cisimlerdir. Midede yerleşmiş olan bezuarlar genellikle endoskopik yöntemle mekanik olarak parçalanarak tedavi edilirler. Mekanik parçalanmanın yapılmadığı durumlarda cerrahi yöntemlerle çıkarılması gerekir. Bu bildirimizde biz semptomatik gastrik bezuarı olup laparoskopik yöntemle tedavi edilen bir olguyu sizlerle paylaşmayı amaçladık.

**Olgu:** Karın ağrısı ve dispeptik yakınmaları nedeniyle üst GİS endoskopik inceleme yapılan 60 yaşında kadın hastanın midesinde, büyüğü 5\*7 cm boyutlarında 2 adet bezuar tespit edildi. Endoskopi esnasında parçalanamayan bezuarlar nedeniyle hastaya ananas suyu ve gazlı içecekler önerilerek bir ay sonra kontrol endoskopiye çağırıldı. Kontrol endoskopide bezuar boyutunda ve yapısında değişiklik olmaması ve hastanın şikayetlerinin gerilememesi üzerine cerrahi tedavi kararı alındı.

**Ameliyat:** Genel anestezi sol supraumbilikal bölgeden yerleştirilen 10mm'lik optik trokarla batına girildi. Optik trokarın heriki tarafından beşer cm laterale 10mm'lik çalışma protları yerleştirildi. Karaciğer ekartörü için sağ subkostal bölgeye 5 mm'lik trokar aplike edildi. Mide büyük

kurvaturu askı sütürleriyle askıya alındı. Yaklaşık 5 cm'lik gastrotomi yapılarak antrum tarafında yerleşik olan bezuarlar batın içerisinde torbaya alındı. Gastrotomi alanı 2 planda intrakorporal olarak stüre edildi. Metilen mavisi ile kaçak testi yapıldı. Herhangi bir kaçak olmadığı gözlenmesi üzerine optik trokar yeri 2 cm'e kadar genişletilerek endobag buradan dışarıya çıkardı. Takiplerinde herhangi bir sorunu olmayan hasta ameliyat sonrası 24. saatte taburcu edildi.

**Sonuç:** Midede yerleşmiş olan bezuarlar büyük oranda endoskopik olarak parçalanarak tedavi edilebilmektedir. Bununla birlikte bazen bu yöntemle başarı sağlanamayıp operasyonla çıkarılması gerekebilmektedir. Bu durumlarda minimal invaziv cerrahi girişimlerin uygulanmasının hasta konforu açısından faydalı olacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Bezuar, cerrahi tedavi, laparoskopi

## PB-165 MİDE YERLEŞİMLİ NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERDE LAPAROSKOPİK SEGMENTER REZEKSİYON YETERLİ Mİ?

Kenan BÜYÜKAŞIK, Aziz ARI, Bünyamin GÜRBULAK, Feyzullah ERSÖZ,  
Hasan BEKTAŞ  
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Nöroendokrin Tümörler (NET) vücudun herhangi bir yerinde nöroendokrin sistemden köken alan tümörlerdir. NET ler lokalizasyonları ve salgıladıkları hormonlar nedeniyle farklı klinik tablolarla ortaya çıkarlar. Çoğunlukla benign olmakla beraber agresif seyirli de olabilirler. NET lerin 2/3 ü GİS te 1/4 ü Akciğerde 1/4 ü diğer endokrin dokularda görülür. Tedavi multidisipliner yaklaşımı gerektirir. NET ler GİS te; mide, duodenum, ince barsak, appendix, kolon ve rektum yerleşimli olarak sınıflandırılabilir. Gastric NET ler tüm NET lerin % 7 si kadardır. Tedavi lezyonun tipine, boyutuna, infiltrasyon derinliğine ve metastaz varlığına göre değişir. Lezyon <1 cm ise endoskopik rezeksiyon ve gözlem, >1 cm ise endoultrason takibi ile endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) yapılabilir. Tümör submukozayı aşmış veya EMR ile Ro rezeksiyona ulaşılmamışsa cerrahi ön plana çıkar. Bu yazıda 2013-2015 tarihleri arasında mide yerleşimli NET tanısı alan laboratuvar, endoskopi ve radyolojik görüntüleme yöntemleri sonucunda cerrahi girişim kararı verilen 6 olgu analiz edilmiştir. Olguların üçü kadın üçü erkektir. Ortalama yaş 43.1 (en genç 23-en yaşlı 66) olarak tesbit edildi. Olgulara laparoskopik segmenter rezeksiyon uygulandı. Hiçbir hastada morbidite ya da mortalite izlenmedi. 3 er aylık periyotlarla endoskopi, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleriyle (en uzun 18 ay en erken 9 ay) takip edilen hiç bir hastada nüks izlenmedi. Sonuç olarak midede zor yerleşimli ve endoskopik girişimlere uygun olmayan NET lere laparoskopik rezeksiyon uygulanabilir. Bu girişim kısa ameliyat süresi, erken işe dönme, iyileştirilmiş yaşam kalitesi gibi laparoskopinin tüm avantajlarını sağlar. Ayrıca literatürde az sayıda yapılmış çalışmalar incelendiğinde onkolojik olarak genişletilmiş açık cerrahiye eşdeğer sonuçlar verir.

**Anahtar Kelimeler:** Nöroendokrin tümör,mide,laparoskopi,segmenter rezeksiyon

## PB-166 MİDE CA HASTALARINDA LAPAROSKOPİK CERRAHİ VE LENF NODU DİSEKSİYONLARININ WHOQOL- OLD SKORLAMA SONUÇLARINA VE MORBİDİTELERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serdar YORMAZ<sup>1</sup>, İlhan ECE<sup>1</sup>, Hüseyin YILMAZ<sup>1</sup>, Hüsnü ALPTEKİN<sup>1</sup>, Fahrettin ACAR<sup>1</sup>, Farise YILMAZ<sup>2</sup>, Mustafa ŞAHİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk üniversitesi Tıp Fakültesi Genel cerrahi kliniği,Konya,Türkiye  
<sup>2</sup>Selçuk üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp kliniği,Konya,Türkiye

**Giriş:** Günümüzde oldukça kullanılabilir hale gelen laparoskopik kanser cerrahisi bir yünden hastaların postoperatif morbiditelerini azaltırken dolaylı olarak da ülke bütçesine katkıda bulunmaktadır. Kliniğimizde triple port trokar uygulamalı laparoskopik total gastrektomi yapılan olgularımızı sunmayı amaçladık.

**Hastalar ve yöntem:** Hastanemizde 2014 yılı boyunca olan laparoskopik total gastrektomi + D2 lenf nodu diseksiyonu uygulanan 18 hastamızın operasyon sonrasındaki morbidite,mortalite ve WHOQOL-OLD skorlama sistemiyle hayat kalitesini ölçmeyi amaçladık.

**Bulgular:** Opere ettiğimiz hastalarımızdan 12 si (%66) erkek,6 tanesi (%34) ise kadındı. Ortalama yaş profilleri ise 62 (skala 27 den 84 e kadar) idi.Patolojik piyeslerin yerleşim yerleri ise 6 hastada (%34) antruma yakın sınırlarda,8 hastada (%44) kardiada,4 hastada (%22) ise korpusta idi.

Hastalarımızdan 10 tanesinde(%55) evre T2 iken, 6 hastada(%33) evre T3 ve2hastada (%12) da evre T4 mevcuttu. Antruma yerleşimli olan 8 tümör dokusuna (%34) laparoskopik subtotal gastrektomi (LSG) + D2 LN diseksiyonu yapıldı.Diğer 12 hastaya (%66) ise laparoskopik total gastrektomi (LTG) bu hastalardan 4 hastaya D2 LN diseksiyonunu yanında D3LN diseksiyonu da eklendi. Hastalardaki erken dönemde görülen morbiditelerde D3LN diseksiyonu yapılan profildeki hastalarda morbidite oranlarının dünya ortalamasına esdeger bir oranda olduğu görüldü.Hastalara uygulanan WHOQOL-OLD skorlama sistemindeki hayat kalitesini gösteren degerlerin, LSG+D2LN diseksiyonu yapılan hasta grubunda LTG+D2 ve D3 yapılan hastalara göre istatistiksel olarak daha yuksek olduğu ve hasta konforunun artmış olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** laparoskopik gastrektomilerde daha düşük oranlarda morbidite ve yuksek hayat kalitesinin yanı sıra en az açık cerrahi kadar efektif ve negatif cerrahi sınırların tespit edilmesi,günümüzde ve gelecekte uygulanacak olan yeni minimal invaziv cerrahi uygulamalarına ışık tutacağını düşünmekteyiz

**Anahtar Kelimeler:** mide ca,laparoskopi,lenf nodu

## PB-167 SEMPTOMATİK MİDE DİVERTİKÜLÜ VE LAPAROSKOPİK CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Muhittin YAPRAK<sup>1</sup>, Kutbettin ALTUN<sup>2</sup>, Okan ERDOĞAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Antalya

<sup>2</sup>Özel Olimpos Hastanesi, Antalya

**Giriş:** Gastrointestinal sistem (GIS) divertikülleri arasında en nadir görüleni mide divertikülleridir. Genellikle konjenital ve

asemptomatiktir. Semptomatik olanların mide, duodenum veya hepatobiliyer diğer patolojilerle ayırıcı tanısında zorluklar yaşanabilmektedir. Üst GIS endoskopisi tanı için yeterlidir. Bu bildirimizde biz semptomatik mide divertikülü nedeniyle laparoskopik rezeksiyon uygulanarak tedavi edilen bir olguyu sizlerle paylaşmayı amaçladık.

**Olgu:** Yaklaşık bir yıldır olan ağız kokusu ve dispeptik yakınmaları nedeniyle üst GIS endoskopik inceleme yapılan 39 yaşında kadın hastanın midesinde, fundus ön duvarında yerleşik, 4-5 cm çapında divertiküler lezyon saptandı. Hasta laparoskopik cerrahi tedavi planlanarak yatırıldı. Genel anestezi altında supraumbilikal bölgeden yerleştirilen 10mm'lik optik trokarla batına girildi. Sağ subkostal bölgeye bir (5 mm), sol subkostal bölgeye iki adet (biri 10, diğeri 5mm'lik) olmak üzere çalışma portları yerleştirildi. Karaciğer ekartörü için sağ subkostal bölgeye 5 mm'lik trokar aplike edildi. Büyük kurvatur diseksiyonunu takiben divertikülün olduğu bölgeye, 3 adet endoskopik stapler kullanılarak wedge rezeksiyon uygulandı. Rezeksiyon materyali endobag yardımı ile dışarıya çıkardı. Takiplerinde herhangi bir sorunu olmayan hasta ameliyat sonrası 2. gün taburcu edildi.

**Sonuç:** Mide divertikülleri genellikle asemptomatik olup tedavi gerektirmemekle birlikte, semptomatik olgularda cerrahi tedavi gerekebilmektedir. Nadir görülen bu patolojinin ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmasının tanı açısından, cerrahi tedavi planlanan hastalarda minimal invaziv cerrahi girişimlerin uygulanmasının ise hasta konforu açısından faydalı olacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Mide, divertikül, cerrahi tedavi, laparoskopi

## PB-168 TANISAL LAPAROSKOPİK DENEYİMLERİMİZ

Zeynep Deniz KOZLUKLU<sup>1</sup>, Yiğit DÜZKÖYLÜ<sup>2</sup>, Mazlum YAVAŞ<sup>1</sup>, Savaş BAYRAK<sup>1</sup>, Hasan BEKTAŞ<sup>1</sup>, Serkan SARI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

<sup>2</sup>İslahiye Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Gaziantep

**Amaç:** İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde yapılan tanısal laparoskopik deneyimlerimizi araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2012-Ocak 2015 tarihleri arasında tanısal laparoskopi yapılan 42 olgu(19 K,23 E, ortalama yaş 43.2) retrospektif olarak tarandı.

**Bulgular:** 39 acil(%92.8), 3 elektif(%%7.2) olguya tanısal laparoskopi yapıldı.

Elektif olgularda pre op hiatal herni tanısı konan 2 olguda hiatal herni saptanmadı, tanısal laparoskopi yapılarak işlem sonlandırıldı. 1 olguda pre operatif dönemde operabl olarak kabul edilen mide tümörlü hastaya tanısal laparoskopi yapıldı ve inoperabl bulunarak işlem sonlandırıldı.

Acil olguların 8 tanesi post operatif dönemdeydi(%19).

Açıklanamayan akut karın bulguları nedeniyle yapılan tanısal laparoskopide 2 hastada safra fistülü, 3 hastada hemoraji, 1 hastada termik hasar nedeniyle ince bağırsak yaralanması, 1 hastada PEG kaçağı saptandı. 1 hastada ise yaygın reaksiyonel sıvı dışında özellik saptanmadı.

Primer acil olgulara bakıldığında ise en sık 10 hasta ile jinekolojik akut karın nedenleri görüldü(%23.8). Bunu 9 hastayla akut karın bulguları olan delici kesici alet yaralanmalı hastalar takip etti(%21.4). 5 olguda yaralanma saptanmadı, 2 olguda saptanan diyaftram yaralanması suture edildi. Ateşli silah yaralanması olan 3 hastada yapılan tanısal laparoskopide yaralanma saptanmadı(%7.1). 2 hastada yaygın reaktif sıvı saptandı, ek patoloji saptanmadı(%4.7). 1

hastada batın içi Tbc tutulumları görüldü, biyopsi alındı(%2.3). 1 hastada ise açık yöntemle yapılan boğulmuş kasık fıtığı operasyonunda boğulmuş bağırsak ansının batın içine kaçması nedeniyle herni kesesinden laparoskopik bakı sağlandı(%2.3). 5 hastada çekum nekrozu, mezenter iskemi, ince bağırsak perforasyonu, kolon perforasyonu gibi cerrahi sebepler saptandı ancak teknik yetersizlik nedeniyle açığa geçildi(%11.9).  
**Sonuç:** Gelişmiş görüntüleme yöntemlerine rağmen tanı güçlüğü çekilen hastalarda laparoskopik tanısız olarak cerrahlara yardımcı olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Tanısız laparoskopi, acil, jinekolojik, post operatif

## PB-170 NADİR BİR AKUT APANDİSİT NEDENİ ENTEROBİAZİS: OLGU SUNUMU

Sezgin YILMAZ<sup>1</sup>, Mustafa KALKAN<sup>1</sup>, Ogün ERŞEN<sup>1</sup>, Murat AKICI<sup>1</sup>, Çağrı DEVİRAN<sup>2</sup>, Altınay BAYRAKTAROĞLU<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Afyonkarahisar  
<sup>2</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi, Patoloji AD, Afyonkarahisar  
<sup>3</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi AD, Afyonkarahisar

**Giriş:** Nadir bir apandisit nedeni olan enterobiazis; günümüzde tanımlanmış olguların sayısı çok az olmakla birlikte hastalar apandisit kliniğinde olduğu gibi sağ alt kadranda ağrı şikayeti ile acil servise başvurur. Enterobiazis akut inflamasyonuna yol açmadan apandiks lümenini tıkayarak akut apandisit kliniğini taklit edebilir (gatti,dahlstrom).

**Olgu:** Ondört yaşında bayan hasta, 2 gündür mevcut epigastrik bölgeden başlayan ve sağ alt kadrana yayılan şiddetli karın ağrısı, bulantı, iştahsızlık şikayeti nedeniyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir özelliğe rastlanmayan hastanın yapılan fizik muayenede, sağ alt kadranda ribaund saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde ise lökosit sayısı:14 500/µL (PNL:%74,8, Eosinofil: %1,3), hemogloblin:16,mg/dL. Görüntüleme yöntemlerinden karın ultrasonografisinde enbüyüğü 10x15 mm botunda mezenterik lenfadenopatiler saptandı. Appendiks inflame görünümdeydi. Perişekal bölge ve pelvis de minimal serbest sıvı görüldü. Bu bulgular doğrultusunda akut apandisit ön tanısıyla laparoskopik apendektomi yapıldı.

Hastanın apendektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde;makroskopik olarak appendikse yapılan yatay kesitten sonra, lümende çok sayıda, gri-beyaz renkli yaklaşık 0,4x0,1x0,1cm boyutlarında yuvarlak nematodlar izlendi (Şeki 1-2) Appendiks duvarı ve serozası olağan görünümdeydi. Parazitlerin sindirim sistemleri, overleri, yumurtaları ve lateral alae yapıları incelenerek hastaya Enterobiazis tanısı verildi (Şekil 3). Hastaya ve aile fertlerine enterobiyaza yönelik iki hafta aryla pirantel pamoat 1000 mg oral tedavi olarak verildi. Ameliyat sonrası 2. günde hasta taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde sağ ve sağlıklıdır.

**Sonuç:** Enterobiazis vermicularis' in akut apandisitte yol açan nedenler arasında olduğu akılda tutulmalı ve tanının konulması aşamasında anamnezde parazit öyküsü ayrıntılı sorgulanmalıdır. Histopatolojik incelemelerde normal appendiks histopatolojisi saptanan hastalarda, parazitler etkene yönelik çalışmalar yapılmalı ve apendektomi sonrası mutlaka etkene yönelik antiparaziter tedavi uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Apandisit, Parazitöz, Laparoskopik

## PB-171 İNTRAABDOMİNAL YABACI CİSİM MİGRASYONU: OLGU SUNUMU

Sezgin YILMAZ, Mustafa ÖZSOY, Mustafa KALKAN, Ogün ERŞEN, Murat AKICI, Mümtaz ERAKIN, Yüksel ARIKAN  
Afyon Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Afyonkarahisar

**Giriş:** Yabancı cisim aspirasyonunda yutulan cismin boyutu, cinsi, şekli, sayısı ve başvuruya kadar geçen süre tedavi şeklini belirlemedeki en önemli unsurlardır. Erken dönemde başvuran hastalarda midede olan cisimlerin çoğu endoskopik olarak çıkartılabilmektedir. Endoskopik olarak çıkarılamayan ya da gecikmiş olgular konservatif izleme alınmaktadır. Olguların yaklaşık %60-90'ı yutulan cisimlerin feçes ile kendiliğinden çıkmasıyla sonlanmaktadır. Üst gastrointestinal sistemdeki anatomik yapı nedeniyle yabancı cisimlere en sık özefagusta ve midede rastlanır. Yutulan yabancı cisimlerin %88'i radyoopaktır. Perforasyon, kanama ve mekanik bağırsak tıkanması gibi komplikasyonların varlığında cerrahi girişim kaçınılmazdır. Cerrahi girişim oranı çeşitli serilerde %3-32 olarak belirtilmektedir.

**Olgu:** Otuz iki yaşında bayan hasta 4-5 gündür devam eden karın ağrısı şikayeti ile genel cerrahi polikliniğe başvurdu. Çekilen ayakta direk karın grafisinde (ADBG) sağ subhepatik bölgede 5 cm boyutunda yabancı cisim (iğne) tespit edildi(Resim 1). Batın içi serbest hava değeri ve seviyelenme yoktu. Hastaya çekilen abdominal tomografisinde pankreas korpus proksimal süperioru ile karaciğer sol lob arası yağlı doku içerisinde, gastrointestinal sistem dışında yerleşik oblik yerleşimli 5 cm boyutunda iğneye ait hiperdans imaj görüldü(Şekil 2a,2b). İntraoperatif skopi altında iğne görüntülenerek yeri tespit edildi(Şekil 3) ve bu bölgeye yönelik dirilen trokarlar ile laparoskopik olarak yapılan eksplorasyonda karaciğer sol lob altı yağlı dokuda iğne görüldü(Şekil 4a,4b). Laparoskopik olarak iğne çıkarıldı.(Şekil 5)Komplikasyon olmadan işlem sonlandırıldı. Operasyon sonrasında sorunsuz olarak izlenen hasta postoperatif 3. gün taburcu edildi.  
**Sonuç:** Sivri uçlu ve delici yabancı cisimler erken dönemde transmural migrasyon sonucu farklı intraabdominal yerleşimler göstermekte ve bu komplikasyon açısından risk oluşturmaktadır. Yabancı cisimler lokalizasyonuna göre erken dönemde laparoskopik olarak kolaylıkla çıkarılabilmektedir

**Anahtar Kelimeler:** Aspirasyon, Yabancı Cisim, Migrasyon

## PB-175 NADİR RASTLANAN BİR OLGU: GÜDÜK APANDİSİT

Abdulcabbar KARTAL, Hüseyin Onur AYDIN, Mehmet ODUNCU  
Şanlıurfa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi

**Amaç:** İnkomplet apendektomi sonrası rezidüel olarak kalan appendiksin enflamasyonu sonrası ender görülen bir komplikasyonumuzu paylaşmak istedik.

**Olgu:** 29 yaşında erkek hasta acil servisimize 2 gün önce sağ alt kadranda suprapubik alana doğru yayılan ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan karın muayenesinde sağ alt kadranda bir insizyon skarı olduğu tespit edildi. Anamnezinde 6 ay önce tarafımızca akut apandisit nedeniyle opere edildiği öğrenilen hastanın ameliyat

notu incelendiğinde hastanın retroçekal perfore apandisit olduğu, görülebilen güdüğün bağlandığı ve dren konulup ameliyatın sonlandırıldığı anlaşıldı. FM'de sağ alt kadranda hassasiyeti olan hastanın ateşi 38.4°C olarak tespit edildi. WBC 12200, TİT normal olarak geldi. Çekilen bilgisayarlı tomografi "2,5 cm uzunluğunda 10 mm kalınlığında enflame ans izlenmiştir (güdük apandisit?)" şeklinde yorumlandı. Hastaya durumu hakkında bilgi verildi ve acil ameliyata alındı. Eski insizyon yerinden batına girildi. Yaklaşık 100 cc reaksiyonel mayı olduğu görüldü. Told fasyası açılarak çekum ortaya konuldu. Çekum distalinde güdük şeklinde, yaklaşık 1,5-2 cm uzunluğunda enflame, üzeri yer yer fibrin ile kaplı appendiks güdüğü olduğu görüldü. Güdük appendiks radiks izole edildi. İzole edilen radiks 2/0 ipekle bağlandı ve kesildi. Güdük appendektomi yapıldıktan sonra loja bir adet hemovac dren konarak işlem sonlandırıldı. Postoperatif 1. gün dreni çekilen hasta gerekli önerilerle 3. gün taburcu edildi. Takibinin 5. ayında olan hastada başka bir problem yaşanmadı.

**Sonuç:** Rezidüel appendiks enflamasyonu sonucu oluşan güdük apandisit nadir görülebilen ve tanısı zor olan bir komplikasyonudur. Özellikle perfore apandisitlerde güdüğün çekuma yakın bağlandığından emin olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** güdük apandisit, told fasyası, bilgisayarlı tomografi

## PB-177 ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI REKTUM YARALANMASINA ENDOSKOPİK KLİP UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Candaş ERÇETİN<sup>1</sup>, Murat ÇİKOT<sup>2</sup>, İlkkay HALICIOĞLU<sup>2</sup>, Cemal SEYHUN<sup>2</sup>, Mehmet Abdussamet BOZKURT<sup>2</sup>, Cevher AKARSU<sup>2</sup>, Kıvanç Derya PEKER<sup>2</sup>, Halil ALIŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Endoskopik klipler (EK); ön planda akut gastrointestinal sistem kanamalarında, bu kullanım alanı dışında küçük perforasyon ve fistüllerde de başarıyla kullanıldığı bildirilmektedir. Farklı bir kullanım alanı olarak, batin nafiz kurşunlanma nedeniyle getirilen hastada saptanan rektum perforasyonuna EK uygulamasını sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Ateşli silah yaralanması nedeniyle getirilen 34 yaşında erkek hasta, fizik muayenesinde; vital parametreleri stabil, sağ gluteal bölgeden bir adet kurşun giriş/çıkış deliği, batin alt kadranslarda minimal hassasiyet ve istemli defans, rektal tuşede hassasiyet, ampullada kan bulaşmış gaita olduğu saptandı. Hemodinamik olarak stabil seyretmesi üzerine intravenöz ve rektal kontrastlı toraks-batin bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Görüntülemesinde; rektumda through and through yaralanma, batında minimal serbest mayii, retroperitoneal serbest hava saptandı. Acile başvuru sonrası 30. dakikada yapılan rektosigmoidoskopisinde; rektum proksimalinde sağ yan duvarda yaklaşık 1,5 cm.lik, rektum distalinde sol yan duvarda 0,5 cm.lik yaralanma alanı olduğu görüldü. Rektum proksimalindeki yaralanma alanına iki adet EK uygulaması yapıldı. Distal yerleşimli yaralanmaya teknik nedenlerden dolayı müdahale edilemedi. Takibinde hastaya diagnostik laparoskopi yapıldı. Ameliyat bulgusu; batin alt kadranslarda serbest hemorajik mayii saptandı, hemostaz sonrası douglosa bir adet aspiratif dren yerleştirildi, litotomi pozisyonunda transrektal olarak distal rektum yaralanması primer olarak

tamir edildi. Kontrol batin BT'de; batin içi serbest sıvı ve lokülyasyon saptanmadı, intra ve retroperitoneal serbest hava mevcuttu. Ameliyat sonrası gelişen subileus kliniği nedeniyle takibinin 6. gününde oral gıda başlandı, 8. gününde şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Endoskopik klip; gastrointestinal sistem kanamaları, iatrojenik yaralanmaları, cerrahi sonrası kaçak ve fistüllerde başarıyla uygulanmaktadır. Bu olgumuzda olduğu gibi, ateşli silah yaralanmasına bağlı gelişen rektum yaralanmasında da başarıyla ve güvenle uygulanabileceği gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ateşli silah yaralanması, rektum yaralanması, endoskopik klip

## PB-178 LAPAROSCOPIC APANDEKTOMİ SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON SÜPERİOR MEZENTERİK VENİN SEPTİK TROMBÜSÜ

Erdal UYSAL, Başar AKSOY, Ahmet Orhan GÜRER, Mehmet Fatih YÜZBAŞIOĞLU, Hasan BAKIR Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Gaziantep

**Amaç:** Septik pylephlebitis ve süperior mezenterik ven trombüsü akut apandisitini hayati tehdit eden çok nadir bir komplikasyonudur. Çalışmamızda oldukça nadir görülen laparoscopic apandektomi sonrası gelişen süperior mezenterik vende septik trombüs saptanan hastanın tanı ve tedavisindeki tecrübelerimizi aktarmak ve bu nadir görülen tabloya dikkati çekmek amaçlanmıştır.

**Olgu Sunumu:** 28 yaşında erkek hasta bir hafta önce dış merkezde laparoskopik apandektomi sonrası acil servise ateş, üşüme, titreme ve şiddetli karın ağrısı ile başvurdu. Hastanın genel durumu orta idi. Ateş 39.5 santigrat derece ölçüldü. Fizik muayenede özellikle epigastrik bölgede olmak üzere karında yaygın hassasiyet tespit edildi. Hastada defans ve rebound bulgusu yoktu. Tansiyon arteriyel 120/80 mmHg, nabız 112/dk, solunum sayısı 25/dk idi. Laboratuvar sonuçlarında WBC 10.7 103/mm<sup>3</sup>, hgb 12.8 g/dl, plt 364 103/mm<sup>3</sup>, AST 34 U/L, ALT 62 U/L, Amilaz 59, total bilirubin 1 mg/dl ve CRP 118 mg/dl idi. IV kontrastlı tüm abdomen tomografide süperior mezenterik ven lümeninde heterojenite, 8 cm mesafede kalibrasyon artışı ve trombüs tespit edildi. Hasta hospitalize edilerek sistemik paranteral antibiyotik (3. kuşak sefalosporin ve metranidazole) ve antikoagülan tedavi (subkutanöz yolla düşük molekül ağırlıklı heparin 1mg/kg günde iki kez) uygulandı. Hasta aç bırakıldı. IV sıvı ve elektrolit replasmanı ve paranteral nutrisyon verildi. Yatışının 2. gününde hastanın klinik durumunda belirgin iyileşme ve laboratuvar bulgularında düzelme gözlemlendi. Barsak sesleri normoaktif. Hastaya 3. günde oral gıda başlandı. Çekilen kontrol tomografisinde 7. günde süperior mezenter vende dilate görünen segmentte kalibrasyonda azalma, trombüsde kısmi gerileme saptandı. Hastanın alınan kan kültürlerinde üreme olmadı. Tedavide düşük molekül ağırlıklı heparinden warfarine geçildi. Ek problemi olmayan hasta kontrole çağrılarak taburcu edildi. Hastanın 3. haftasında yapılan kontrolü sonrası klinik olarak problemi olmadan takibine devam edildi. Septik pylephlebitis ve süperior mezenterik ven trombüsü akut apandisitini oldukça nadir görülen ve hayatı tehdit eden bir komplikasyonudur. Tedavide sistemik antibiyotik ve antikoagülan uygulanması gereklidir. İhtiyaç duyulan

hastalarda Interventional treatment ve cerrahi trombektomi uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** apandektomi, septik trombozis, süperor mesenterik ven.

## PB-180

### LAPAROSKOPİK APPANDEKTOMİDE KONVERSİYON RETROSPEKTİF ANALİZ

Doğan YILDIRIM<sup>1</sup>, Gamze ÇITLAK<sup>1</sup>, Adnan HUT<sup>1</sup>, Ahmet KOCAKUŞAK<sup>1</sup>, Adem DURU<sup>1</sup>, Mehmet GÜLEN<sup>1</sup>, Muzaffer AKINCI<sup>1</sup>, Fatma SARAÇ<sup>3</sup>, Mevhibe Nilgün BUYRUK<sup>3</sup>, Sinan UZMAN<sup>2</sup>, Turgay YILDIZ<sup>1</sup>, Akın ÜNAL<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul  
<sup>2</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul  
<sup>3</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Uzmanı, İstanbul

**Amaç:** Akut batın operasyonlarının büyük çoğunluğunu oluşturan akut apandisit büyük oranda laparoskopik olarak yapılmaktadır. Kliniğimizde laparoskopik olarak yapılan apandisit olguların konversiyon nedenleri retrospektif olarak incelendi.

**Materyal ve Metod:** 2010- 2014 tarihleri arasında opere olan hastaların demografik verileri, konversiyon nedenleri, hastanede yatış süreleri ve operasyon bulguları dokümanite edildi.

**Bulgular:** Bu dönemde akut apandisit tanısı ile toplam 43 hasta laproskopik olarak opere edildi. Opere edilen hastaların 25'i erkek, 18'i kadındı. Yaş ortalaması 23 idi. Ortalama hastanede yatış süresi 1 gündü. 33 hastada operasyon laparoskopik olarak tamamlandı, 5 hastada ileri derecede adhezyon nedeni ile, 2 hastada retroçekal yerleşim nedeni ile, 1 hastada kontrol edilemeyen hemorhaji nedeni ile, 2 hastada gangren nedeni ile konversiyon uygulandı.

**Sonuç:** Akut apandisit hastalarda laparoskopik yöntem altın standart yöntemdir. Konversiyonel cerrahiye geçiş sıklıkla adhezyon nedeni ile olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopik appendektomide konversiyon

## PB-182

### KRONİK SENTETİK KANABİNOİD KULLANIMINA BAĞLI AKUT GASTRİK DİLATASYON VE HEPATİK PORTAL VENÖZ GAZ OLGUSU

Mert Mahsuni SEVİNÇ, Erdem KINACI, Savaş BAYRAK, Aytül Hande YARDIMCI, Ekrem ÇAKAR, Hasan BEKTAŞ  
 İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Sentetik Kanabinoid (SK) bağımlılığı giderek büyüyen bit sosyal ve toplumsal sağlık problemidir. Kronik kullanımı gastrointestinal sistem üzerinde yan etkiler oluşturabilir. Biz burada akut karın ile prezente olan kronik SK (Bonzai) kullanımına bağlı Akut Gastrik Dilatasyon (AGD) ve Hepatik Portal Venöz Gaz (HPVG) olgusunu sunmayı amaçladık. AGD ve HPVG varlığı BT ile tespit edildi. Gastroskopide yama tarzında mukozal iskemi alanları görüldü. AGD ve/veya HPVG tedavisi literatürde tartışmalıdır. Prognoz esas olarak primer patoloji ile ilişkilidir ve HPVG varlığının etkisi yoktur. Akut karın varlığına

rağmen bu hastada nazogastik dekompresyon ile takip yapıldı. Antibiyoterapi ve sıkı endoskopik ve radyolojik takip yapıldı. Klinik ve radyolojik bulgular ilk gün dramatik olarak düzeldi. Endoskopik bulgular yedi gün içinde kademeleri olarak geredi. Bu olgu kronik SK kullanımının AGD ve HPVG'ya sebep olabileceği ve bu klinik durumun cerrahi olmayan yöntemlerden biridir. Anahtar Kelimeler: Akut Karın, Akut Gsstriik Dilatasyon, Bonzai, Portal Venöz Gaz, Sentetik Kanabinoid

## PB-183

### TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK APPENDEKTOMİ: BİR İLÇE HASTANESİ DENEYİMİ

İsmail ZİHNİ<sup>1</sup>, Oktay KARAKÖSE<sup>1</sup>, Kadir ÖZER<sup>2</sup>, Alpaslan Fedayi CALTA<sup>2</sup>, Kazım Çağlar ÖZÇELİK<sup>1</sup>, Hüseyin PÜLAT<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi Cerrahi Onkoloji BD, Isparta  
<sup>2</sup>Bozüyük Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Bilecik

**Amaç:** Akut apandisit en sık acil cerrahi girişim gerektiren patolojidir. Geçmişte açık cerrahi yaklaşım standart tedavi iken günümüzde laparoskopik uygulamaların artması ile birlikte laparoskopik apandektomi tercih edilen bir yaklaşıma olmuştur. Son zamanlarda başta kolesistektomi amaçlı SILS uygulamaları artmış ve akut apandisit cerrahisinde de uygulanmaya başlanmıştır. Bu bildiri kliniğimizde SILS apandektomi uygulanan hastalara ait veriler bildirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** 2010 – 2014 tarihleri arasında Burdur Bozüyük Devlet Hastanesine akut apandisit nedeniyle SILS apandektomi yapılan 59 hasta değerlendirildi.

**Bulgular:** 59 hastaya SILS apandektomi uygulandı. Hastaların 40'i kadın, 19 u erkek idi. Operasyon süresi 30-70 (ort 45) dakika idi. Tüm hastalara 8 saat sonra oral gıda başlandı. Tüm hastalar operasyon sonrası 1. gün taburcu edildi. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Hastalar operasyon sonrası ağrı durumunu VAS ile 3,4 ve 7 olarak tanımladı. Hastalar operasyon sonrası 15. Günde kozmetik durumu VAS ile 9, 9 ve 10 olarak tanımladılar.

**Sonuç:** Sonuç olarak çoğu araştırmada, tek kesiden laparoskopik appendektominin farkedilir bir dezavantajının olmadığı gösterilmektedir. Tek kesiden laparoskopik appendektomi yeterli minimal invaziv cerrahi deneyimi olan cerrahlar için, uygulaması kolay, hastalar için postoperatif morbidite, kozmezis ve postoperatif ağrı gibi parametreler açısından avantajlı bir yöntem olarak durmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Appendektomi, Laparoskopik, Tek port,

## PB-184

### BİR İLÇE HASTANESİNDE LAPAROSKOPİK APPENDEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ: 338 OLGU

Oktay KARAKÖSE<sup>1</sup>, Hüseyin PÜLAT<sup>1</sup>, Alpaslan Fedayi CALTA<sup>2</sup>, Kadir ÖZER<sup>2</sup>, Mahmut EKEN<sup>2</sup>, Kazım Çağlar ÖZÇELİK<sup>1</sup>, İsmail ZİHNİ<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği, Isparta  
<sup>2</sup>Bozüyük Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Bilecik

**Amaç:** Laparoskopik apandektomi (LA) pek çok klinikte

başarı ile uygulanmaktadır. Laparoskopik apendektominin klasik insizyonlara göre avantajlarından biride tüm karın eksplorasyonunun yapılabilmesidir. Bu çalışmamızda laparoskopik apandektomi deneyimlerimizi sunmayı ve yöntemin güvenilirliğini göstermeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** 2010 – 2014 tarihleri arasında Burdur Bozüyük Devlet Hastanesine akut appendisit nedeniyle LA apandektomi yapılan 338 hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 338 olgu dahil edildi. Yaş ortalaması 34 (18 – 76) idi. Hastalarının ortalama ameliyat süresi 50 dakika, ortalama postoperatif hastanede yatış süresi 2,4 gün. 32 hastada perforasyon saptandı ve sadece perfore olan hastalara dren uygulandı. 6 hastada açığa geçildi. Postoperatif dönemde 5 hastada yara yeri enfeksiyonu, 4 hastada ileus gelişti. Bu hastalara medikal tedavi uygulandı. Hiçbir hastaya ikinci bir cerrahi girişim gerekmedi.

**Sonuç:** Laparoskopik apendektomi enfeksiyon, hastanede kalış süresi, postoperatif ağrı ve özellikle bayanlarda tanısız faydaları açısından değerlendirildiğinde açık apendektomiye üstün olduğu tespit edilmiştir. Laparoskopik apendektomi batıneksplorasyonuna olanak sağlaması ve varsa ikinci bir patolojiye müdahale imkanı vermektedir. Dolayısıyla açık apendektomiye iyi bir alternatiftir.

**Anahtar Kelimeler:** Apendektomi, Laparoskopik apandektomi, Laparoskopik

## PB-185

### STANDART VE TEK PORT LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ BİR İLÇE HASTANESİNDE GÜVENLE YAPILABİLİR Mİ?

Kazım Çağlar ÖZÇELİK<sup>1</sup>, İsmail ZİHNİ<sup>1</sup>, Alpaslan Fedayi ÇALTA<sup>2</sup>, Kadir ÖZER<sup>2</sup>, Hüseyin PÜLAT<sup>1</sup>, Oktay KARAKÖSE<sup>1</sup>, Mahmut EKEN<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi Onkoloji BD, Isparta  
<sup>2</sup>Bozüyük Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Bilecik

**Amaç:** Tek port laparoskopik cerrahi son yıllarda standart multiport laparoskopik cerrahiye alternatif olarak uygulanmaya başlamıştır. Çalışmamızda tek port ve standart laparoskopik apendektominin hastanemizdeki sonuçlarını sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda 2010-2015 yılları arasında Bozüyük Devlet Hastanesinde laparoskopik olarak yapılan apendektomi vakaları retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** 338 hastaya standart laparoskopik 59 hastaya ise tek port apendektomi uygulandı. Ameliyat sonrası hastanede ortalama yatış süresi 2,4 gündü (median 2). Standart laparoskopik apendektomide ameliyat süresi 48 ± 17 (25-90) dakikayken, tek port vakalarında 62 ± 20 (32-101) dakikaydı.

**Sonuç:** Standart laparoskopinin yerini almaya aday olan tek port laparoskopik cerrahiye geçişte ilk planda yapılması önerilen prosedürlerden birisi apendektomidir. Tek port laparoskopik apendektomi gerekli teknik ekipman ve laparoskopik cerrahi deneyimi varlığında ikinci basamak hastanelerde de uygulanabilecek olan güvenli bir seçenektir.

**Anahtar Kelimeler:** Apendektomi, laparoskopik, tek port

## PB-186

### PEPTİK ÜLSER PERFORASYONUNDA LAPAROSKOPİK VE AÇIK TEDAVİ YÖNTEM: LERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Metin YEŞİLTAŞ, Seracettin EĞİN, Berk GÖKÇEK, Semih HOT, Sedat KAMALI, Servet Rüstü KARAHAN  
 Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde Ocak-2011, Aralık 2014 tarihleri arasında opere olan 149 peptik ülser perforasyonu (PUP) olgusu retrospektif olarak incelendi. Olgular demografik özellikleri, tanı yöntemleri, ameliyat prosedürleri, yatış süreleri, postoperatif mortalite ve morbidite yüzdelere göre irdelendi. 29 olgu laparoskopik yaklaşımla, 120 olgu laparotomi yaklaşımı ile tedavi edildi. Açık yaklaşımla tedavi edilen olguların 5 tanesi apendisit ön tanısı ile ameliyata alınıp PUP saptanırken, laparoskopik olgulardan 1 tanesi apendisit ön tanısı ile girilip PUP saptandı. Açık yaklaşımlı 3 olgu ex olurken laparoskopik yaklaşımda olmadı. Açık olgularda 6,9 gün, laparoskopik olgularda 5,2 gün yatış ortalaması vardı. Laparoskopik olgularda perforasyon çapı 10 mm nin altında idi ve hepsi ASA 1,2 ve 3 tü. Laparoskopik başlanıp laparotomiye dönülen hasta sayısı 3 tü. Postop morbidite yüzdesi iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı değildi. Laparoskopik yöntemle opere edilen hastalar, laparoskopinin bilinen (postop daha az ağrı, daha az pulmoner komplikasyon, kısa yatış süresi, daha erken iş hayatına dönme, kozmezis vb) avantajlarının yanı sıra diğer organ patolojilerininide saptamada avantajlıdır. Sonuç olarak hemodinamisi stabil, ASA s 1, 2, 3 ve çapı 10 mm nin altında olan PUP lu hastaların tedavisinde deneyimli merkezlerde laparoskopik yöntem tercih edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Graham patch, laparoskopik duodenorafi, laparoskopik pilikasyon, peptik ülser perforasyonu, tanısız laparoskopik



 Endoskopik  
**Laparoskopik**  
& Minimal İnvaziv **Cerrahi** Dergisi

# SEÇİLMİŞ VIDEO BİLDİRİLER

## SVB-01

## LAPAROSKOPİK KOLOVEZİKAL FİSTÜL ONARIMI

İlter ÖZER, Murat ULAŞ, Volkan ÖTER, Öz cem ÖFKELİ, Tahsin DALGIÇ, Erdal Birol BOSTANCI, Musa AKOĞLU  
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

**Amaç:** Kolovezikal fistül tanısı ile Laparoskopik kolovezikal fistül onarımı ameliyatı uyguladığımız hastada ameliyatı nasıl gerçekleştirdiğimizi video olarak sunmayı amaçladık. İçeriğin Açıklanması: 60 yaşında erkek hasta bir yıldır sık idrar yolu enfeksiyonu, idrar ile birlikte üretradan hava gelmesi şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde benign prostat hipertrofini nedeniyle TUR operasyonu mevcuttu. Ayrıca bu operasyon öncesinde de zaman zaman karın ağrıları olduğu öğrenildi. Hasta takip eden üroloji uzmanının önerisi ile kliniğimize başvurdu.

Hastanın fizik muayenesinde pozitif bir bulgu tespit edilmedi. Üriner USG normal sınırlarda idi. Pelvik MR'da mesane sol anterolateral duvarda 9 mm'ye ulaşan duvar kalınlaşması ve bu düzeyde sigmoid kolona uzanan ve hava içeren fistül traktı ile uyumlu görünüm izlendi. Mesane lümeninde hava vardı. Ek olarak sigmoid kolonda divertikülozis izlendi. Kolonoskopisinde sigmoid kolonda birkaç adet divertikül izlendi. Rektosigmoid bölge ve sigmoid kolonun verilen hava ile yeterince ekspansiyon olmadığı gözlemlendi. MR graflerinin radyoloji bölümü ile incelenmesinde fistül traktı konfirme edildi ve fistülizasyonun mesane ile sigmoid kolon orta kesimi arasında olduğu görüldü. Bunun üzerine operasyonun laparoskopik olarak yapılabileceği düşünüldü. Hasta operasyona alındı. Fistül traktı bozulduktan sonra kolon ve mesaneye primer onarım uygulandı. Postoperatif dönemde hastada herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Hasta postoperatif 5. Günde taburcu edildi. Taburcu edildikten sonraki bir ay içinde 2 kez idrar tetkiki ve idrar kültürü tekrarlandı. İdrar tetkikleri normal idi. İdrar kültürlerinde ise üreme olmadı. Postoperatif birinci yılını dolduran hastanın bu süre içinde herhangi bir şikayeti olmamıştır. Hastanın takibine devam edilmektedir.

**Sonuç:** Kolovezikal fistül tanısı ile operasyon planlanan hastalarda laparoskopik cerrahide seçenek olarak akıldta tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi, Laparoskopi, kolovezikal fistül

## SVB-02

## LAPAROSKOPİK SOL HEPATEKTOMİ VE SAFRA KAÇAĞI KONTROLÜ İÇİN LAPAROSKOPİK SİSTİKOSTOMİ: OLGU SUNUMU

Şükrü ARSLAN, Gürkan ÖZTÜRK, Erdem KARADENİZ, Bülent GÜVENDİ, Bülent AYDINLI  
Atatürk Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Erzurum

**Amaç:** Çapı büyük olan karaciğer hemanjiomları cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Bu olgu sunumunda karaciğerin sol lobunu tamamen dolduran hemanjioma uyguladığımız laparoskopik sol hepatektomi ve beraberinde safra kaçağı kontrolü için

uyguladığımız laparoskopik sistikostomi video sunumu şeklinde sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 44 yaşında bayan hastaya çekilen tomografide karaciğer sol lobunu dolduran 110mm çaplı hemanjiom ve kolelithiazis hali rapor edilmişti. Hastaya hepatektomi kararı verildi. 4 port yardımıyla batına girildi. Karaciğer ekartörü ile karaciğer askıya alındı. Karaciğer hilusu disseke edilerek sol hepatic arter bulundu hemolog klip ile kliplendi ve kesildi. Sol portal ven bulundu kliplendi kesildi. Sol gastrik arterden çıkan aksesuar sol hepatic arter bulundu kliplendi kesildi. Karaciğerde demarkasyon hattı oluşturulduktan sonra midhepatik ven sağ lobda kalacak şekilde laparoskopik cusa, ultrason ve bipolar koter eşliğinde demarkasyon hattı üzerinden parankim bölündü. Parankimde karşılaşılan büyük damarlar hemolog kliple kliplendi. Sol hepaticven vasküler stapler yardımıyla kesildi. Sistik kanala lümenine paralel bir kesi yapılarak, buradan feding kateter gönderilerek sistikostomi yapıldı. Bu kateterden basınçlı serum fizyolojik verildiğinde tespit edilen bir adet safra kaçağı primer tamir edildi. Kolelithiazis durumuda olan hastaya kolesistektomi yapıldı. Feeding çekilerek sistik kanal bağlandı. Trokar yerinden operasyon sahasına bir adet pezzet dren konuldu. Yaklaşık 5-6 cmlik phannelstiehl insizyon ile karaciğer sol lobu ve safra kesesi batın dışına alındı. Hastanın patolojisi kavernöz hemanjiom olarak rapor edildi. Takip süresince kanama veya safra kaçağı gibi komplikasyonlar gelişmedi. Hasta postoperatif 5.gün şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Laparoskopik hepatektomi sırasında ciddi kanama, safra kaçağı gibi komplikasyonlar gelişebilir. Bu nedenle bunun gibi ileri düzey laparoskopik girişimler, deneyimli ekipler tarafından tam donanımlı merkezlerde yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemanjiom, laparoskopi, hepatektomi, sistikostomi

## SVB-03

## PANKREAS PSÖDOKİSTİNDE POSTERİOR YAKLAŞIMLA LAPAROSKOPİK KİSTOGASTROSTOMİ

Mehmet Akif TÜRKÖĞLU, Veli VURAL, Mehmet İlker TURAN, Halil ERBİŞ  
Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Antalya

**Giriş:** Pankreas psödokistlerinin tedavisi tartışmalı olmakla birlikte uygun vakalarda laparoskopik tedavi, definitif drenaj ve erken düzelme sağlamaktadır. Üstelik posterior gastrik duvara bitişik psödokistlerde en iyi drenaj tekniği psödokistogastrostomidir. Literatürde anterior yaklaşımla drenaja sık rastlanırken posterior yaklaşım yöntemi nadiren bildirilmektedir. Biz pankreas psödokist drenajında posterior yaklaşımın etkinliğini sunmayı amaçladık.

**Olgu:** Yetmişyedi yaşında bayan olgu, karın ağrısı ve şişkinlik nedeniyle tetkik edilirken pankreas gövdesinden kuyruğa uzanan 7,5x6 cm çapında psödokistle uyumlu kitle ve kolelitiyazis saptanması nedeniyle kliniğimize refere edildi. Altı ay önce akut pankreatit öyküsü olan vakaya ayırıcı tanı amaçlı Bilgisayarlı Tomografi eşliğinde kist sıvısından ince iğne aspirasyonu yapılarak sitoloji, tümör belirteçleri (CEA, CA 19-9) ve amilaz düzeyleri belirlendi. Tümör belirteçleri ve sitolojisi normal saptanan ancak aspirasyon sıvısında amilaz düzeyi 16.000 U/L ölçülen vaka, kalıcı semptomatik psödokist kabul edilerek opere edildi. Operasyonu yaklaşık 75 dakika süren olguya, laparoskopik posterior kistogastrostomi ve eş zamanlı

kolesistektomi gerçekleştirildi. Vaka postoperatif 5. gün sorunsuz taburcu edildi.

**Sonuç:** Ameliyat süresinin kısa olması, kan kaybının önemi oranda az olması, erken mobilizasyon, cerrahi sonrası hastanede kalma süresinin kısa olması ve nüks oranlarının literatürde diğer yöntemlere göre daha az olması laparoskopik tekniği avantajlı hale getirmektedir. Bunların yanı sıra bize göre de kistin direkt vizüalizasyonu ve lokalizasyonun belirlenmesi, yeterli drenaj sağlanması, ayrıca dokudan yeterli biyopsi elde etme olanağı açısından da posterior yaklaşımın deneyimli ellerde anterior yaklaşımdan daha güvenli ve etkin olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Kistogastrotomi, Laparoskopi, Pankreatik Psödokist, Posterior Yaklaşım

## SVB-04

### HİBRİD: LAPAROSKOPİK + ENDOLUMİNAL GİRİŞİMLER

Engin HATİPOĞLU<sup>1</sup>, Metin ERTEM<sup>1</sup>, Mehmet VELİDEDEOĞLU<sup>1</sup>, Yusuf ERZİN<sup>2</sup>, Osman Baran TORTUM<sup>1</sup>, Sabri ERGÜNEY<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD

Son yıllarda endoluminal ve laparoskopik girişimler birbirini tamamlayacak şekilde eşzamanlı (hibrid ) uygulanmaya başlamıştır.

Bu uygulamalar özellikle iki nedenle tercih edilmektedir. 1) lezyonun yerinin belirlenerek laparoskopik girişimlerde doğru hedefin çıkartılması. 2) endoluminal endoskopik girişimlerde laparoskopik gözlem altında güvenliğin sağlanmasıdır. Kliniğimizde giderek daha sık uygulamaya başladığımız bu hibrid girişimlerden üç olguyu video olarak sunuyoruz. Olgu 1: mide arka yüz küçük kurvaturada yerleşimli erken gastrik kanser. Endoultrasonografide lezyon T1aNO olarak değerlendirildi. Peroperatif gastroskopi ile yeri gösterilip, laparoskopik klip ile işaretlenen lezyon, wedge rezeksiyon ile çıkarıldı.

Olgu 2: çekum yerleşimli geniş tabanlı polipoid lezyon. Önceden yapılan kolonoskopik biyopside adenomda high grade displazi tespit edilmiş. Çekum duvarı oldukça ince olması nedeniyle genel anestezi altındaki hastada laparoskopik gözlem altında lezyon kolonoskopik olarak güvenle eksize edildi. Bu yöntemin avantajı, güvenlik dışında, lezyonun kolon üzerindeki yerleşiminin görülmesi, endoskopik oryantasyon sağlanması yanında, dışarıdan yapılan yardımla mukozal kıvrımlar arasında kalan lezyonun görünür hale getirilmesidir. Olgu 3: sol kolon yerleşimli T1 tümörde lezyonun kolonoskopi ile gösterilerek cerrahi sınırların belirlenmesi. Yöntemin avantajı, ameliyat öncesi boya ile işaretleme işlemi için gereksiz kolon temizliği ve kolonoskopiden kaçınılmış olmasıdır.

Ameliyat için yapılmış olan kolon temizliği ile aynı seansta peroperatif kolonoskopi ile lezyonun belirlenerek laparoskopik cerrahi uygulaması güvenle yapılabilmektedir.

**Sonuç:** laparoskopik girişimlerin NOTES cerrahisine doğru yöneldiği son yıllarda endoluminal ve laparoskopik cerrahi girişimlerin birlikte uygulanır olması çeşitlenerek artmaktadır. Bu yöntemlerin tedavide kolaylık sağladığı düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Hibrid teknik, Endoskopik laparoskopik girişim, Cerrahpaşa

## SVB-05

### LAPAROSKOPİK HİLER DİSEKSİYONLA KESE KORUYUCU KARACİĞER SAĞ POSTERİOR SEKTÖREKTOMİ: CERRAHİ TEKNİK

Mehmet Fatih CAN, Murat URKAN, Emin LAPSEKİLİ, Şahin KAYMAK, İsmail ÖZERHAN

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi AD, Ankara

**Amaç:** Laparoskopik karaciğer rezeksiyonları, son yıllarda artan sıklıkla uygulanan ameliyatlardandır. Cerrahi deneyimin kazanılması ile, giderek daha kompleks laparoskopik karaciğer rezeksiyonları uygulama alanı bulabilmektedir. Karaciğer sağ posterior sektörektomi, parankim transeksiyon hattının uzunluğu ve laparoskopik cerrahide kamera açısı dışında kalması nedeniyle sofistike ve yüksek zorluk derecesine sahip bir cerrahi teknik gerektirmektedir. Bu video sunumda, 12 cm. boyutlu semptomatik hemanjiyom nedeniyle uygulanan ve kolesistektomi yapılmaksızın hiler diseksiyonla gerçekleştirilen laparoskopik sağ posterior sektörektomi ameliyatının cerrahi teknik detayları paylaşılmaktadır.

**İçeriğin açıklanması:** Hasta sol semilateral dekübit pozisyonda iken periumblikal bir ve sağ hipokondriumdan 4 adet trokar girilerek operasyona başlandı. Gerektiğinde Pringle manverası uygulanmak üzere hepatoduodenal ligaman etrafına tape geçirildi. Sağ posterior hiler plate üzerinde diseksiyonla sırasıyla sağ hepatik arter, sağ portal ven, sağ anterior ve posterior portal ven dalları ve segment 6-7 hepatik arter dalları ortaya kondu. Caudate process portal venöz dalı bağlanarak sağ posterior portal ven serbestleştirildi, askıya alındı ve klipslendi. Segment 6 hepatik arter dalı klipslendi. Sağ posterior ve anterior sektörler arası demarkasyon hattı izlendi ve koterize edilerek işaretlendi. Takiben parankim transeksiyonuna geçildi. Harmonik scalpel ve laparoskopik bipolar forseps kullanılarak transeksiyon anteroventral yönde ilerletildi. Daha derin transeksiyonu kolaylaştırmak üzere transeksiyon hattı arkasından v.cavaya paralel hanging manevrası için tape geçilerek karaciğer askıya alındı. Bu şekilde ilerletilen transeksiyonla segment 7 Glissonian pedikül yapıları ve sağ hepatik ven dalları endostapler ve klipslerle bağlanarak transeksiyon tamamlandı. Spesimen mini-Phannestiel insizyondan çıkarılarak ameliyat tamamlandı. Hasta postoperatif 4. gün sorunsuz taburcu edildi.

**Sonuç:** Laparoskopik sağ posterior sektörektomi, cerrahi tekniğin kompleksitesine rağmen safra kesesi korunarak hiler plate diseksiyonu ile güvenle gerçekleştirilebilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer, laparoskopik, sağ posterior sektörektomi

 Endoskopik  
**Laparoskopik**  
& Minimal İnvaziv Cerrahi Dergisi

**VIDEO BİLDİRİLER**

## VB-01

TEK PORT KOLESİSTEKTOMİ  
AMELİYATLARINDA YENİ BİR TEKNİK

Turgut DÖNMEZ<sup>1</sup>, Sina FERAHMAN<sup>2</sup>, Süleyman DEMİRYAS<sup>2</sup>,  
Engin HATİPOĞLU<sup>2</sup>, Sezgin ULUDAĞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi

Kolesistektomi ameliyatları genel cerrahi kliniklerinde sıklıkla yapılmaktadır. Laparoskopik tekniğin gold standart olarak kabul edildiği bu ameliyatlarda gün geçtikçe tek port ile yapılma sayısı artmaktadır. Multi port ile yapılanın aksine, tek port ile yapılan ameliyatlarda özellikle safra kesesini asmak ve yön vermek cerrahi zorlamaktadır. Bunu kolaylaştırmak için değişik cerrahlar, farklı teknikler kullanabilmektedir. Ek bir port ile grasper girmek, iğne ile batin içinde keseyi asmak bu tekniklerin en bilinenleri arasındadır. Rutin uygulamada, laparoskopik ameliyatlarda batin içine girilirken internal fascia geçilmekte, operasyon sonrasında ise dikilmesi gerekmektedir. Bu sütürizasyon işleminin kolaylaştırılması için değişik medikal firmalar farklı enstürmanlar üretmişlerdir. Bunlardan bir tanesi olan "blue needle grasper", içinde grasper olan bir iğneden oluşmaktadır. Çapı 14 gauge'dır. Bu enstürman tek port kolesistektomi ameliyatlarında safra kesesini asmak ve yön vermek için kullanıldı. Ekstra bir port girmeye gerek olmadan, keseyi perfore etme riskini arttırmadan kese cerrahın istediği gibi manipüle edilebildi.

**Anahtar Kelimeler:** Blue Needle Grasper, SILS Kolesistektomi, Port, Yeni Teknik

## VB-02

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI  
GÖRÜLEBİLEN SAFRA KAÇAKLARINDA  
ERKEN RE-LAPAROSKOPİ İLE KAÇAĞIN  
KONTROLÜ

Metin ERTEM<sup>1</sup>, Hakan GÖK<sup>2</sup>, Emel ÖZVER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

<sup>2</sup>Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Laparoskopik kolesistektomi sonrası safra yolu yaralanma sıklığı % 0,3-0,6 olarak verilmektedir. Laparoskopik kolesistektomi sonrası safra kaçağı % 0,2-2 oranında; biloma, fistül ve hayatı tehdit edebilecek boyutta peritonite neden olabilmektedir. Bu yelpaze içinde aksesuar kanal veya yatakta yüzeysel seyreden küçük safra kanalı (Luschka kanalları) yaralanmaları da yer almaktadır. Genellikle yaralanma, postoperatif dönem elektrokoter hasarına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Safra kaçağı sınırlı (biloma) olabileceği gibi yaygın peritonit (erken dönemde kimyasal peritonit) şeklinde de karşımıza çıkabilmektedir.

Postoperatif dönemde (4. gün sonrası) ortaya çıkan peritonit tablosu içerisinde re-laparoskopi yaptığımız iki olguyu sunuyoruz.

**Olgular:** İE ve GG, sırasıyla 35 ve 34 yaşında kadın hastalar. Her iki hastada laparoskopik kolesistektomi sonrası postop 4. gün ani başlayan karın ağrısı gelişmesi üzerine yapılan abdomen ultrasonografide karın içi yaygın sıvı saptanması üzerine, diagnostik laparoskopik yapılmış, safra kesesi yatağında yüzeysel seyreden safra yolundan sızıntı gözlenerek sütür ve klip ile kontrol altına alınmıştır. Her iki olguda safra kesesi yatağına fibrin yapıştırıcı uygulanmış ve Winslow'a dren konmuştur. Her iki olguda da re-laparoskopi öncesi yapılan diagnostik MRCP'de kaçak gözlenmemiştir.

Olgulara ameliyat sonrası 1. gün ERCP ve sfinkterotomi yapılmıştır. Olgular sırasıyla postop 4. ve 3. gün cerrahi şifa ile taburcu

edilmişlerdir.

**Sonuç:** Hemen hemen gününbirlik cerrahi noktasına gelen laparoskopik kolesistektomili hastalar genellikle postoperatif birinci gün taburcu edilmektedir. Bu hastaların erken dönemde kontrole çağrılmaları önem kazanmaktadır. Erken dönem karın ağrısı tarif eden hastaları kimyasal peritonit safhasında yakalanmaları daha ileri morbiditeleri önleyecektir. Yine karın içi yapışıklıkların henüz gelişmediği erken dönemde re-laparoskopi ile kaçağın kontrol altına alınması mümkün olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopi, kolesistektomi, kaçak, safra

## VB-03

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE  
D.SİSTİKUSDA KAPALI KALAN KLİP SORUNU

İsmail Emre GÖKÇE<sup>1</sup>, Şahin KAHRAMANCA<sup>2</sup>, Gülay ÖZGEHAN<sup>1</sup>,  
Tevfik KÜÇÜKPINAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars

**Giriş:** Laparoskopik kolesistektomi esnasında kullanılan ekipmanlara bağlı organ yaralanmasına neden olabilecek sorunlar gelişebilir. Olgumuzda, kolelithiazis nedeni ile opere edilen d.sistikus klipslenmesi esnasında klipin kapalı kalması sorunu sunacağız.

**Olgular:** Sağ üst kadranda ağrısı şikayeti ile başvuran 40 yaşındaki erkek hastanın yapılan abdominal ultrasonografisinde safra kesesi lümeni içinde büyüğü 10 mm taş tespit edildi. Hastaya laparoskopik kolesistektomi kararı verildi. Callot üçgeni diseke edildi. D.sistikus çift klipslendi ve safra kesesi tarafı klipslendi. Klipsleme işlemini takiben otomatik olarak açılması gereken klip aplikatörü açılmadı. Traksiyona rağmen d.sistikustan klipin ayrılması üzerine midklaviküler hattaki bir 5 mmlik trokardan başka bir otomatik klip aplikatörü ile safra kesesi yönü klipslendi. Takiben midklaviküler hattaki porttan makas yardımı ile kilitleli kalan otomatik klip superior ve inferiorundan kesilerek otomatik klip dışarı alındı. D.sistikus yaralanması olmadan kolesistektomi başarı ile tamamlandı.

**Sonuç:** Literatürde kolesistektomi sonrası titanyum kliplere bağlı komplikasyonlar mevcuttur. İntraoperatif sorunlarda olgumuzda olduğu gibi; klip aplikatörünün arızalanmasına bağlı durumda d.sistikus aşırı traksiyonundan kaçınılarak laparoskopi işlemine devam edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** kolesistektomi, klips, d. sistikus

## VB-04

LAPAROSKOPİK  
ENÜKLEASYONDAN LAPAROSKOPİK  
PANKRETİKODUODENEKTOMİ VE  
REKONSTRUKSIYONA: HAYAL Mİ, GERÇEK Mİ?  
MÜMKÜN OLDUĞUNU GÖSTEREN ÜÇ VAKA

Mehmet KAPLAN<sup>1</sup>, Hüseyin Cahit YALÇIN<sup>2</sup>, Selçuk ARSLAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Genel Cerrahi Departmanı, Medical Park Gaziantep Hastanesi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul

<sup>2</sup>Genel Cerrahi Departmanı, Anadolu Şifa Hastanesi, Gaziantep

<sup>3</sup>Genel Cerrahi Departmanı, Medical Park Gaziantep Hastanesi, Gaziantep

**Amaç:** Her ne kadar önemli oranda ilerleme gösteren laparoskopik cerrahi teknik ve beceri ile birlikte patlama yapan

laparoskopik teknoloji, pankreas da dahil solid organların tanı ve tedavisinde kullanılmasının önünü açmışsa da, 20 yıl önce yayınlanan ilk ameliyatlardan bu yana laparoskopik pankreas cerrahisi hala emekleme dönemini geçememiştir. Bu video sunumunun amacı; değişik laparoskopik pankreas rezeksiyonlarının mümkün olduğunu göstererek ileride yaygınlaşması için umut verecek olan çalışmalara kendi deneyimlerimizle katkıda bulunmaktır.

**İçeriğin Açıklanması:** Sunum, laparoskopik pankreas cerrahisi ile ilgili 3 vakadan oluşmaktadır: 1) enükleasyon, 2) distal pankreatektomi ve 3) pilor koruyucu pankreatikoduodenektomi ve rekonstrüksiyon. Birinci vaka; pankreas boynundan kaynaklanan 1.5 cm çapındaki küçük bir adacık hücre tümörü olan ve laparoskopik enükleasyon ile tedavi edilen bir vakaydı. İkincisi; pankreas kuyruğundan köken alan psödopapiller tümörü olan ve laparoskopik distal pankreatektomi yapılan bir vakaydı. Sonuncusu ise ampulla Vateri'nin küçük bir tümörü nedeniyle başarılı bir total pilor koruyucu pankreatikoduodenektomi ile tedavi edilen bir hastaydı. Laparoskopik pankreatikoduodenektomi her ne kadar teknik olarak mümkünse de, rezeksiyon sonrası yapılan laparoskopik rekonstrüksiyonlar henüz yaygın şekilde pratikleşmemiştir. Bu nedenle ameliyatın bu aşamasında üst kadrandan yapılan bir mini-laparotomi kesisinden bazı anastomozların yapılması mümkün ise de bizim tercihimiz tüm anastomozların intrakorporeal olarak gerçekleştirilmesi yönünde oldu.

**Sonuç:** Günümüzde gittikçe artan verilere paralel olarak takdim edilen bu vakalar da, laparoskopik pankreatik cerrahinin bir fantezi değil artık bir realite olduğunu, teknik olarak mümkün ve açık cerrahiye göre avantajları olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** pankreatik rezeksiyon, laparoskopik pankreatikoduodenektomi, Whipple, enükleasyon, laparoskopik distal pankreatektomi

## VB-05 ROBOTİK TEK PORT KOLESİSTEKTOMİ; 24 ARDIŞIK HASTADAKİ İLK DENEYİMLERİMİZ

Bülent SALMAN, Abdulkadir BEDİRLİ, İlkin İSMAYİLOV  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

**Amaç:** Teknolojik gelişmelerle birlikte tek port uygulamaları robotik cerrahide de kabul görmeye başlamıştır. Bu video sunumunda robotik tek port kolesistektomi uyguladığımız bir hastanın görüntüleri eşliğinde klinik ilk deneyimlerimiz sunulmaya çalışılmıştır.

**İçerik:** Kronik taşlı kolesistit tanısı olan 24 hastaya robotik tek port kolesistektomi uygulandı. Hastaların tümüne supine pozisyonunda, 15 derece ters Trendelenburg ve sağa hafif eğim yapılacak şekilde pozisyon verildi. Göbeğin hemen altından 2,5 cm uzunluğunda horizontal cilt kesisi ve aynı uzunlukta vertikal faysa kesisi ile karına girildi. Silikon yapıdaki port karın içine yerleştirilerek CO2insüflasyonu sağlandı. Port üzerindeki girişlerden 5 mm'lik iki adet robotik trokar, 30 derecelik kamera için 8.5 mm'lik bir adet robotik trokar ve 5 mm'lik asistan trokarı girildi. Hastaların sağ omuz hizasından 45 derecelik bir açı ile robot (da Vinci Si, Intuitive Surgical, Inc) yaklaştırılarak docking yapıldı. Robotik trokarlardan sol kol için "Maryland Dissector", sağ kol için "Permanent Cautery Hook" yerleştirildi. Asistan portundan "Endochlinc™, Covidien" ile girilerek safra kesesi fundustan askıya alındı. Calot disseksiyonu sonrası sistik kanal ve arter "Hem-o-lok™ Clip

Applier" kullanılarak klipslendi ve sonrasında "Curved Scissors" ile kesildi. Safra kesesi hook koter ile karaciğer yatağından ayrıldı. Kolesistektomi sonrası enstrümanlar dışarı alınarak robotik sistemin docking'i bozuldu ve kese port ile birlikte dışarı alındı. Gereken hastalarda irrigasyon işlemi için "Suction Irrigator" kullanıldı.

**Sonuç:** Hastaların tümünde kolesistektomi, ekstra porta ihtiyaç duyulmadan ve açık operasyona geçilmeden robotik tek port yöntemiyle tamamlandı. Vakalarda ortalama operasyon süresi 55 dakika, ortalama docking süresi 15 dakika, ortalama kanama miktarı 10 cc olarak tespit edildi. Hastaların tümü operasyonunun ertesi günü sorunsuz taburcu edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Robotik Cerrahi, Kolesistektomi, Tek Port

## VB-06 LAPAROSKOPİK WHIPPLE AMELİYATI

Muharrem BATTAL<sup>1</sup>, Oğuzhan KARATEPE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Medipol Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi ABD.

Tüm dünyada laparoskopik pankreatikoduodenektomi(whipple ameliyatı) artan sıklıkta uygulanmaya başlamıştır. Ülkemizde de bu ameliyatı gerçekleştiren ekipler olmasına rağmen, istenilen düzeyde değildir. Kliniğimizde uygulanabilen bu ameliyat hakkında tecrübelerimiz ve teknik detaylar video sunum şeklinde sunulması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopik, whipple, pankreas,

## VB-07 KARACİĞER HİDATİK KİSTTE TEK PORT LAPAROSKOPİK PARSİYEL KİSTEKTOMİ VE DRENAJ

Yunus TAŞÇI, Fatma Ümit MALYA, Mustafa HASBAHÇECİ,  
Enver KUNDUZ, Süleyman BOZKURT  
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

**Amaç:** Hidatik kist hastalığı ülkemizde Avrupa ve Kuzey Amerika'ya göre daha sık rastlanılan bir patolojidir. Biz çalışmamızda tek port laparoskopik yöntem ile parsiyel kistektomi ve drenaj uyguladığımız karaciğer hidatik kist olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 65 bayan hasta; karın ağrısı ile polikliniğine başvurdu. Abdominal bilgisayarlı tomografide karaciğer segment 4'te, 9 cm boyutundaki, yüzeyel yerleşimli, safra kesesine komşu, evre II hidatik kist saptandı. Hastanın eccinococcus granulosus immun hemaglutinasyon testi pozitif. Hastaya albendazol başlandı, 1 ay sonrasında cerrahi girişim planlandı. Umblikustan yerleştirilen tek port giriş sistemi (SILS Port, Covidien) ile peritoneal kavite ektiple edildi. Standart laparoskopik aletlere ek olarak rotikülasyonlu grasper da (SILS Grasper, Covidien) kullanıldı. 5 mm, 30 derece teleskop kullanılarak kist lokalizasyonu belirlendi, kist çevresine hipertonic serum fizyolojik emdirilmiş gazlı bezler yerleştirildi. Kistin ön yüzü koter yardımı ile açıldı. Motorlu, keskin bıçaklı, 10 mm aspiratör ile kist içine girilerek, kist içeriği kontrollü şekilde aspire edildi. Kist kavitesi olası safra kaçağı yönünden kontrol edildi, safra kaçağı görülmedi. Kist kavitesi hipertonic serum fizyolojik emdirilmiş gazlı bezler ile temizlendi, 1 lt hipertonic

serum fizyolojik ile irigasyon aspirasyon yapıldı. Takiben karaciğer parankiminden korunmuş, kist duvarına parsiyel kistektomi işlemi uygulandı. Piyes endoskopik spesimen torbasiyla karın dışına alındı. Sağ kadrandan trokar defekti oluşturulmadan girilen Jackson-Pratt dren kist içine yerleştirildi. Umblikal defekt kapatılarak operasyon sonlandırıldı.

**Sonuç:** Literatürde tek porttan yapılan hidatik kist operasyonları ile ilgili sınırlı sayıda veri mevcuttur. Biz olgumuzun operasyonunda herhangi bir teknik zorluk yaşamadık. Evre II ve III karaciğer hidatik kistte, kist yerleşimi uygun olgularda tek port laparoskopisi gibi minimal invaziv cerrahi yöntemler güvenle uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Eccinococcus granulosus, Hidatik Kist, Parsiyel Kistektomi, Tek Port Laparoskopisi

## VB-08

### ERCP İLE TEDAVİ EDİLMİŞ MALIGN KOLEDOK LEZYONLARINI TAKLİT EDEBİLEN NADİR BİR NEDEN; FASCIOLA HEPATICA

**Murat AKICI**, Ogün ERŞEN, Sezgin YILMAZ, Ziya Taner ÖZKEÇECİ, Mustafa ÖZSOY, Rüşan Bahadır CELEP, Ahmet BAL, Yüksel ARIKAN Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Afyonkarahisar

**Giriş:** Safra kanalının çeşitli etkenlerle obstruksiyonuna bağlı olarak gelişen ve serum bilirubin düzeylerinin artışına neden olan, hastada kaşıntı ve sarılık ile kendini gösteren tabloya tıkanma sarılığı adı verilir. Klinik tablonun en sık görülen nedeni safra kanallarında bulunan taşlar, ikinci en sık neden ise malignitelerdir. Fasciola hepatica çoğunlukla veterinerliği ilgilendiren ancak nadiren de insanı enfekte edebilen bir paraziter hastalıktır. Genellikle gelişmekte olan ülkeler ile tropikal bölgelerde görülmektedir. Bu yazıda kliniğimize kolestaz enzim yüksekliği ve tıkanma sarılığı başvuran, görüntülemelerinde hepatik bifurkasyon düzeyinde intraduktal düzeyde düzensiz sınırlı maligniteyi taklit eden lezyon saptanan ve ERCP ile sfinkterotomi sonrası fasciola hepatica ekstraksiyonu yapılan olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Kütahya doğumlu 70 yaşında bayan hasta, sağ üst kadranda ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan tetkiklerde AST,ALT,ALP ve GGT yüksekliği saptandı, bilirubin değerleri normaldi. USG'de safra kesesi normal görünümdeydi. MRCP görüntülemesinde hepatik bifurkasyon düzeyinde intraduktal yerleşimli düzensiz sınırlı malignite düşündürülecek lezyon saptandı. Hasta diagnostik olarak ERCP'ye alındı. Kolanjiografide proksimal koledok hepatik bifurkasyon düzeyinde lümeni daraltan düzensiz sınırlı lezyon izlendi. Koledoka gönderilen kılavuz telin darlık bölgesinden rahatça intrahepatik kanallara geçtiği gözlemlendi. Sfinkterotomi sonrası koledağın balonla temizlenmesi sonrası papilla vateriden duodenuma doğru hareketli fimbriyalara sahip parazitini düşüştüğü gözlemlendi. Kontrol kolanjiografide koledağın temiz ve safra akışının normal olarak izlendiği görüldü. Triclabendazol tedavisi başlanarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Fasciola hepatica genelde tropikal ülkelerde görülmesine rağmen Afyon-Kütahya bölgesinde tıkanma sarılığına neden olan bu tür paraziter vakaların normalden daha fazla olduğu düşünülmektedir. İleri yaşlı hastalarda MRCP ve ERCP kolanjiografi görüntülemelerinde maligniteyi taklit edebilir. ERCP ile parazitini ekstraksiyonu gereksiz cerrahi müdahaleleri önleyebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Parazit, Koledok, Kolestaz

## VB-09

### SMA VE SMV ÜZERİNE YERLEŞMİŞ BÜYÜK DESMOİD TÜMÖRÜN LAPAROSKOPİK REZEKSİYONU

Mehmet Fatih CAN, Sibel ÖZKARA, Emin LAPSEKİLİ  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi AD, Ankara

**Amaç:** İnterabdominal desmoid tümörler, metastaz yapma potansiyellerinin düşüklüğü nedeniyle benign, ancak lokal invazif davranışları ve yüksek nüks riski nedeniyle malign tümörler kategorisinde değerlendirilebilen neoplastik lezyonlardır. Bu tümörlerin tedavisinde negatif cerrahi sınırla tam rezeksiyon tek kür şansını sunmaktadır. Bu video sunumda, superior mezenterik arter (SMA) ve ven (SMV) üzerine yerleşmiş, 11 cm. boyutlu bir desmoid tümörün temiz cerrahi sınırla rezeksiyonuna ait cerrahi teknik paylaşılmaktadır.

**İçeriğin açıklanması:** Hasta litotomi pozisyonunda olacak şekilde umblikustan kamera portu ve sağ ve sol üst kadrardan çalışma portları girilerek gastrokolik ligaman açıldı. Eksplozasyonda kitlenin preoperatif görüntüleme saptandığı şekilde SMV ve SMA üzerine oturmuş, transvers mezokolonu tümüyle invaze etmiş olduğu gözlemlendi. Keskin diseksiyonla mezenter ön yüzü üzerinde ilerlenerek SMV'ye dökülen venöz dallara ulaşıldı. Bu vasküler yapıların rehberliğinde duodenum 3. Kıtası ve pankreas unisinat proçese dek ulaşıldı. Bu aşamada orta kolik arter sağ dalının kitle tarafından invaze edilmiş olduğu görüldü. Bu vasküler yapının bağlanıp kesilmesi ile transvers kolona ulaşıldı. Kraniale diseksiyona devam edilebilmesi için bu aşamada transvers kolon transeke edildi. Takiben kitle sola deviyeye edilerek askıya alındı ve SMV ve SMA üzeri diseksiyona başlandı. Komşu vasküler yapıların bağlanıp kesilmesi ile pankreas alt kenarına ulaşıldı. Künt ve keskin diseksiyonlarla kitle mezenterik pedikülden tümüyle ayrıldı. İskemik hale gelen transvers kolon rezeke edilerek spesimen Phannenstiel insizyondan dışarı alındı. Loja bir adet dren yerleştirildi. Hasta postopepratif 8.gün taburcu edildi.

**Sonuç:** Çalışmamız, minimal invaziv cerrahinin, üst/alt gastrointestinal sistem ve hepatopankreatikobiliyer sistem hastalıkları yanında, kompleks abdominal kitlelerin tedavisinde de güvenle kullanılabileceğine örnek teşkil etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopik cerrahi, desmoid tumor, abdominal kitle, SMA, SMV

## VB-11

### VAJİNAL ÇIKARIMLI LAPAROSKOPİK DONÖR NEFREKTOMİ VİDEO SUNUMU

Özgür ÇAVDAROĞLU<sup>1</sup>, Sinan HATİPOĞLU<sup>1</sup>, Türker ERTÜRK<sup>1</sup>,  
Ülkem ÇAKIR<sup>1</sup>, Alihan GÜRKAN<sup>2</sup>, İbrahim BERBER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Üniversitesi, Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul

<sup>2</sup>Özel Memorial Hastanesi, Antalya

Vajinal çıkarımlı laparoskopik donör nefrektomi bazı avantajları nedeniyle canlı vericili böbrek naklinde dünyada çok az merkez tarafından uygulanan bir cerrahi yöntemdir. Merkezimizde Kasım 2010 ve Ocak 2015 tarihleri arasında yapılan 76 vakalık vajinal çıkarımlı laparoskopik donör nefrektomi verilerini retrospektif olarak değerlendirdik. Hastalarımızın; ortalama donör yaşı 48,09±11,77, vucut kitle indeksi 29,36±4,48 ameliyat süresi 152,12±22,09 dakika, sıcak iskemi süresi

192,98±48,27 saniye, verici kanama miktarı 80,54±53,49 ml idi. Vakaların hiçbirinde açık operasyona geçilmemiş olup hiç bir vakada mortalite ve morbidite gözlenmedi. Merkezimide uyguladığımız vajinal çıkarımlı laparoskopik donör nefrektomi yöntemimizi bir vakanın video sunumu şeklinde paylaşmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** vajinal çıkarım, laparoskopik cerrahi, donör nefrektomi

## VB-14 LAPAROSKOPIK ANTERİOR REKTOPEKSI

Hüseyin EKEN<sup>1</sup>, Orhan ÇİMEN<sup>1</sup>, Yurdakul Deniz FIRAT<sup>1</sup>, Sercan BÜYÜKAKINCAK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi Erzincan

<sup>2</sup>Haçkalıbaşa Devlet Hastanesi Akçaabat Trabzon

Rektumun tüm katlarının anüsden dışarı çıkması komplekte rektal prolapsus,sadece mukozanın dışarı çıkması mukozal prolapsus olarak adlandırılır.Rektal prolapsus tamiri için bir çok farklı yöntem belirlenmiştir.Tüm bu yöntemlerde farklı oranlarda nüks oranları belirtilmiştir.1990 larda laparoskopik yöntemlerin kolorektal cerrahide kullanılmaya başlanmasıyla bunlardan biri olan laparoskopik anterior rektapeksi rektal prolapsus tamirinde en sık kullanılan yöntemlerden biri olmuştur.

Bizde; 18 yaşında grade 4 komplekte rektal prolapsusu bulunan genç bayan hastada laparoskopik anterior rektapeksinin hastanemizde güvenli bir şekilde uygulanabileceğini göstermeyi amaçladık.

Rektal prolapsus etyolojisi açık değildir ve çok sayıda cerrahi seçenek mevcuttur.Kolon ve rektum hastalıklarında laparoskopik cerrahi uygulaması azalmış postoperatif ağrı,azalmış yarayeri enfeksiyonu,ve kısalmış hastanede kalış süresiyle doğrudan ilişkilidir.Laparoskopik cerrahinin benzer şekilde konvansiyonel cerrahiye oranla birçok farklı faydası tanımlanmıştır.Ne yazıkki bir çok çalışma verileri küçük ve retrospektiftir. Laparoskopik ve konvansiyonel cerrahiye karşılaştıran serilerde dyshezia, fekal inkontinans,konstipasyon,nüks, de eşit oranda ilerleme görülürken hastanede kalış süresi,postoperatif ağrı,morbiditede ve kozmetik sonuç laparoskopik gruplarda çok daha iyi olduğu tesbit edilmiştir.Ancak daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** laparoskopik anterior rektapeksi

## VB-15 MR İNCELEMEDE GÖRÜNTÜLENEBİLEN YAMALARIN KULLANIMI VE AVANTAJLARI

Metin ERTEM<sup>1</sup>, Hakan GÖK<sup>2</sup>, Emel ÖZVERİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

<sup>2</sup>Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Son yıllarda fitik cerrahisi alanındaki teknolojik gelişmeler ile radyolojik olarak MR incelemelerde görüntülenebilen yamalar üretilmeye başlanmıştır. Bu tür yamalar hasta takip edilmesinde kolaylıklar sağlamaktadır. Özellikle kasık cerrahisinde uygulanan yamalarda görülebilen

büzüşme, yama göçü ve bir alana yamanın toparlanması (meşoma) gibi sorunların saptanmasında deneyimli ellerde yapılan ultrasonografi dışında inceleme yöntemleri yetersiz kalabilmektedir. Kliniğimizde MR görünür yama uyguladığımız olguları sunuyoruz.

**Olgu:** 27 hastada (26 erkek, 1 kadın) 39 onarım, MR görünür yama kullanılarak yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 42.4 (26-63), VKİ 24.8 (20-31) idi. 12 hastaya iki taraflı, 9'una sağ, 6'sına da sol kasık fitiği laparoskopik onarım (TEP) yapıldı. Olgulardan ikisi nüks fitik onarımıydı. 8 hastada 3D MR görünür yama kullanıldı. 3D yamalar dahil 16 hastada yamaya slit açılmadı. Tüm hastalarda tespit uygulandı. 2 hastanın tespitinde fibrin glue kullanıldı. Tüm hastalar postop 1. gün taburcu edildiler. 3 hastaya 3 ay sonra kontrol amaçlı pelvik MR çekildi. Yamanın sorunsuz olduğu görüldü. Hastaların ortalama takip süreleri 10 ay (1-20) olarak belirlendi. Bu dönemde nüks yada başka bir geç komplikasyon görülmüdü.

**Sonuç:** Gelişen teknolojinin yardımı ile laparoskopik fitik cerrahisinde değişik özellikte yamaların kullanımları artmaktadır. Bu yamalardan bir kısmı görüntülenmeye uygun hale getirilmiş olanlardır. Hastaların postoperatif değerlendirilmelerinde ve takiplerinde bu tür yeniliklerin gerekliliğine inanıyoruz. Son yıllarda kullanıma sunulan bu yeni yama, fitik cerrahisi sonrası özellikle geç dönem komplikasyonları değerlendirmede değerli yardımları olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** fitik, yama, mr, görüntüleme

## VB-17 GEBEDE LAPAROSKOPIK APENDEKTOMİ

Taylan Özgür SEZER, Özgür FIRAT, İlhami SOLAK, Sinan ERSİN, Cüneyt HOŞCOŞKUN, Mahir AKYILDIZ  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İzmir

**Amaç:** Akut apandisit gebelerde en sık görülen akut karın nedenidir. Pnömo-peritonun anneye ve çocuğa zararlı etkileri ve operasyonun teknik zorlukları nedeni ile laparoskopinin uygulanıp uygulanamayacağı tartışma konusudur.

**Olgu:** 26 haftalık gebe bayan hasta 36 saatlik karın ağrısı, bulantı ve kusma nedeni ile başvurdu. Radyolojik ve klinik muayene ile akut apandisit tanısı konulan hastaya laparoskopik apendektomi uygulandı. Postoperatif komplikasyon olmadan taburcu edildi.

**Sonuç:** Gebelerde laparoskopik apendektomi tecrübeli ellerde güvenle yapılabileceğini düşünmekteyiz

**Anahtar Kelimeler:** Gebe, Apandisit, laparoskopi

## VB-18 REKTAL TÜMÖRLERİN LAPAROSKOPIK ANTERİOR REZEKSİYONUNDA DOKUNUN TRANSANAL DOĞAL YOLDAN (NOTES) ÇIKARILMASI TEKNİĞİ. VİDEO SUNUMU

Erhun EYÜBOĞLU, Turgut İPEK, Hüseyin AKYOL, Erkal ZİYLAN, Mehmet Akif AYDIN  
İstanbul Kemerburgaz Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

8 rektal tümörlü hastada laparoskopik anterior rezeksiyonu planlandı. Usulüne uygun olarak portlar girilerek sol kolon ve rektum serbestleştirildi. Damarlar klipslenerek kesildi. Rezeke



edilecek kolon segmenti belirlendi. Batın içine yollanan sütür ile tümörün distali bağlandı. Anal kanal ve distal rektum bol betadin solusyonu ile yıkanarak temizlendi. Harmonik alet ile distal kolon segmenti kesildi. Distal rektum ipek sütürler ile askıya alındı. Anal kanaldan steril kamera kılıfı CEEA 31 stapler kılavuzluğunda yerleştirildi. Anvilin alt ucuna dikişli prolen sütür yerleştirilerek stapler ile batın içine yollandı. Tümörün proksimalinden inen kolon sütür ile bağlanarak sütürün proksimalinden kolon harmonik ile yarıya kadar kesildi. Anvil inen kolonun yarı açık olan ağzından sokularak dikişli ip ile 5 cm kadar iç kısımdan kolon dışına çıkarıldı. Anvilin hemen distali endo GIA stapler ile kapatıldı. Anvilin etrafından sütür konarak anvil kökü sağlama alındı. Tümörlü kolon segmenti kamera kılıfı içersinden transanal yol ile dışarı alındı. Askıya alınmış olan distal rektum Endo GIA ile kapatıldı. Batın içine yollanan endobag ile bu rektum parçası batın dışına alındı. Anüsten yerleştirilen 31 no CEEA stapler anvil ile birleştirilerek ateşlendi ve anastomoz sağlandı. Anal bölgeden verilen betadin solusyonu ile anastomoz kontrol edildi. Bir adet dren yerleştirildi. Hastaların post takibinde komplikasyon gelişmezken erken mobilizasyon, erken eve ve işe dönüş tesbit edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal Tümörler, Laparoskopik Rektum Rezeksiyonu, NOTES,

## VB-20 DEV HİATAL FITIKLARDA UYGULADIĞIMIZ YAMALI ONARIM TEKNİĞİ

Engin HATİPOĞLU, Metin ERTEM, Sabri ERGÜNEY  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Dev hiatal hernilerin onarımında yama kullanılması kaçınılmazdır.

Yama boyutları önem kazanmaktadır. Çeşitli müellifler küçük, sadece krusları örten yama boyutlarını tercih ederlerken, biz geniş yama kullanımını öneriyoruz. Fıtık cerrahisi prensiplerine göre, bu tür fıtıklara insizyonel fıtık gibi davranılmalı ve yama boyutları defekt kenarından en az 1,5 cm taşacak şekilde olmalıdır.

Hiatusu dairesel şekilde yama ile kapatmayı tercih edenler bulunmakla beraber, biz, darlık oluşturacağı düşüncesi ile U şeklindeki ve defekt büyüklüğüne göre kendimizin keserek şekillendirdiğimiz yamaları kullanmayı tercih ediyoruz. Gerekliğinde yamayı abdomen içinde hastaya göre keserek şekillendiriyoruz. Sol üçgenli ligamenti keserek, karaciğer sol lateral segmentini sağa doğru ekarte ediyoruz. Böylece yamanın sağ bacağına diafragma düzgün ve yeterli genişlikte yayılmasını sağlıyoruz. Yamanın tesbitinde spiral titanyum sabitleyicileri tercih ediyoruz. Kruşlar üzerinde çoğunlukla bu tespit materyelini kullanırken ince diaframası olduğunu düşündüğümüz hastalarda yama bacaklarını dikiş veya fibrin glue ile tespit ediyoruz. Yama materyali olarak hafif (light) polipropilen yamaları tercih ediyoruz. Yine yamanın özefagus ile direkt temasından kaçınıyoruz.

Alana yayılmış olan yama, oluşturduğumuz NISSEN fundoplikasyonla tamamen örtüldüğünden, mide fundusu dışında, bir intraabdominal organla teması söz konusu olmuyor. **Sonuç:** Özellikle dev hiatal hernilerde, kruşların yaklaştırılmasında sorun olacak büyüklükte fıtıklarda kesinlikle yama kullanılması gerekmektedir. Böylece krurorafilere binen yük dağılılarak azalırken krurorafilerin seton etkisiyle kesilmesi ve hernilerin nüks etmesi engellenmiş olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Hiatal herni, cerrahpaşa, dev hiatal herni

## VB-21 SAĞ KOLON KANSERİNDE LAPAROSKOPİK KOMPLET MEZOKOLİK EKSIZYON: MÜMKÜN MÜ?

Mehmet Fatih CAN, Doğan AKÇAY, Rahman ŞENOCAK  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi AD, Ankara

**Amaç:** Sağ kolon kanserinde komplet mezokolik eksizyon tekniği, son yıllarda giderek artan sıklıkta uygulanan ve sağ kolon tümörlerinde rektum kanserine benzer embriyolojik planlardan diseksiyonla tüm havza lenfatik ağını çıkarmayı amaçlayan cerrahi yaklaşımdır. Başlangıçta bu tekniğin kompleksitesi nedeniyle ancak açık cerrahi ile uygulanabileceği ifade edilmiş se de, son zamanlarda tekniğin laparoskopik uygulanabilirliği çabaları artmıştır. Bu video sunumda, komplet mezokolik eksizyon diseksiyon tekniğini uygulamakta benimsediğimiz laparoskopik yaklaşım paylaşılmaktadır.

**İçeriğin açıklanması:** Hasta supin pozisyonunda iken umblikus üzerinden kamera ve batın sağ alt, sol alt ve sol üst kadrantlarından birer çalışma portu girilmesiyle ameliyat başlanır. Biz, bu tekniği uygularken de medyalden laterale yaklaşımını tercih etmekteyiz. Medyalden laterale komplet mezokolik diseksiyon için öncelikle ileokolik venin SMV'ye döküldüğü yerin bulunması önem arz etmektedir. Bu bölgedeki diseksiyonla SMV çıplaklaştırılarak, İleokolik ven ve arter kökünden bağlanır. Takiben diseksiyon distalde ileokolik ark, mezokolon altında göze embriyolojik plan, proksimalde ise duodenum ve pankreas başı üzerinden SMV çıplaklaştırılarak süperior pankreatikoduodenal vene doğru ilerletilir. Bu sırada çoğu kez sağ kolik arterle karşılaşılır, doğrudan orta kolik arter köküne ulaşılır. Orta kolik arter sağ dalı kökünden bağlanır. Bu sırada eşlik eden sağ orta kolik ven bağlanır. Orta kolik arter sol dalı, sağında kalan lenf nodları spesimende kalacak şekilde çıplaklaştırılır. Infrapiloric lenf nodları spesimene dahil edilecek ve sağ gastroepiploik ven çıplaklaşacak şekilde omental diseksiyon tamamlanır. Retroperitonda ureter mutlaka görülmeye çalışılmaz. Buradaki künt diseksiyon laterale kadar ulaştığında white line insize edilerek spesimen ekstraksiyon ve anastomozu hazır hale gelir. **Sonuç:** Çalışmamız, sağ kolon kanserlerinde komplet mezokolik eksizyon tekniğinin Laparoskopik yaklaşımla da aslına oldukça yakın şekilde yapılabileceği kanaati oluşturmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** kolon kanseri, komplet mezokolik eksizyon, laparoskopik sağ hemikolektomi

## VB-22 AKALAZYA'DA UYGULADIĞIMIZ STANDARDİZE TEKNİK

Engin HATİPOĞLU, Veysel UMMAN, Süleyman DEMİRYAS, Metin ERTEM,  
Sabri ERGÜNEY  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Ocak 2000- Aralık 2014 yılları arasında 112 olguda akalazyaya nedeniyle laparoskopik girişim gerçekleştirilmiştir. Hastaların 46'sı kadın, 66'sı erkektir. Ortalama yaş 43 ( 16-77 ) tür. Hastaların tümünde pasaj grafisi yapılırken, 87 hastada ilave endoskopi ve/veya manometrik inceleme yapılmıştır. Hastaların 42'sinde daha önce endoskopik dilatasyon uygulanmıştı.

Kliniğimizde uygulanan standard ameliyat, Heller-Zaiger miyotomi ve anterior (Dor) fundoplikasyondur. Miyotomi sırasında 32 hastada mukozal yaralanma olmuş,separe 3/0 poliglaktin sütürler ile tamir edilmiştir. Tüm hastalarda hiatusa uzanan dren konmuştur. Postoperatif 2gün nazogastrik tüp tutulmuş, üçüncü gün oral sıvı/yumuşak beslenmeye başlanmıştır.

Ortalama ameliyat süresi 146 (70-170) dakika, hastanede kalış süresi 5.2 (3-11) gündür.

Postoperatif dönemde, erken komplikasyon 12 hastada mide atonisi, 8'inde ateletazi, 6'sında plevral efüzyon gelişmiştir. Hastaların median takip süresi 6 yıl( 3ay-15yıl ) dir. Uzun dönemde 6 hastada disfaji şikayetleri tamamen ortadan kalkmamış, 13 hastada semptomatik gastroözofajeal reflü gelişmiştir.

Kliniğimizde uygulanan teknik standardize edilmiştir. Tüm olgularda laparoskopik Heller miyotomi ve Dor fundoplikasyon uygulanmıştır. Dor fundoplikasyonu parsiyel fundoplikasyon sağlamanın yanı sıra,serozal patch oluşturmaktadır. (video) Olgularımızda özefagusu diseke ederek askıya alıyoruz. Askıya uygulanan traksiyon ile miyotomi proksimale doğru kolaylıkla uzatılabilir. Miyotomiye özofagus ve mide birleşim noktasından başlanır,proksimale doğru yaklaşık 6-8 cm sürdürülür. Sonra askının distalinde kalan mide üzerinde miyotomi 2 cm kadar ilerletilir. Mukozal açılmayı her olguda nazogastrik tüpten verilen metilen mavisi ile kontrol ediyoruz. Miyotominin sol üst kenarından başlayarak fundusu anteriordan sürekli dikişler ile miyotomi yapılan kas kenarlarına dikiyoruz. Fundoplikasyonu tek bir dikiş ile sağ krusa tespit ediyoruz.

**Sonuç:** Laparoskopik cerrahide standardize edilmiş uygulamalar ve kazanılmış deneyim, karşılaşılabilecek sorunların saptanma ve çözümünde avantajlar sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Akalazyaya, teknik, cerrahpaşa, Heller miyotomi

## VB-23 AKALAZYA TEDAVİSİNDE UYGULADIĞIMIZ LAPAROSKOPİK HELLER MYOTOMİ VE DOR FUNDOPLİKASYON TEKNİĞİMİZ

Erdal Birol BOSTANCI, Volkan ÖTER, Murat ULAŞ, Fatih SÜMER, İlter ÖZER, Musa AKOĞLU  
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

**Amaç:** Akalazyaya tanısı ile Laparoskopik Heller Myotomi(LHM) ve Dor Fundoplikasyon(DF) ameliyatı uyguladığımız hastalarda ameliyatı nasıl gerçekleştirdiğimizi sunmayı amaçladık.

**İçeriğin Açıklanması:** Ameliyat için ikisi 11mm'lik ve diğerleri 5 mm'lik olmak üzere toplam 5 port kullanıldı. Karın içinin incelenmesini takiben hepatogastrik ligaman açılıp sağ ve sol diafragmatik kruslar ortaya konularak özofagus askıya alındı. Sagital düzlemde özefagogastrik bileşkenin distalinde mide üzerinde 2 cm ve distal özofagusta darlığın 1 cm proksimaline gidilecek şekilde (genellikle 5-7 cm) grasperlar veya damar mühürleyici- kesici aletler yardımı ile miyotomi tamamlandı. Ardından anterior fundoplikasyon (dor fundoplikasyon) uygulandı. Ameliyat esnasında 30mm'lik akalazyaya balon kateteri kullanıldı. Metilen mavisi ile mukozal perforasyon kontrolü yaptıktan sonra loja jackson pratt tipi dren yerleştirildi. Bu yöntem ile 26 hastamıza LHM+DF uyguladık. Üç hastada ameliyat esnasında mukozal perforasyon ve 1 hastada ameliyat sonrası karın içine kanama gözlemlendi. Ameliyat

enasında gözlenen mukozal perforasyonlar laparoskopik olarak sütüre edildi. Ameliyat sonrası mortalite gözlenmedi.

**Sonuç:** Laparoskopik Heller Myotomi ve Dor Fundoplikasyonu ileri laparoskopide deneyimli cerrahlar tarafından güvenle uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akalazyaya, Heller miyotomi, Cerrahi tedavi

## VB-26 SLEEVE GASTREKTOMİ TEKNİĞİMİZ. STAPLER HATTININ ÜST KÖŞE GÖMÜLEREK 'TAM KAT' DİKİLMESİ

Ozan ŞEN, Ahmet Gökhan TÜRKÇAPAR, Fatma KAHRAMAN, Mehmet Ali YERDEL  
İstanbul Bariatrics, İstanbul

Laparoskopik sleeve gastrektominin (LSG) en önemli komplikasyonları kanama ve kaçaktır. Kaçakların %90'ı ise stapler hattının en üst noktasında görülmektedir. Bu komplikasyonları önleyebilmek adına stapler hattına ne yapılması gerektiği konusunda cerrahlar arasında bir fikir birliği yoktur. Biz ekip olarak tüm olgularda 36 F'lik buji ile yapılan LSG sonrasında rutin olarak üst ucu bir "purse string" tekniği ile gömmekte ve hem de "tüm" stapler hattını 3.0 V-loc ile tam kat ve devamlı dikmekteyiz. Devamlı dikişin özellikle darlık yaratmamasına, tüm dikişlerin dikkatle ve "tam kat" yerleştirilip tek tek sıkı biçimde oturtulmasına özen gösterilmelidir. Bu dikiş ayrıca bazı olgularda geride bırakılan tüpte kısmen kontrollü küçültmeler yapılmasına da olanak tanımaktadır. Bu tekniği bire bir kullanmış olduğumuz 200'ü aşkın ardışık olguda hiçbir cerrahi kanama ya da kaçak ile karşılaşmamış olmamız tekniğimize olan güvenimizi sağlamlaştırmıştır. Dolayısı ile ileri laparoskopik dikiş tekniğine sahip olup stapler hattına dokunmayan ekiplerin sunumundaki tekniğe daha aşına olmaları amacı ile bu video sunusu hazırlanmıştır.

Biz, stapler hattının üst köşesinin gömülerek, tüm stapler hattını "tam kat" diktığımız 218 Laparoskopik Sleeve Gastrektomi vakamızda hiç kaçak olmadı. Bu video sunusuyla amacımız, tüm vakalarımızda rutin olarak uyguladığımız bu tekniği detaylarıyla paylaşmaktır

**Anahtar Kelimeler:** Sleeve gastrektomi, teknik, kaçak, kanama

## VB-27 LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİDE İNTRAOPERATİF SORUNLAR

Ozan ŞEN, Ahmet Gökhan TÜRKÇAPAR, Fatma KAHRAMAN, Mehmet Ali YERDEL  
İstanbul Bariatrics, İstanbul

Bugün ülkemizde obezite cerrahisi alanında laparoskopik sleeve gastrektomi en sık yapılan ameliyat haline gelmiştir. Diğer yöntemlere kıyasla uygulama kolaylığı bunun en önemli nedenidir. Ancak uygulama sırasında, her cerrahi girişimde olabileceği gibi istenmeyen durumlarla karşılaşılabilir. Ocak 2012 – Aralık 2014 arasında 218 vakaya LSG uyguladık. Bunlardan 7'si revizyonel cerrahiydi. Operasyon sonrası dönemde hiçbir hastamızda 'cerrahi' kanama ve kaçak olmadı. 16 olguda karaciğer laserasyonu ve bunların 2'sinde CO2 embolisi oldu ve

sekelsiz düzeldi. 2 olguda aşırı büyük ve yağlı karaciğer nedeniyle operasyonun belli aşamalarında zorluklar yaşandı. 1 olguda nazogastrik tüpün stapler hattı içinde kalarak kesildiği farkedildi. Tüp çıkarıldı ve bu alan sonradan sütüre edilerek onarıldı. 8 hastada ilk stapler aşamasında serozal açıklık oluştu. Bu hat sütüre edilerek onarıldı. 3 olguda intraoperatif fazla fundus bırakıldığı farkedildi. Bu olgulara diseksiyon ve imbrikasyon uygulandı. 1 olguda ilk stapler aşamasında minimal pancreas travması oldu, problem olmadı. Bu sunuyla amaçlanan 218 sleeve gastrektomi olgumuz ardından operasyon sırasında sık karşılaşılabilecek sorunları, istenmeyen durumları kısa video görselleriyle paylaşmak ve tartışmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sleeve gastrektomi, İntraoperatif sorunlar

## VB-28 DEV GASTRİK STROMAL TÜMÖRLERİN LAPAROSKOPİK REZEKSİYONU: İKİ VAKA İLE MÜMKÜN OLDUĞUNUN GÖSTERİLMESİ

Mehmet KAPLAN<sup>1</sup>, Selçuk ARSLAN<sup>2</sup>, Hüseyin Cahit YALÇIN<sup>3</sup>, Muhammed Sait DAĞ<sup>4</sup>, Mehmet KORUK<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Genel Cerrahi Departmanı, Medical Park Gaziantep Hastanesi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul

<sup>2</sup>Genel Cerrahi Departmanı, Medical Park Gaziantep Hastanesi, Gaziantep

<sup>3</sup>Genel Cerrahi Departmanı, Anadolu Şifa Hastanesi, Gaziantep

<sup>4</sup>Gastroenteroloji Departmanı, Medical Park Gaziantep Hastanesi, Gaziantep

**Amaç:** Gastrointestinal stromal tümörler (GIST) mezenşimal kaynaklı olan nadir tümörlerdendir. Eskiden beri GIST rezeksiyonları açık ameliyatla gerçekleştirilmektedir. Fakat son zamanda laparoskopik olarak da yapılabileceği çok net şekilde gösterilmiş ve 2 cm büyüklüğe kadar olan tümörlerde uygulanabileceği bildirilmiştir. Ancak laparoskopik GIST rezeksiyonu için büyüklük sınırının her geçen gün değişmesi, laparoskopik kama rezeksiyonunda tümör büyüklüğü dışında başka faktörlerin de önemli olduğunu göstermiştir. Büyük tümörlerin manüplasyonu sırasında kapsülün yırtılarak peritona sıçramasına meydan vermeyecek tecrübeli bir cerrah ile laparoskopik rezeksiyonun güvenle yapılabileceği gösterilmiştir. Bu video sunumunun amacı büyük mide GIST'lerinde laparoskopik rezeksiyonun mümkün olduğunu destekleyen kendi tecrübemizi paylaşmaktır. İçeriğin Açıklaması: Bu video sunumunda, biri midenin ön yüzünden kaynaklanarak lümen içine doğru uzanan, diğeri ise mide arka yüzünden kaynaklanarak lümen dışına doğru uzanan dev boyutlarda iki farklı GIST tümörünün laparoskopik rezeksiyon tekniği gösterilmektedir. Bu sunumda tümörün ön veya arka duvar yerleşimli olması, intralüminal veya egzofitik uzanım göstermesi halinde cerrahi stratejinin nasıl değiştiği özellikle vurgulanmak istenmektedir. Özetle; posterior egzofitik lezyon, midenin serbestleştirilmesinden sonra kama zımbalama tekniği ile çıkarılmıştır. Anterior intralüminal lezyona ise tümörün tamamen çıkarılmasına yetecek uzunlukta yapılan anterior gastrotomi ile ulaşıp eversiyon tekniği ile çıkarılmıştır.

**Sonuç:** Bu iki vakalık çalışma, iyi seçilmiş vakalarda 10 cm'ye kadar olan lezyonlarda dahi laparoskopik rezeksiyonun güvenli ve teknik olarak mümkün olduğunu savunana yayınlara desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** GIST, stromal tümör, laparoskopik rezeksiyon, submukozal tümör, midenin kama rezeksiyonu

## VB-29 TORAKOSKOPİK ÖZOFAGUSTAN LEİOMYOM ENÜKLEASYONU

Erdal Birol BOSTANCI, Volkan ÖTER, Koray KOŞMAZ, İter ÖZER, Murat ULAŞ, Musa AKOĞLU  
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

**Amaç:** Özofagusta submukozal 4 cm' lik kitlesi olup leiomyom ön tanısı ile torakoskopik enükleasyon ameliyatı uyguladığımız hastanın ameliyat video görüntüsünü sunmayı amaçladık. İçeriğin Açıklaması: Ameliyat prone pozisyonunda biri 10 mm' lik diğer ikisi 5mm' lik olmak üzere toplam üç port yardımı ile gerçekleştirildi. Sağ toraks içine trokarlar yerleştirildikten sonra özofagus orta kesiminde düzgün sınırlı kitle gözlemlendi. Keskin ve künt diseksiyon ile kitle üzerindeki özofagus kas lifleri ayrılarak leiomyom enükleasyonu uygulandı. Nazogastrik sondadan hava ve metilen mavisi ile perforasyon açısından test edildi. Perforasyon saptanmadı. Enükleasyon sonrası kas lifleri tek tek sütüre edildi. Ameliyat lojuna 1 adet toraks tüpü yerleştirildi. Ameliyat sırasında komplikasyon gözlenmedi. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta 7. gün taburcu edildi. Ameliyat sonrası patolojik incelemede kitlenin histopatolojik olarak leiomyom ile uyumlu ve kapsülün intakt olduğu raporlandı.

**Sonuç:** Leiomyom düşünülen özofagus lezyonlarında enükleasyon torakoskopik olarak uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi, Laparoskopik enükleasyon, Leiomyom

## VB-30 MİNİMAL İNVAZİV İWOR-LEWIS ÖZOFAJEKTOMİ

Ömer GÜNAL<sup>1</sup>, Tunç LAÇIN<sup>2</sup>, Orhan BAT<sup>1</sup>, Sina MOKHTARE<sup>1</sup>, Salih DEMİRCİOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ABD, İstanbul

**Amaç:** Minimal invaziv özofajektomi, laparoskopik kardial rezeksiyonu, mide tüpü hazırlanması ve torakoskopik özofagus rezeksiyonu ile intratorasik anastomozun gerçekleştirildiği cerrahi tekniktir. Bu videoda özofagus kanseri nedeniyle opere edilen hastada cerrahi tekniğin evreleri gösterilecektir.

**Teknik:** Özofagus 38 cm'de adenokanseri olan 56 yaşındaki erkek hasta çift lümenli endotrakeal tüp ile entübe edildi.

Ameliyatın ilk aşaması olan laparoskopide beş trokar sırasıyla umbilikusun superioruna(10mm), subksifoid bölgeye(5mm), sağ ve sol midklaviküler hat üzerinde kostal arkların 2 cm altına(15-10mm) ve sol ön aksiller hat hizasında kostal arkin 2 cm altına(5mm) yerleştirildi. Sağ gastroepiploik ve sağ gastrik arterler korunarak büyük kurvatür boyunca mide elektrotermal damar mühürleyici ile serbestleştirildi. Sol gastrik arter endovasküler stapler ile ayrıldı. Sol gastrik arterin hemen altından başlanıp fundusa doğru ilerlenerek mide endostaplerler yardımıyla 3-4cm genişliğinde bir tüp haline getirildi. Toraksa çekmek için mide tüpü kardiyaya dikiş ile tespit edildi. Piloroplasti(3cm) uygulandı. Hasta sol lateral dekübit pozisyonunda iken sol selektif ventilasyona geçildi. Torakoskopik trokarlar önaksiller hat 7. ve 4. interkostal

aralığa, arka aksiller hat 4. ve 6. interkostal aralığa yerleştirildi. Özofagus ve çevre lenf bezleri diyaframdan azigos vene kadar harmonik kesici kullanılarak serbestleştirildi. Azigos ven endovasküler stapler ile kesildi. Mide toraks içine çekildi. Proksimal özofagus endostapler ile kesildi. Spesimen endoskopik torba ile torakstan çıkarıldı. Gastroözofageal anastomoz, ağız yoluyla özofagus proksimal stapler hattına yerleştirilen 25 no anvil ile sirküler stapler kullanılarak yapıldı. Sirküler staplerin mideye girişinde kullanılan açıklık endostapler ile kapatıldı. İki adet toraks dreni yerleştirilerek port insizyonları kapatıldı. Hasta servise alındı.

**Sonuç:** Laparo-torakoskopik yöntemle rahat ve güvenli intratorasik özofageal anastomoz yapılabilir. Bu yöntem, az kan kaybı ve minimal cerrahi travma sayesinde postoperatif hasta konforunda artış sağlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Özofajektomi, laparoskopi, torakoskopi, intratorasik anastomoz

### VB-31 DUODENUM YERLEŞİMLİ GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERDE ROBOTİK CERRAHİ REZEKSİYON; ANASTOMOZ İÇİN ENDOSKOPI YARDIMLI YENİ BİR YÖNTEM

Abdulkadir BEDİRLİ<sup>1</sup>, Mahir NASIROV<sup>1</sup>, İbrahim DOĞAN<sup>2</sup>,  
Bülent SALMAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD, Ankara

**Amaç:** Gastrointestinal stromal tümörler (GİST)'in %20-30'u ince bağırsakta ve bununda yaklaşık beşte biri duodenumda yerleşim göstermektedir. Hastaların en sık başvuru nedenleri gastrointestinal kanama, karında kitle ve ağrıdır. Burada duodenal GİST nedeniyle robotik yöntemle segmenter duodenum rezeksiyonu ve duodeno-jejunostomi yapılan bir olguda yeni bir tekniği sunmayı amaçladık.

**İçerik:** Duodenum 4. segmentte yerleşim gösteren 3-cm boyutlarındaki stromal tümörün rezeksiyonu robotik yöntemle planlandı. Hasta ters Trendelenburg pozisyonunda olacak şekilde docking tamamlandı. Duodenum, Kocher manevrası ile mobilize edildi. Duodenum 4. kısımda yerleşim gösteren tümör ortaya çıkarıldı. Treitz ligamenti kesilerek proksimal jejunum serbestleştirildi. Mezo diseksiyonu sonrası jejunum'un Endo GIA ile transeksiyonu yapıldı. Ardından duodenum pankreas baş ve unsinat proses'ten robotik vessel sealer yardımıyla ayrıştırıldı. Tümörün yaklaşık 2 cm proksimalinden duodenum Endo GIA ile transekte edildi. Tümör endo-bag içerisine konularak dışarıya alındı. Rekonstrüksiyon Orvil yardımcı planlandı. Ancak Orvil'in duodenum 3. kısma ilerletilmesi mümkün olmadı. Ardından duodenum'a asendan rehber tel geçişi için orifis açıldı. Rehber tel duodenum içerisindeki endoskop yardımıyla forceps ile tutularak ağızdan dışarıya alındı. Dışarıda Orvil'in kateteri rehber tel'e suture edilerek, ağızdan yerleştirilen kateterinin karın dışına alınması sağlandı. Orvil'in anvil kısmının kontrollü bir şekilde duodenumdan dışarıya alınmasını takiben 25 no'lu uzun sirküler stapler yardımıyla uç-yan duodeno-jejunostomi yapıldı. Son olarak sirküler stapler'in yerleştirildiği jejunum uç kısmı Endo GIA ile transekte edilerek işleme son verildi.

**Sonuç:** Duodenal 4. kısmında veya proksimal jejunumda yerleşim gösteren tümörlerde Orvil ile anastomoz için anvil

yerleştirilmesi literatürde ilk kez tanımladığımız endoskopi yardımıyla sağlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Duodenum, gastrointestinal stromal tümörler, robotik cerrahi

### VB-32 MİDE ADENOKARSİNOMLU OLGUDA ROBOTİK YARDIMLI DİSTAL GASTREKTOMİ

Mehmet Akif TÜRKÖĞLU, Veli VURAL, Nurhan Haluk BELEN,  
Gülsüm Özlem ELPEK, Mehmet İker TURAN, Ali AVANAZ,  
Ramazan ERYILMAZ

Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Antalya

Günümüzde gastrik kanser tedavisinde laparoskopik olarak distal gastrektomi ve bölgesel lenf nodu diseksiyonu seçenek olarak yer almaktadır. Uzun dönem sonuçları henüz net olmasa da onkolojik olarak güvenli bir tekniktir. Ancak laparoskopik cerrahiye tremor, iki boyutlu görüntü, enstruman hareketlerinde sınırlanma, ergonomik rahatsızlık gibi bazı kısıtlamalar eşlik etmektedir. Robotik cerrahi teknolojisi ile bu dezavantajlar elimine olmuştur. Günümüzde yaygın olarak Da Vinci Cerrahi Sistem kullanılmaktadır.

**Olgu:** 44 yaşındaki kadın olguda, dispeptik şikayetler nedeniyle yapılan endoskopide prepilorik bölgede sert, fragil, mukozal düzensizlik ve kabalaşma saptanması üzerine biyopsi alındı. Biyopsi sonucu adenokarsinom olarak raporlanan olguya, evreleme amaçlı yapılan pozitron emisyon tomografisinde (PET-BT), uzak ve bölgesel metastaz saptanmaması üzerine konversiyon olmadan başarıyla robotik yardımcı distal gastrektomi (RYDG) ve bölgesel lenf nodu diseksiyonu operasyonu gerçekleştirildi. Ameliyat süresi 370 dakika ve kan kaybı 150 mL olarak belirlendi. Rezeksiyon sınırı negatif belirlenip, proksimal cerrahi sınıra uzaklık 10cm, distal cerrahi sınıra uzaklık 3 cm olarak raporlandı. Mikst tipte (intestinal ve taşlı yüzük hücreli) adenokarsinom saptanan spesimenden 32 adet reaktif, 1 adet metastatik olmak üzere toplam 33 adet lenf nodu çıkarıldığı tespit edildi. Operasyon sonrası 3. günde yumuşak gıda başlanan ve tolere eden vakanın foramen Winslow'a konan dreni 5. gün alındı. Vaka postoperatif 7. gün sorunsuz taburcu edildi.

**Sonuç:** İlk deneyimimiz olarak, RYDG ile hastada erken mobilizasyon, hızlı iyileşme, daha az kan kaybı ve evreleme için kabul edilebilir lenf nodu sayısının elde edildiğini, ayrıca operasyonun daha konforlu olduğunu gözlemledik. Uzun dönem sonuçları için randomize klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Distal Gastrektomi, Gastrik Adenokarsinom, Robotik Cerrahi

### VB-33 GASTRİK BANDA BAĞLI MİDE GİRİŞ OBSTRÜKSİYONU: 2 OLGU SUNUMU

Bülent GÜRBÜZ, Burçak Abbas KABAOĞLU, Yunus YAVUZ  
VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Morbid obezitenin cerrahi tedavi seçeneklerinden biri olan gastrik bant (GB) uygulaması yetersiz kilo verimi, geri

kilo alma, band kayması, bandın migrasyonu, mide giriş obstrüksiyonu gibi komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu sunumda gastrik banda bağlı komplikasyon gelişen iki olgu sunulacaktır.

**Olgu 1:** 47 yaşında bayan hasta (BMI: 28.1 kg/m<sup>2</sup>), iki gündür devam eden karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile acil birimize başvurdu. 5 yıl önce uygulanan laparoskopik GB hastanın fizik muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet dışında başka özellik saptanmadı. Tüm laboratuvar parametreleri normal değerlerde idi. Çekilen özofagus pasaj grafisinde ve kontrastlı tüm batın bilgisayarlı tomografisinde gastrik bandın distale doğru kaydığı saptandı. Laparoskopik olarak GB çıkarıldı. Komplikasyon gelişmeyen hasta ameliyat sonrası 1. gününde taburcu edildi.

**Olgu 2:** 39 yaşında erkek hasta (VKE: 64.9 kg/m<sup>2</sup>) bant ayarı sonrasında yutamama, bulantı ve kusma şikayeti ile başvurdu. 7 yıl önce GB takılan hastanın balonunun söndürülmesine rağmen pasaj grafisinde distal özofagustaki obstrüksiyon düzelmedi. Laboratuvar parametrelerinde ve fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Laparoskopik eksplorasyonda bandın perfore olduğu ve sıvının kapsül içine gittiği görüldü. Band çıkarıldıktan sonra komplikasyon gelişmeyen hasta ameliyat sonrası 2.gününde taburcu edildi.

**Sonuç:** Gastrik banda bağlı kaymalar ve tıkanıklıklar sık görülen komplikasyonlardır. Anamnezinde GB cerrahisi olan hastalarda, laboratuvar bulgularında herhangi bir özellik saptanmasa dahi görüntüleme yöntemleri ( batın bilgisayarlı tomografisi, pasaj grafisi ) ile pasajın açık olduğu mutlaka tespit edilmelidir. Obstrüksiyon ile uyumlu bulgular mevcut ise en uygun tedavi yöntemi cerrahidir.

**Anahtar Kelimeler:** gastrik band, komplikasyon, obezite