

16. Ulusal & 3. Uluslararası

ENDOSKOPIK

LAPAROSKOPIK & ROBOTİK

CERRAHİ KONGRESİ

&

21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern
Endoscopic Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023

Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya



**BİLDİRİ
KİTABI**

Türkiye Cumhuriyeti'nin

100 *yılı*

elcd2023.org

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Kongre Başkanı

Dr. Koray KARABULUT

Kongre Sekreteri

Dr. Fatih ALTINTOPRAK

Kongre Düzenleme Kurulu

Imran Abbas – BAE
Aydın Alper – Türkiye
Fatih Altıntoprak – Türkiye
Cavit Avcı – Türkiye
Levent Avtan – Türkiye
Dilek Aygin – Türkiye
Faheem Bassiony – Mısır
Hasan Bektaş – Türkiye
Roberto Bergamaschi – ABD
Ugo Boggi – İtalya
Mehrdad Bohlooli – İran
Mohamed Boubekur – Cezayir
Dieter Broering – Suudi Arabistan
Miguel Angel Carbajo – İspanya
Carlo Castoro – İtalya
Meryem Çelik – Türkiye
Metin Ertem – Türkiye
Rasim Gençosmanoğlu – Türkiye
Bijan Ghavami – İsviçre
Emre Görgün – ABD
Mohammad Abu Hilal – İngiltere
Henry Hoffman – İsviçre
Koray Karabulut – Türkiye
Reza Kianmanesh – Fransa
Takahiro Kinoshita – Japonya
Khadija Zouari Limayem – Tunus
Gianluigi Melotti – İtalya
Venkatesh Munikrishnan – Hindistan
Manoel Galvao Neto – Brezilya
Micaela Piccoli – İtalya
Philippe Topart – Fransa
Hakan Yanar – Türkiye

*Soyisme göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

ELCD YÖNETİM KURULU

Onursal Başkan

Dr. Cavit AVCI

Başkan

Dr. Rasim GENÇOSMANOĞLU

Başkan Yardımcısı

Dr. Hakan YANAR

Genel Sekreter

Dr. Koray KARABULUT

Sayman

Dr. Levent Avtan

Üyeler

Dr. Aydın ALPER

Dr. Hasan BEKTAŞ

Dr. Metin ERTEM

BİLİMSEL PROGRAM

26 EKİM 2023, PERŞEMBE		
13:30-16:50	KONGRE ÖNCESİ EĞİTİM PROGRAMLARI	
13:30-15:00	MİNİMAL İNVAZİV BARIATRİK CERRAHİ Moderatörler: Levent AVTAN, Cüneyt KIRKIL	
	KONU	KONUŞMACI
	Endikasyonlar ve Hasta Seçimi 20’	Eren TAŞKIN
	Preoperatif Hasta Hazırlığı 20’	Eyüp GEMİCİ
	Sleeve Gastrektomi 20’	Ahmet TÜRKÇAPAR
	Roux-Y Gastrik Bypass ve Tek Anastomozlu Gastrik Bypass 20’	Cüneyt KIRKIL
	Soru - Cevap 10’	
15:00-15:20	Kahve Arası	
15:20-16:50	Robotik Gastrik Bypass 20’	Süleyman ÇETİNKÜNAR
	Endoskopik Girişimler 20’	Kayhan ÖZDEMİR
	Komplikasyonlar ve Yönetim 20’	Mevlüt PEHLİVAN
	Beslenme Desteği ve Hasta Takibi 20’	Kenan BİNNETOĞLU
	Soru - Cevap 10’	
18:30-19:40	AÇILIŞ TÖRENİ	
	Açılış Konuşmaları	
18:30-18:35	Rasim GENÇOSMANOĞLU, Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Derneği Başkanı	
18:35-18:40	Gianluigi MELOTTİ, Akdeniz ve Ortadoğu Endoskopik Cerrahi Derneği Onursal Başkanı	
18:40-18:55	Fatih ALTINTOPRAK, Kongre Sekreteri	
18:55-19:10	Koray KARABULUT, Kongre Başkanı	
19:10-19:40	Konferans: Nejat AKAR	
26 EKİM 2023, PERŞEMBE		
13:30-16:50	KONGRE ÖNCESİ EĞİTİM PROGRAMLARI	
13:30-15:00	MİNİMAL İNVAZİV KOLOREKTAL CERRAHİ Moderatörler: Hakan YANAR, Muhammed AKYÜZ	
	KONU	KONUŞMACI
	Cerrahi Anatomi 20’	Mürşit DİNÇER
	Sağ Komplet Mezokolik Eksizyon 20’	Emre SİVRİKOZ
	Robotik Aşağı Anterior Rezeksiyon ve Total Mezoarektal Eksizyon 20’	Hakan YANAR
	İleorektal - İleoanal Anastomoz Teknikleri 20’	Gökhan AKBULUT
	Soru - Cevap 10’	
15:00-15:20	Kahve Arası	

15:20-16:50	Stoma Kapatılması; Zamanlama ve Teknik Detaylar 20'	Muhammed AKYÜZ
	Anastomoz Kaçaklarında Hasta Yönetimi 20'	Hızır AKYILDIZ
	Splenik Fleksura Mobilizasyonu, Teknik Ayrıntılar 20'	Mustafa Yener UZUNOĞLU
	Transanal Minimal İnvaziv Cerrahi (TAMIS) 20'	Fevzi CENGİZ
	Soru - Cevap 10'	

26 EKİM 2023, PERŞEMBE

13:30-16:50	KONGRE ÖNCESİ EĞİTİM PROGRAMLARI	
13:30-15:00	GİS ENDOSKOPİSİ Moderatörler: Rasim GENÇOSMANOĞLU, Ekrem ÇAKAR	
	KONU	KONUŞMACI
	Gastroskopi 20'	Necattin FIRAT
	PEG-PEJ 20'	Mustafa Yener UZUNOĞLU
	Kolonoskopi 20'	Sezgin YILMAZ
	Polipektomi 20'	Osman Baran TORTUM
	Soru - Cevap 10'	
15:00-15:20	Kahve Arası	
15:20-16:50	EUS 20'	Hasan BEKTAŞ
	ESD-EMR 20'	Tahsin DALGIÇ
	ERCP 20'	Kemal DOLAY
	Gastrointestinal Sistemde Stent Kullanımı 20'	Kaan GÖK
	Soru - Cevap 10'	

26 EKİM 2023, PERŞEMBE

13:30-16:50	KONGRE ÖNCESİ EĞİTİM PROGRAMLARI	
13:30-15:00	MİNİMAL İNVAZİV FITIK CERRAHİSİ Moderatörler: Metin ERTEM, Deniz ATASOY	
	KONU	KONUŞMACI
	Karın Duvarı Cerrahi Anatomisi 20'	Deniz ATASOY
	Yama ve Sabitleme 20'	Emrah AKIN
	Laparo-Endoskopik Kasık Fıtığı Onarımı 20'	Fatih YANAR
	Ameliyat Sonrası Kronik Ağrıya Yaklaşım 20'	Birol AĞCA
	Soru - Cevap 10'	
15:00-15:20	Kahve Arası	
15:20-16:50	Primer Ventral Fıtık Onarımı, Diyastaz 20'	Murat Baki YILDIRIM
	Kesi Fıtıklarına Yaklaşım 20'	İlknur ERENLER
	Extraperitoneal Ventral Fıtık Onarımları 20'	Murat Baki YILDIRIM
	Fıtık Onarımı Kılavuzları 20'	Süleyman DEMİRYAS
	Soru - Cevap 10'	

26 EKİM 2023, PERŞEMBE

13:30-16:50	KONGRE ÖNCESİ EĞİTİM PROGRAMLARI	
-------------	---	--

13:30 - 15:00	MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ & ENDOSKOPİ HEMŞİRELİĞİ Dilek AYGİN, Işıl Işık ANDSOY	
	KONU	KONUŞMACI
	Minimal İnvaziv Cerrahide Güncel Yaklaşımlar 15'	Dilek AYGİN
	Minimal İnvaziv Cerrahide Tanımlamalar ve Temel İlkeler 15'	Gülderen KÖKSAL
	Laparoskopik-Robotik Cerrahi Ekipmanlar; Fonksiyonları ve Kurulumları 15'	Tuğba SERTTAŞ
	Cerrahi Aletlerin Temizlenmesi, Bakımı ve Güvenli Kullanımı 15'	Gülsüm KAYA
	Elektrocerrahi Yaralanmalar ve Önleme İpuçları 15'	Meryem ÇELİK
	Soru - Cevap 15'	
15:00 - 15:20	Kahve Arası	
15:20 - 16:50	Endoskopide Hasta Hazırlanması ve İşlem Sürekliliği 15'	Işıl Işık ANDSOY
	Endoskopik Ekipmanlar; Fonksiyonları ve Kurulumları 15'	Öznur TAŞOĞLU
	Endoskopik Stent Uygulamalarında Hemşirelik Uygulamaları 15'	Abdülkerim BALTACI
	ERCP ve EUS İşlemlerinde Hemşirelik Uygulamaları 15'	Ecem TUTUK
	Medikolegal Problemler ve Hemşirelik Sorumlulukları 15'	Aysel GÜRKAN
	Soru - Cevap 15'	
26 EKİM 2023, PERŞEMBE		
13:30-16:50	KONGRE ÖNCESİ EĞİTİM PROGRAMLARI	
13:30-15:00	MİNİMAL İNVAZİV ÜST GIS CERRAHİSİ Moderatörler: Hasan BEKTAŞ, Akın Fırat KOCAAY	
	KONU	KONUŞMACI
	Cerrahi Anatomi; Dikkat Edilmesi Gerekenler 20'	Süleyman DEMİRYAS
	Özofajektomi; Port Yerleşimi, Cerrahi Enstrümantasyon ve Anastomoz Teknikleri 20'	Hasan BEKTAŞ
	Mide Kanserinde Lenf Notu Diseksiyonu; Terminoloji ve Cerrahi Teknik 30'	Mehmet MİHMANLI
	Soru - Cevap 20'	
15:00-15:20	Kahve Arası	
15:20-16:50	Özofagojejunostomi ve Gastrojejunostomi Anastomoz Teknikleri 20'	Ömer YALKIN
	Zor Noktalar; Splenik Hilus ve Özofageal Transeksiyon 20'	Akın Fırat KOCAAY
	Antireflü Cerrahisi; Fundoplikasyon Teknikleri 20'	Mert Mahsuni SEVİNÇ
	Komplikasyonlarda Hasta Yönetimi 20'	Soykan ARIKAN
	Soru - Cevap 20'	
26 EKİM 2023, PERŞEMBE		
13:30-16.50	KONGRE ÖNCESİ EĞİTİM PROGRAMLARI	
13:30-15:00	ROBOTİK CERRAHİ Moderatörler: Koray KARABULUT, Emin KÖSE	
	KONU	KONUŞMACI
	Robotik Cerrahinin Avantajları - Dezavantajları 20'	Afag ATASOY
	Hasta Seçimi, Endikasyon - Kontrendikasyon 20'	Sezgin ULUDAĞ
	Robot Destekli Minimal İnvaziv Cerrahi Teknolojisi ve Çalışma Prensipleri 20'	Uğur TÜMERDEM
	Optik ve Aletlerin Yerleştirilmesi - Docking ve Ayrılma 20'	Sercan YÜKSEL
	Soru - Cevap 10'	

15:00-15:20	Kahve Arası	
15:20-16:50	Özofagus Cerrahisi 20'	Yılmaz ÖZDEMİR
	Mide Cerrahisi 20'	Mehmet KARABULUT
	Hepatopankreatobiliyer Sistem Cerrahisi 20'	Emin KÖSE
	Kolorektal Cerrahi 20'	İlknur ERENLER
	Soru - Cevap 10'	

27 Ekim 2023, Cuma

A SALONU 		
SAAT	KONU	KONUŞMACI
08:30-08:40	Cumhuriyet Bayramı Kutlaması 10'	Rasim GENÇOSMANOĞLU
	AÇILIŞ KONFERANSI	Moderatör: Cavit AVCI
08:40-09:00	Mide Kanseri Cerrahisinde Açıkta Robotiğe Evrim 20'	Takahiro KINOSHITA
09:05-10:00	ÖZOFAGUS ve ÖZOFAGOGASTRİK BİLEŞKE KANSERİ CERRAHİSİ	Moderatörler: Mehmet MİHMANLI, Akın Fırat KOCAAY
	Laparoskopik - Robotik Özofajektomi 20'	Carlo CASTORO
	Özofagogastrik Bileşke Adenokarsinomlarında Güncel Yaklaşım 20'	Takahiro KINOSHITA
	Soru & Cevap 15'	
10:00-10:30	KAHVE ARASI	
10:30-12:00	KARACİĞER CERRAHİSİ	Moderatörler: Aydın ALPER, Erdem KINACI
	Minimal İnvaziv Hepatektomi; Cerrahi Teknik 20'	Roberto MONTALTI
	Robotik Donör Hepatektomi ve ICG Kullanımı 20'	Dieter BROERING
	Minimal İnvaziv Zor Karaciğer Rezeksiyonları 20'	Ugo BOGGİ
	Zor Karaciğer Rezeksiyonlarında Komplikasyonların Yönetimi 15'	Dieter BROERING
	Soru & Cevap 15'	
12:00-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ	
13:30-15:00	BARİATRİK & METABOLİK GİRİŞİMLER	Moderatörler: Levent AVTAN, Kayhan ÖZDEMİR
	Endoskopik Kilo Verdirici Yöntemler - Ne Zaman Tercih Edelim? Ne Kadar Etkililer ? 15'	Asım CİNGİ
	On Adımda Tek Anastomozlu Gastrik Bypass 25'	Miguel Angel CARBAJO
	Bariatrik Cerrahide Robot Kullanımı 20'	Philippe TOPART
	Soru & Cevap 25'	
15:00-15:20	KAHVE ARASI	
15:20-16:30	REKTUM KANSERİ CERRAHİSİ	Moderatörler: Rasim GENÇOSMANOĞLU, Khadija Zouari LİMAYEM
	TME'de Robot Kullanımının Katkısı? 20'	Venkatesh MUNİKRİSHNAN
	Robotik TME - TaTME; Splenik Fleksura Mobilizasyon Teknikleri 20'	Emre GÖRGÜN
	İntersfinkterik Cerrahi; Endikasyon ve Teknik 15'	Hakan YANAR
	Soru & Cevap 15'	

16:35-17:50	VENTRAL FITİK ONARIMI	Moderatörler: Fikret EZBERCİ, Melih PAKSOY
	Ventral Fıtıkta Yeni Teknikler; SCOLA ve e-TEP 20'	Metin ERTEM
	Ventral Fıtık ve Diyastazis 20'	Henry HOFFMAN
	Robotik Fıtık Onarımında Neredeyiz? Ne Kadar Gerekli? 20'	Afag ATASOY
	Soru & Cevap 15'	
18:00 - 19:15	ELCD - MMESA ORTAK OTURUM (Cavit AVCI, Khadija Zouari LİMAYEM)	
	Kolorektal Kanser Nüksünü Öngören Faktörler 15'	Khadija Zouari LİMAYEM
	Obstrüktif Defekasyon Sendromu (ODS) Hastalarında Laparoskopik Ventral Mesh Rektapekside ilk kez PVDF (Poliviniliden Florür) Mesh Kullanımı 15'	Mehdi ALAMRAJABI
	Metastatik Mide Kanseri Tedavisinde Yeni Yaklaşım; Kombinasyon Tedavisi (NAKT & PİPAK & CRS & HİPEK) 15'	Mehrdad BOHLOOLİ
	Laparoskopik Özofajektomi; Üç Alan Lenf Nodu Diseksiyonu 15'	Shadab SHABİ
	Soru & Cevap 15'	
B SALONU		
SAAT	KONU	KONUŞMACI
09:05-10:15	MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ ve ENDOSKOPI HEMŞİRELİĞİ	Moderatörler: Meryem ÇELİK, Gülsüm KAYA
	ERAS Protokolüne Göre Ameliyat Öncesi Bakım 15'	Emel DEMİREL
	ERAS Protokolüne Göre Ameliyat Sırası Bakım 15'	Elifcan ÖZGER
	ERAS Protokolüne Göre Ameliyat Sonrası Bakım 15'	Işıl Işık ANDSOY
	ERCP ve EUS; İşlem Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Bakımı 15'	Çiçek EL
	Soru & Cevap 10'	
10:15-10:30	KAHVE ARASI	
10:30-12:00	İLERİ GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPI	Moderatörler: Sezgin YILMAZ, Soykan ARIKAN
	EMR - ESD Endikasyonları ve Tekniği 20'	Fevzi CENGİZ
	Anastomoz Kaçaklarında Endoskopik Yaklaşımlar 15'	Emrah AKIN
	ERCP; Komplikasyonlar ve Yönetim 20'	Kemal DOLAY
	Kolorektal Cerrahide Trendler; Endoluminal Cerrahi Uygulamaları 20'	Emre GÖRGÜN
	Soru & Cevap 15'	
12:00-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ	
13:30-15:00	KOLOREKTAL CERRAHİ	Moderatörler: Ömer ALABAZ, Sezgin ULUDAĞ
	Total Proktokolektomi ve Restorasyon Seçenekleri 20'	Rasim GENÇOSMANOĞLU
	Güvenli Anastomoz Tekniği ve ICG 20'	Sümer YAMANER
	Rektal Prolapsusta Minimal İnvaziv Teknikler 15'	Metin ERTEM
	TME 'de Tuzak Noktalar 20'	Ömer YALKIN
	Soru & Cevap 15'	
15:00-15:20	KAHVE ARASI	

15:20 - 15:55	UYDU SEMPOZYUMU (Emrah AKIN)	
16:00 - 16:50	MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ ve TEKNOLOJİ	Moderatörler: Fatih Ata GENÇ
	Tıbbi Görsel Dökümantasyon 20'	Sertaç Ata GÜLER
	Robotik Cerrahide Yeni Teknolojiler ve Uygulamalar 20'	Uğur TÜMERDEM
	Soru & Cevap 15'	
16:55 - 18:05	UZMANINDAN TEKNİK İNCELİKLER	Moderatörler: Ender DULUNDU, Emre SİVRİKOZ
	Robotik Böbrek Transplantasyonu 15'	Volkan TUĞCU
	Robotik Tiroidektomi 15'	Micaela PICCOLI
	Robotik Zenker Divertikülektomisi 15'	Gianluigi MELOTTI
	Distal Pankreatektomi 15'	Bijan GHAVAMI
	Soru & Cevap 15'	
18:10 - 19:40	SERBEST BİLDİRİLER (B-C-D-E-F SALONU)	

28 Ekim 2023, Cumartesi

A SALONU 		
SAAT	KONU	KONUŞMACI
08:30-10:00	BARİATRİK & METABOLİK CERRAHİ	Moderatörler: Ahmet TÜRKÇAPAR, Mevlüt PEHLİVAN)
	Sleeve Gastrektomide Sonuçları Etkileyen Stratejiler 15'	Levent AVTAN
	Bariatrik Cerrahi Sonrası Yeniden Kilo Artışında Neden Tek Anastomozlu Gastrik Bypass? 25'	Miguel Angel CARBAJO
	Revizyon Cerrahisinde Robot Kullanımı 20'	Philippe TOPART
	Soru & Cevap 25'	
10:00-10:20	KAHVE ARASI	
10:20-12:00	ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM CERRAHİSİ	Moderatörler: Gökhan AKBULUT, Mehrdad BOHLOOLİ
	Mide Kanserinde Minimal İnvaziv Gastrektomi; Teknik 20'	Takahiro KINOSHITA
	Gastrik Nöroendokrin ve Stromal Tümörlerde Minimal İnvaziv Cerrahi 20'	Carlo CASTORO
	Akalazyada Laparoskopik - Robotik Miyotomi 20'	Fatih ALTINTOPRAK
	Nüks Hiatal Hernide Cerrahi 20'	Ahmet TÜRKÇAPAR
	Soru & Cevap 20'	
12:00-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ	
13:30-14:45	KOLOREKTAL CERRAHİ	Moderatörler: Erdoğan SÖZÜER, Sümer YAMANER
	Rektum Kanseri Cerrahisinde Güncel Seçenekler ve Bekle Gör 20'	Emre GÖRGÜN
	Robotik Sağ Hemikolektomi 20'	Venkatesh MUNİKRISHNAN
	Transvers Kolon Tümörü; Cerrahi Teknik 20'	Emre SİVRİKOZ
	Soru & Cevap 15'	

14:50-16:10	PANKREAS CERRAHİSİ		Moderatörler: Mustafa KEREM, Kürşat Rahmi SERİN
	Minimal İnvaziv Pankreas Cerrahisinde Neredeyiz? 20'		Roberto MONTALTI
	Laparoskopik – Robotik Distal Pankreatektomi 20'		Emre BOZKURT
	Laparoskopik – Robotik Pankreatoduodenektomi 20'		Ugo BOGGİ
	Soru & Cevap 20'		
16:10-16:30	KAHVE ARASI		
16:30-17:40	VENTRAL FITİK CERRAHİSİ: GÜNCEL YAKLAŞIMLAR		Moderatörler: Metin ERTEM, Fatih YANAR
	Anterior ve Posterior Katmanlarına Ayırma; Hangisi? Ne Zaman? 20'		Henry HOFFMAN
	Kronik Ağrı Yönetimi 15'		Birol AĞCA
	IPOM-Plus Sorunları Çözüldü mü? 20'		Melih PAKSOY
	Soru & Cevap 15'		
17:40-18:00	KAHVE ARASI		
18:00-19:15	ÇEVİRİMİÇİ TOPLANTI		Moderatör: Ahmet Cem DURAL
	Kolorektal Cerrahide Komplikasyonlar Nasıl Önlenir? 25'		Roberto BERGAMASCHİ
	Endoskopik Gastroplasti 25'		Manoel Galvao NETO
	Pankreas Cerrahisinde Komplikasyon Yönetimi 25'		Mohammed Abu HİLAL
19:20-20:00	KAPANIŞ TÖRENİ		
	Ödül Töreni – Kapanış Mesajları – Geri Bildirimler		
B SALONU			
SAAT	KONU		KONUŞMACI
08:30-10:00	GİRİŞİMSSEL GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPI		Moderatörler: Hızır AKYILDIZ, Hakan YİĞİTBAŞ
	Polipektomi Teknikleri ve Komplikasyonlarının Yönetimi 20'		Osman Baran TORTUM
	Gastrointestinal Stent: Kime? Ne Zaman? 20'		Kaan GÖK
	Akalazya ve Zenker Divertikülünde POEM Tekniği ve Sonuçları 20'		Tahsin DALGIÇ
	GIS Kanamalarında Endoskopik Tedavi 15'		Ekrem ÇAKAR
	Soru & Cevap 15'		
10:00-10:20	KAHVE ARASI		
10:20-11:10	Seçilmiş Sözlü Bildiriler 50'		Moderatör: Zafer UTKAN
	Mehmet MİHMANLI, Hızır AKYILDIZ, Sezgin ULUDAĞ, Sertaç USTA, Sertaç Ata GÜLER		
11:10-12:00	Seçilmiş Video Bildiriler 50'		Moderatör: Cemalettin ERTEKİN
	Osman Nuri DİLEK, Fehmi ÇELEBİ, Ömer ALABAZ, Mustafa KEREM, Mustafa Yener UZUNOĞLU		
12:00-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ		

13:30-14:30	SAFRA KESESİ CERRAHİSİ	Moderatörler: Osman Nuri DİLEK, Fehmi ÇELEBİ
	Safra Yolunu Nasıl Yaralarım? 15'	Kürşat Rahmi SERİN
	Safra Yolu Yaralanması Olduğunu Düşünüyorum, Sonraki Adım? 15'	Mustafa KEREM
	Perkütan Kolesistostomi: Hekimi, Hastayı Kurtaran Bir Yöntem 15'	Necattin FIRAT
	Soru & Cevap 15'	
14:35-16:10	UZMANINDAN TEKNİK İNCELİKLER	Moderatörler: Zafer UTKAN, Mert Mahsuni SEVİNÇ
	TAPP - TEP 15'	Melih PAKSOY
	Karaciğer Kist Hidatiğinde Minimal İnvaziv Cerrahi 15'	Gürkan ÖZTÜRK
	Anterior - Posterior Adrenalektomi 15'	Ahmet Cem DURAL
	Endoskopik Meme Cerrahisi 15'	Mustafa TÜKENMEZ
	Koledok Kistlerinde Minimal İnvaziv Cerrahi 15'	Beslen GÖKSOY
	Soru & Cevap 20'	
16:10-16:30	KAHVE ARASI	
16:30-17:40	ACİL CERRAHİDE MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIMLAR	Moderatörler: Cemalettin ERTEKİN, Kenan BİNNETOĞLU
	Acilde Zor Kolesistektomi Stratejisi 15'	Sertaç USTA
	Komplike Apandisit Tedavisinde Minimal İnvaziv Cerrahi 15'	Muhammed AKYÜZ
	Travmada Laparoskopik Cerrahi 15'	Hakan YİĞİTBAŞ
	Tıkalı Kolorektal Sorunlarda Minimal invaziv Yaklaşımlar 15'	Mürşit DİNÇER
	Soru & Cevap 10'	
17:40-18:00	KAHVE ARASI	
18:00 - 19:15	Hemşirelik Seçilmiş Sözlü Bildiriler	Moderatörler: Aysel GÜRKAN, Işıl Işık ANDSOY

29 Ekim 2023, Pazar

A SALONU		
08:30-09:45	SERBEST BİLDİRİLER Moderatörler: Rasim GENÇOSMANOĞLU, Koray KARABULUT	
09:45-10:00	KAHVE ARASI	
10:00-11:30	SERBEST BİLDİRİLER Moderatörler: Levent AVTAN, Fatih ALTINTOPRAK	

26 Ekim 2023, Perşembe 16:50 - 18:20 A SALONU		
SERBEST BİLDİRİLER - 1 Oturma Başkanları : Emre BOZKURT, Necattin FIRAT		
BİLDİRİ NO	BİLDİRİ KONUSU	BİLDİRİ YAZARLARI

SS-057	Overview of Acute Cholecystitis Microbiota: Percutaneous Cholecystostomy Gallbladder Culture Analysis	Alp Ömer Cantürk, Tuba Yavuz Akça, Erhan Eröz, Emine Sena Cünük, Necattin Fırat
SS-058	Dalak Koruyucu Laparoskopik Distal Pankreatektomi Uyguladığımız Nüks İnsülinoma Olgusu	Burak Güney, Şeyma Karakuş Bozkurt, Kubilay Ükinç, Ercan Kocakoç, Ahmet Cem Dural, Koray Karabulut
SS-059	Pankreas Kistik Neoplazmında Laparoskopik Distal Pankreatektomi ve Splenektomi Olgu Sunumu	Cebraill Oğuz, Mert Mahsuni Sevinç, Selim Doğan
SS-060	Peritonitle ağırlaşmış pankreonekrozlarda cerrahi müdahale seciminde abdominal sepsi karakterize eden göstercilerinin ehmiyeti	Mushviq Celal Hasanov, Niyazi Eli Esgerov, Sevinç Qalib Qarayeva, Asiman Hasanov, Agil Agakişiyev
SS-061	Hormon Kullanımı olan Erkek Hastada Hepatik Adenom için Laparoskopik Sol Lateral Segmentektomi	Burak Güney, Murat Şendur, Koray Karabulut
SS-062	Safra Yolu İştirakli Kist Hidatik ve Akut Kolesistit Tedavisinde Kombine Minimal İnvaziv Yaklaşım	İbrahim Furkan Küçük, Fehmi Çelebi, Bahaeddin Umur Aka, Emrah Akın, Fatih Altıntoprak
SS-063	Akut Kolesistit Tedavisinde Üçüncü Basamak Tek Merkez Deneyimi Ve Tedavi Seçenekleri	İbrahim Furkan Küçük, Alp Ömer Cantürk, Tuğba Yavuz Akça, Hakan Demir, Fatih Altıntoprak
SS-064	Oktogeneryan Hastalarda Perkütan Kolesistostomi	Necattin Fırat, Alp Ömer Cantürk, Merve Yeşilsancak, Tuğba Yavuz Akça, Ömer Faruk Ateş, Fatih Altıntoprak
SS-065	Splenik Vene Bitişik Pankreas Nöroendokrin Tümörünün Laparoskopik Enükleasyonu ve Öncesinde Vasküler Kontrol	Sezgin Topuz, Mehmet Buğra Bozan, Muhammed Başpınar
SS-066	Yetişkinlerde koledok kistine laparoskopik yaklaşım	Beslen Göksoy, Mustafa Caner Aydın, Kürşat Rahmi Serin, Feza Ekiz, Abdil Cem İbiş, Yaman Tekant

26 Ekim 2023, Perşembe
16:50 - 18:20
B SALONU

SERBEST BİLDİRİLER - 2
Oturum Başkanları : Ali KOCATAŞ, İbrahim Fethi AZAMAT

SS-068	Laparoskopik primer kasık fıtığı tamirlerinde Slit ve Non-slit mesh yöntemlerinin karşılaştırılması	Mahmut Ozan Aydın, Yasin Kara, Serhan Yılmaz, Erkan Somuncu, Emre Bozdağ, Harun Çok, Osman Sıbıç, Fatma Şahin, Nezihe Berrin Dodur Önalın, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Ali Kocataş
SS-069	Minimal invaziv fıtık cerrahisi daha az travmaya neden olur	Şükrü Acer, Duray Şeker, İsmail Oskay Kaya, Ali Yalçındağ, Engin Dinç
SS-070	Laparoskopik İnguinal Herni Onarımında Total Ekstraperitoneal (TEP) Ve Transabdominal Preperitoneal (TAPP) Yöntemlerinin Karşılaştırılması	Nurhilal Kızıltoprak, Berkay Özcan, Elif Didem Terzi, Atahan Hüseyin Karaaslan, Bilgesu Engin, İrem Basmacı, Derya Cafer, Zafer Şenol, Ömer Faruk Özkan
SS-071	Laparoskopik kasık fıtığı onarımında ProGrip (self-fixating mesh) yama kullanılan ilk 200 olgunun değerlendirilmesi	Metin Şenol
SS-072	İnguinal Herni Operasyonu Sonrası Kronik Kasık Ağrısında Yapılan Laparoskopik Mesh Eksizyonu ve Trans Abdominal Pre-peritoneal Onarım	Orkhan Verdiyev, Halil İbrahim Sevindi, Asım Cingi
SS-073	Laparoskopik Total Ekstra Peritoneal (TEP) İnguinal Herni Ameliyatında Femoral Ven Yaralanması	Doğukan Akkuş, Süleyman Toker, Doğan Erdoğan, Ferdi Cambaztepe, Hakan Güven, Serdar Ünlü, Kadir Çorbacı

SS-074	Laparoskopik inguinal herni onarımı:erken dönem sonuçlarımız	Can Akgün, Mehmet Alperen Avcı, Zehra Alan Köylü
SS-075	Laparoskopik insizyonel herniorafi uygulanan 34 olgunun analizi	Elif Didem Terzi, Sümeyra Emine Bölük, Ahmet Furkan Mazlum, Atahan Hüseyin Karaaslan, Bülent Güleç
SS-076	İnkansere ve obstrukte dev hiatal herniye acil yaklaşım: Olgu Sunumu	Memet Çağrı Çağlar, Mehmet Zişan Songür, Yiğit Soytas, Sercan Yüksel, Serkan Sarı
SS-077	Nüks inguinal herni onarımında laparoskopik transabdominal preperitoneal tekniğin değeri	Nurhilal Kızıltoprak, Atahan Hüseyin Karaaslan, İrem Basmacı, Bilgesu Engin, Muhammed Kadir Yıldırak, Yavuz Poyrazoğlu, Zafer Şenol

26 Ekim 2023,Perşembe
16:50 - 18:20
C SALONU

SERBEST BİLDİRİLER - 3
Oturum Başkanları : Birol AĞCA, Mustafa Yener UZUNOĞLU

SS-080	Laparoskopik ve Açık Umbilikal Herni Onarımında Karşılaştırmalı Sonuçlar ve Yaşam Kalitesi	Süleyman Çağlar Ertekin
SS-081	Bir Genel Cerrahi Asistanının TEP Öğrenme Eğrisi	Çetin Bilge Kağan Tümer, Ergün Yüksel
SS-082	Transabdominal Preperitoneal (TAPP) Repair on the Transplant Site in Post-Renal Transplant Patients: A Presentation of Two Cases	Salih Nafiz Karahan, Emre Bozkurt, Samet Yiğman, Gürkan Tellioglu
SS-083	Robotik Sağ Hemikolektomi-Anatomik Yapılar ve Diseksiyon Planları	Tolga Dinç
SS-084	Rektum Tümörlerinde Yapılan Cerrahi Tekniğin ve Neoadjuvan Terapinin Çıkarılan Lenf Nodu Sayısı ve Pozitifliğine Etkisi	Kamil Öztürk, Anıl Özen, Mustafa Örmeci, Volkan Doğru, Muhittin Yaprak
SS-085	Kolonoskopik detorsiyonun sigmoid volvulus cerrahisinde anastomoz başarısına etkisi: Tek merkez deneyimi	Farid Mohamad Hamad, Serhat Meriç, Ahmet Salhat, Hakan Yiğitbaş
SS-086	Laparoskopik genişletilmiş sağ hemikolektomi. Asistan eğitiminde adımlar	Hande Kandemir, Turgut Dönmez, Göker Çalış, Mehmet Karabulut
SS-087	Kolorektal cerrahide minimal invaziv bir yöntem: Transvajinal eksizyon, N.O.T.E.S	Burak Atar, Turgut Dönmez, Ahmet Sürek, Sezer Bulut, Göker Çalış, Mehmet Karabulut
SS-088	Kolorektal kanserlerde DNA onarım gen bozukluğu(MMR) sonucu oluşan genetik ekspresyon kaybının geriye yönelik patolojilerde araştırılması ve insidansın belirlenmesi	Saadet Koca, Fevzi Cengiz, Yeliz Yılmaz Bozok, Arif Atay, Farida Mustafayeva, Murat Kemal Atahan
SS-089	Kolorektal cerrahi sonrası insizyonel herni onarımı: Ardışık 126 hastanın sonuçları ve analizi	Atahan Hüseyin Karaaslan, Nurhilal Kızıltoprak, İrem Basmacı, Muhammed Kadir Yıldırak, Gülçin Ercan, Zafer Şenol, Ömer Faruk Özkan
SS-0133	Stapled anastomosis versus hand sewn anastomosis with mucosectomy in ileal pouch- anal anastomosis: A systematic review and meta-analysis	Mohammed Ali Chaouch

26 Ekim 2023,Perşembe
16:50 - 18:20
D SALONU

SERBEST BİLDİRİLER - 4
Oturum Başkanları : Mert Mahsuni SEVİNÇ, Ömer YALKIN

SS-090	Lynch sendromlu hastalarda genetiğe yönlendirme sonuçlarının ortaya konulması ve farkındalığın artırılması	Saadet Koca, Fevzi Cengiz, Emine Özlem Gür, Örgün Güneş, Farida Mustafayeva, Murat Kemal Atahan
--------	--	---

SS-091	Laparoskopik Sağ Hemikolektomi Komlet Mezokolik Eksizyon Cerrahisinde Vasküler Anatomik Varyasyon: Çift Sağ Kolik Arter	Alp Ömer Cantürk, Enise Bacak, Emrah Akın, İbrahim Furkan Küçük, Adem Şentürk, Fatih Altıntoprak
SS-092	Kolon Rezeksiyonu Gereken Derin İnfiltrasyonlu Endometriozis	Farida Mustafayeva, Ulaş Urgancı, Fevzi Cengiz, Serap Karaaslan, Osman Nuri Dilek
SS-093	Kolonik Psödolipomatozis	Ensar Çakır, Mert Güler, Ufuk Oğuz İdiz, Mert Mahsuni Sevinç
SS-094	Laparoskopik ve açık yapılan rektosigmoid rezeksiyonlar arasında morbidite açısından fark var mı?	Vugar Rzaev, Baha Tolga Demirbaş, Şevket Cumhuriyet
SS-095	Laparoskopik Kolorektal Cerrahide Vasküler Yaralanmalara Yaklaşım Teknikleri	Emrah Akın, Merve Yiğit, Alp Ömer Cantürk, Enes Malik Kocatürk, Fatih Altıntoprak
SS-096	Rektum Kanseri HALP(hemoglobin,albumin,lenfosit,platelet) Skorunun Prognostik Gösterge Olarak Kullanımı	Elifcan Haberal, Gökay Çetinkaya, Şevket Barış Morkavuk, Yasin Gülap, Mehmet Ali Gülçelik
SS-097	Laparoskopik Kolorektal Kanser Cerrahisinde Splenik Fleksura Mobilizasyonu: Teknik Detaylar	Necattin Fırat, Furkan Küçük, Erhan Eröz, Emine Sena Cünük, Fatih Altıntoprak
SS-098	Kolorektal Kanserin Laparoskopik Cerrahisinde Apikal Lenf Nodu Diseksiyonu Tekniği	Enes Baş, Necattin Fırat, Uğur Can Dülger, Emrah Akın, Fatih Altıntoprak
SS-099	Laparoskopik Sleeve Gastrektomi uygulanan hastalarda patoloji spesmenlerinin histopatolojik sonuçların karşılaştırılması	Muhammed Taha Demirpolat
SS-100	Morbid obezite için laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatı sonrası mide kaçığının yönetimi	Ahmet Salhat, Farid Mohamad Hamad, Candaş Erçetin, Serhat Meriç, Hakan Yiğitbaş
SS-0137	Diaphragmatic Hydatid Disease: Report of seven cases and review of the literature	Faouzi Lımayem

26 Ekim 2023,Perşembe
16:50 - 18:20
E SALONU

SERBEST BİLDİRİLER - 5
Oturum Başkanları : Asım CİNGİ, Kayhan ÖZDEMİR

SS-101	Omentopeksinin Laparoskopik Sleeve Gastrektomi sonrası postoperatif bulantı kusmaya etkisi	Burak Kara, Levent Kaptanoğlu, Yahya Özel, Samet Yardımcı
SS-102	Obezite cerrahisinde korkunç senaryo ve yönetimi	Nezih Zengin, Alperen Özdoğan, Doğanur Durak
SS-103	Yapışık Karında Zor Sleeve Gastrektomi	Serkan Giray, Onur Birsen, Muhammet Hakan Özdemir
SS-067	Laparoskopik dalak koruyucu distal pankreatektomi	Yağmur Yıldız, Mustafa Caner Aydın, Beslen Göksoy, Kürşat Rahmi Serin, Feza Ekiz, Abdil Cem İbiş, Yaman Tekant
SS-078	Bilateral ingunal hernilerde transabdominal preperitoneal onarım deneyimimiz ve sonuçları	Nurhilal Kızıltoprak, Elif Didem Terzi, Berkay Özcan, Derya Cafer, Muhammed Kadir Yıldırak, Murat Kalın, Zafer Şenol
SS-079	Transabdominal preperitoneal teknikte nükse etki eden faktörler	Nurhilal Kızıltoprak, Elif Didem Terzi, Berkay Özcan, Bilgesu Engin, Hanife Şeyda Ülğür, Gülçin Ercan, Zafer Şenol
SS-104	Bariatrik Cerrahi Sonrası C Reaktif Protein Değerlerinin Postoperatif Komplikasyonları Öngörmedeki Rolü	Doğuş Can Ekdal, Sena Altunsu, Ali Hajali, Ömer Günel
SS-105	Robotik Mide Kanseri Cerrahisi-Anatomik Yapılar ve Lenf Nodu Diseksiyonu	Tolga Dinç, Ali Coşkun

SS-106	Laparoskopik-Endoskopik Hibrid Cerrahi ile Mide GİST Wedge Rezeksiyonu	Erdinç Kamer, Ali Kemal Kayapınar, Batuhan Eydurun, Mehmet Zeki Alkan, Mert Ercan
SS-107	Laparoskopik Gastrektomi: Tek Merkezli Retrospektif Bir Çalışma	Fatih Şahin, Ertuğrul Gazi Alkurt
26 Ekim 2023,Perşembe 16:50 - 18:20 F SALONU		
SERBEST BİLDİRİLER - 6 Oturum Başkanları : Mehmet KARABULUT, Mürşit DİNÇER		
SS-118	Endovascular Vacuum Therapy in Esophageal Anastomosis Leakage	Kerim Deniz Batun, Ahmet Akmercan, Tevfik Kıvılcım Uprak
SS-119	Tanısal laparoskopik evreleme, mide kanseri hastalarının neoadjuvan kemoterapi tedavisine başlamasını geciktiriyor mu?	Ahmet Barış Dirim, Tolga Ölmez
SS-120	Olgu: Akalazya Cerrahi Tedavisinde Laparoskopik Heller Myotomi Ve Dor Fundoplikasyonu	Erhan Eröz, Bahaeddin Umur Aka, Zülfü Bayhan, Emre Sabuncu, Fatih Altıntoprak
SS-121	Median Arkuat Ligaman ve Superior Mezenterik Arter Sendromlu Hastada Robotik Median Arkuat Release ve Duodenojejunostomi	Burak Güney, Burak Çelik, Battal Altun, Şöhre Gasemi, Koray Karabulut
SS-122	Epifrenik Özofagus Divertikülü Olgusunda Laparoskopik Divertikülektomi ile Heller Myotomi ve Dor Fundoplikasyon	Burak Güney, Şeyma Karakuş Bozkurt, Erhan Eröz, Koray Karabulut
SS-123	Kanamayla Gelen Hastada Gastrointestinal Stromal Tümörü Taklit Eden Mide Schwannomu için Laparoskopik Rezeksiyon	Burak Güney, Şeyma Karakuş Bozkurt, Ercan Kocakoç, Koray Karabulut
SS-125	Superior Mezenterik Arter Sendromlu Hastada Robotik Konservatif Yaklaşım:Olgu Sunumu	Mehmet Zişan Songür, Sercan Yüksel, Hasan Bektaş
SS-126	Superior Mezenterik Arter Sendromu	Buse Yıldırım, Hüseyin Akbulut, Muzaffer Akıncı
SS-127	İleri Evre Akalazyada Minimal İnvaziv Cerrahi Olgusu: Laparoskopik Özofagogastrostomi	Abdullah Kut, Berde Ünyıldız, Furkan Ayan, Yiğit İskurt, Adem Akçakaya
SS-128	Hiatal Herni Cerrahisi Sonrası Nadir Bir Disfaji Nedeni: Kruoplasti Sırasında Kullanılan Emilmeyen Sütür Materyalinin Distal Özofagus Lümenine Migrasyonu	Abdullah Kut, Yiğit İskurt, Tarık Recep Kantarcı
SS-0138	Laparoscopic treatment of a neuroendocrine tumor of the pancreas	Khali Fradı
SS - 0139	Anastomotic Fistula: What is the predictive Value of C reactive protein?	Fatma Ezzehra Najib
27 Ekim 2023,Cuma 18:10 - 19:40 B SALONU		
SERBEST BİLDİRİLER - 7 Oturum Başkanları : Kaan GÖK, İbrahim Fethi AZAMAT		
SS-001	Özofagojejunostomi Anastomozunda Striktür Gelişen Metastatik Mide Kanserli Olguya Etkili Yaklaşım; Endoskopik Balon Dilatasyon ile İntralezyonel Steroid Enjeksiyonunun Eş Zamanlı Uygulanması	Gizem Sarı, Betül Güzelyüz, Mustafa Ceyhun Oral
SS-002	7 Yıllık Endoskopik Retrograd Pankreatografi Vakalarımızın Retrospektif Değerlendirilmesi	Yasin Kara, Hatice Telci, Harun Çok
SS-003	Endoskopik Retrograd Pankreatografi Sonrası Gelişen Perforasyonlara Yaklaşımlarımız: Üçüncü BasamakTek Merkez Deneyimi	Yasin Kara, Harun Çok, Serhan Yılmaz
SS-004	Safety and Feasibility of Unsedated Peroral Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Placement in Both Outpatient and Inpatient Settings	Ahmet Burak Çiftci, Kürşat Yemez, Hüseyin Eraslan, Ömer Faruk Bük, Mustafa Safa Uyanık
SS-005	Two stage polypectomy for large sigmoid colon polyps	Namig Novruzov

SS-006	İatrojenik Kolonoskopik Perforasyonların Analizi ve Yönetimi	Serhan Yılmaz, Osman Sıbiç, Erkan Somuncu, Cenk Özkan, Fatma Şahin, Ahsen Şule Ömür, Harun Çok, Hakan Bölükbaşı, Mahmut Ozan Aydın, Azamet Cezik, Ali Kocataş
SS-007	Gastroscopy and Colonoscopy Experiences From a State Hospital on the Syrian Border	Abdullah Gürhan Duyan
SS-008	Evaluation of upper GI endoscopy results of patients who drank sodium hypochlorite for suicide purposes	İsmail Aydın, Furkan Ali Uygur, Ahmet Cumhuri Dülger
SS-009	Kolonoskopide meydana gelen iatrojenik perforasyonlarda laparoskopik primer onarım güvenilir mi ?	Gökay Çetinkaya, Mehmet Mert Hıdıroğlu, Elifcan Haberal, İbrahim Burak Bahçecioğlu, Ebru Esen
SS-010	Octagenerian Hastalarda ERCP sonuçlarımızın Değerlendirilmesi: Üçüncü Basamak Tek Merkez Deneyimi	Fatma Şahin, Yasin Kara, Harun Çok, Mahmut Ozan Aydın, Serhan Yılmaz, Erkan Somuncu, Ali Kocataş
SS-011	Gastrointestinal Sistem Obstruksiyonlarında Stent Uygulamaları: 3.Basamak Cerrahi Endoskopi Ünitesi Deneyimi	Bahaeddin Umur Aka, Emrah Akın, Emre Sabuncu, Murat Çoşkun, Fatih Altıntoprak
SS-0135	Log odds of positive lymph nodes: prognostic value in non metastatic colon cancer	Mehdi Khalfallah
SS-0136	Laparoscopic delayed coloanal anastomosis for cancer of the lower third of the rectum	Sami Bouchoucha
SS-124	Median Arkuat Ligaman Sendromuna Laparoskopik Cerrahi Yaklaşım	Ecenur Varol, Sertaç Ata Güler, İsa Çam, Enes Şahin, Oğuz Omay, Nihat Zafer Utkan

27 Ekim 2023,Cuma
18:10 - 19:40
C SALONU

SERBEST BİLDİRİLER - 8
Oturum Başkanları : Emin KÖSE, Ahmet Cem DURAL

SS-012	Gastrointestinal Sistem Cerrahisi Sonrası Anastomoz Kaçağında Endoskopik Stent Uygulamaları: İleri Merkez Cerrahi Endoskopi Ünitesi Deneyimleri	Merve Yiğit, Necattin Fırat, Merve Yeşilsancak, Enis Dikicier, Emrah Akın
SS-013	Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi Esnasında Periapüller Divertikül Saptanan Olguların Sonuçlarının Değerlendirmesi: 10 Yıllık Tek Merkez Deneyimi	Mustafa Caner Aydın, Leman Damla Ercan, Ali Fuat Kaan Gök, Cemalettin Ertekin, Mustafa Kayhan Günay, Mehmet İlhan, Hakan Teoman Yanar
SS-014	C grubu hastanede tek port laparoskopik cerrahi deneyimlerimiz	Muhammed Doğangün
SS-015	Gastroözofajiyal Bileşke Yakınındaki Submukozal Lezyonun Laparoskopik İntragastrik Rezeksiyonu	Burak Muhammet Kamburoğlu, Saffet Çınar, Abdullah Güneş
SS-016	Comparative analysis of the treatment of abdominal abscesses	Etibar Bababeyli
SS-017	Comparison of coronavirus infection severity between women with endometriosis and healthy women	Shahla Noori Ardabili, Atefeh Zeinali, Samaneh Chegeni, Ali Mehrafshar, Zahra Noori Ardabili
SS-018	Basıncılı intraperitoneal aerosol kemoterapi uygulanan hastalarda operasyon süresine etki eden faktörler?	Semra Demirli Atici, Aras Emre Canda, Mustafa Cem Terzi
SS-019	Oktagenerian Hastalarda Laparoskopik Cerrahi Deneyimimiz	Serhan Yılmaz, Osman Sıbiç, Ahsen Şule Ömür, Hakan Bölükbaşı, Erkan Somuncu, Harun Çok, Fatma Şahin, Ali Kocataş, Mahmut Ozan Aydın
SS-020	Laparoskopik Transabdominal Sağ Sürrenalektomi	Emre Ballı, Metehan Aydın, Sezgin Yılmaz
SS-021	Açık ve Minimal İnvaziv Tekniklerin Postoperatif Batın İçi Koleksiyon Gelişimi Açısından Karşılaştırılması	Muratcan Fırat, Server Sezgin Uludağ, Betül Güzelyüz

SS-022	Laparoskopik Apendektomi Sırasında Hem-o-Lok Klip Kullanımının Güvenilirliği - 208 Olgunun Analizi	Ahmet Furkan Mazlum, Merve Karadağ, Atahan Hüseyin Karaaslan, Sümeyra Emine Bölük, Ömer Faruk Özkan, Bülent Güleç
SS-0134	Stapled anastomosis versus hand sewn anastomosis with mucosectomy in ileal pouch-anal anastomosis: A systematic review and meta-analysis	Mohammed Ali Chaouch
27 Ekim 2023,Cuma 18:10 - 19:40 D SALONU		
SERBEST BİLDİRİLER - 9 Oturum Başkanları : İlknur ERENLER, İbrahim Fethi AZAMAT		
SS-023	Superior Mezenterik Arter Sendromunda Laparoskopik Duodenojejunostomi Uygulanması	Orkhan Verdiyev, Halil İbrahim Sevindi, Khayal Aslanov, Asım Cingi
SS-024	Delici-kesici alet yaralanmalarında laparoskopik yaklaşım, tek merkez, 5 yıllık olgu serisi	Göker Çalış, Sezer Bulut, Ahmet Sürek, Turgut Dönmez, Alpen Yahya Gümüşoğlu, Deniz Güzey
SS-025	İatrojenik kolon perforasyon yönetimi: Tek merkez deneyimi	Farid Mohamad Hamad, İbrahim Çakır, Candaş Erçetin, Serhat Meriç, Nihat Buğdaycı, Hakan Yiğitbaş
SS-026	2. Basamak ilçe hastanesinin devlet hizmet yükümlüğünde laparoskopik: ilk 10 ay deneyimi	Mustafa Yılmaz
SS-027	Kistik adrenal lezyonlar: Tek merkez deneyimi	Ahmet Omak, Ahmet Akmercan, Tevfik Kıvılcım Uprak
SS-028	Hand-made Single Port Laparoscopic Reversal of Hartmann's Procedure	Akmet Akmercan, Ali M. Hajali, Ahmet Omak, Mehmet Çoban, Tevfik Kıvılcım Uprak
SS-029	Semptomatik Median Arkuat Ligament Sendromu (MALS) Tedavisinde Laparoskopik Yaklaşım; Video Olgu Bildirisi	Engin Hatipoğlu, Metin Ertem
SS-030	Nuck Kanal Kisti (NKK) Tedavisinde Laparoskopik Total Ekstraperitoneal (TEP) Yaklaşım; Video Olgu Bildirisi	Engin Hatipoğlu, Metin Ertem
SS-031	Median Arkuat Ligament Sendromu'na Robotik Yaklaşım	Taşkın Avcı, Ergin Erginöz, Sefa Ergün, Süleyman Demiryas, Emin Köse
SS-032	Laparoskopik ve Açık Cerrahi Yöntemlerin Peptik Ülser Perforasyonu Tedavisinde Klinik Sonuçlar ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Karşılaştırmalı Değerlendirilmesi	Süleyman Çağlar Ertekin
SS-033	Periton Diyaliz Kataterli Hastada Spontan Safra Kesesi Perforasyonunda Laparoskopik Kolesistektomi	Necattin Fırat, Alp Ömer Cantürk, Emrah Akın, Hamad Dheir, İbrahim Furkan Küçük, Fatih Altıntoprak
SS-0132	Laparoscopic right colectomy with complete mesocolic excision (CME) : The caudal to cranial approach step by step	Seifeddin Baccouch
27 Ekim 2023,Cuma 18:10 - 19:40 E SALONU		
SERBEST BİLDİRİLER - 10 Oturum Başkanları : Ender DULUNDU, Eren TAŞKIN		
SS-034	Laparoskopik Periton Diyaliz Katateri Takılmasının Konvansiyonel Yöntemle Karşılaştırılması: Erken Dönem Sonuçları ve Komplikasyonlar	Erdinç Kamer, Mehmet Üstün, Mert Ercan, Batuhan Eydur, Selen Öztürk
SS-035	Laparoskopik İntraabdominal Kitlelerde Castleman Hastalığı Saptanan Nadir Olgular	Muhammet Cemil Demirbağ, Ahmet Bozdağ
SS-036	Peritoneal Tüberkülozis Tanısında Diagnostik Laparoskopinin Yeri	Erman Sobutay, Ersin Ergün, Murat Toksoy, Şiran Keşke, Aydın Alper

SS-037	Atravmatik dalak rüptürü olan hastada laparoskopik splenektomi operasyonu: Olgu Sunumu	Mertcan Akçay, Yasin Alper Yıldız, Yavuz Selim Kahraman
SS-038	Laparoskopik appendektomide enerji cihazı tercihi ne olmalı; bipolar mühürleyici gerekli mi, monopolar elektrokoter yeterli mi?	Tayfun Akmercan, Ali M. A. Hajali, Ayşe Nur Yıldız, Baha Tolga Demirbaş
SS-0129	Laparoscopic manegement in rectal cancer: Current controversies and future direction.	Zouari Khadija, Hiba Ben Hassine
SS-0130	Laparoscopic right colectomy for neuroendocrine tumors of the appendix step by step	Hiba Ben Hassine
SS-0131	Endoscopic manegement of stromal gastro intestinal colic tumor	Hiba Ben Hassine

27 Ekim 2023,Cuma
18:10 - 19:40
F SALONU

SERBEST BİLDİRİLER - 11
Oturum Başkanları : Kemal DOLAY, Gürkan ÖZTÜRK

SS-045	Pediyatrik Hastada Laparoskopik Karaciğer Rezeksiyonu Tecrübemiz	Anar Aslanov, Mehmet Fatih Can
SS-046	Laparoskopik karaciğer ameliyatlarında klinik deneyimimiz	Anar Aslanov, Süleyman Utku Çelik, Mehmet Ulvi Meral, Mehmet Fatih Can
SS-047	Pankreas Nöroendokrin Tümörünün Laparoskopik Enükleasyonu	Emre Ballı, Metehan Aydın, Sezgin Yılmaz
SS-048	Is it possible to predict premalignant changes of gall bladder preoperatively?	Emine Kurt, Gökçe Acun
SS-049	Laparoskopik Kolesistektomide Dren Kullanımı: 1211 olgunun analizi	Ahmet Furkan Mazlum, Merve Karadağ, Fırat Demircan, Sümeyra Emine Bölük, Ömer Faruk Özkan, Bülent Güleç
SS-050	Laparoscopic modified subtotal cholecystectomy is a safe method in the management of mirizzi syndrome type I	Ali Kemal Kayapinar, Hilal Şahin
SS-051	Zor Safra Kesesinde Güvenli Bir Çözüm: Parsiyel Kolesistektomi	Serhan Yılmaz, Osman Sıbıç, Harun Çok, Hakan Bölükbaşı, Erkan Somuncu, Ahsen Şule Ömür, Cenk Özkan, Mahmut Ozan Aydın, Ali Kocataş
SS-052	Laparoskopik Kolesistektomiden Açık Kolesistektomiye Geçiş: Tek Merkez Deneyim	Serhan Yılmaz, Osman Sıbıç, Erkan Somuncu, Mustafa Satman, Harun Çok, Ahsen Şule Ömür, Hakan Bölükbaşı, Mahmut Ozan Aydın, Önder Özer, Azamet Cezik, Ali Kocataş
SS-053	Walled Off Nekroz, Endoskopik Nekrozektomi Transluminal Drenaj	Hakkı Yılmaz
SS-054	Laparoskopik Kolesistektomi Sırasında Saptanan Hepatik Arter Varyasyonu	İsmail Tırnova
SS-055	Kolesistektomide Laparoskopiden Açık Ameliyata Geçmede Risk Faktörleri	Mehmet Ali Büyükerik, Oğuzhan Sunamak, Cebirail Akyüz, Deniz Kol, Naz Tayyar
SS-056	Pankreasın Seröz Kistadenomuna Dalak Koruyucu Robotik Distal pankreatektomi ile Yaklaşım	Sefa Ergün, Ergin Erginöz, Taşkın Avcı, Süleyman Demiryas, Emin Köse

28 Ekim 2023,Cumartesi
18:00 - 19:15
B SALONU

HEMŞİRELİK SEÇİLMİŞ SÖZLÜ BİLDİRİLER
Oturum Başkanları : Aysel GÜRKAN, Işıl Işık ANDSOY

SS-039	Kolorektal Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü Ve Hemşirenin Rolü	Gizem Aktaş
--------	---	-------------

SS-040	Laparoskopik kolesistektomide ortaya çıkan komplikasyonların önlenmesi ve hemşirenin rolü	Nazan Aydın, Gizem Aktaş
SS-041	Bariatrik cerrahi hastalarının sosyodemografik ve klinik özellikleri	Nazan Aydın, Gülsüm Kaya, Meryem Çelik, Dilek Aygün, Kayhan Özdemir, Kerem Karaman, Fatih Altıntoprak
SS-042	Üçüncü Basamak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde 2021-2023 Yılları Arasında Yapılan Endoskopik İşlemler	Öznur Taşoğlu, Meryem Çelik, Gülsüm Kaya, Emel Demirel, Ayşe Aydoğmuş, Dilek Aygün, Fatih Altıntoprak
SS-043	Ameliyathane ve merkezi sterilizasyon ünitesinde sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili durum ve yaklaşımları	Gülsüm Kaya, Meryem Çelik, Büşranur Aksoy, Şeyma Trabzon, Dilek Aygün, Ali Fuat Erdem, Fatih Altıntoprak
SS-044	Postoperatif obezite cerrahisi hastalarının hemşirelik tanıları ve bakım uygulamaları	Meryem Çelik, Dilek Aygün, Gülsüm Kaya, Emel Demirel, Gizem Aktaş

28 Ekim 2023,Cumartesi
10:20 - 11:10
B SALONU

SEÇİLMİŞ SÖZLÜ BİLDİRİLER
Oturum Başkanı Zafer UTKAN

Jüriler : Cemalettin ERTEKİN, Hızır AKYILDIZ, Sezgin ULUDAĞ, Süleyman ÇETİNKÜNAR, Sertaç Ata GÜLER

SS-108	Rektum kanserinde minimal invaziv cerrahi ile açık cerrahinin onkolojik, anorektal, üriner ve seksüel disfonksiyon sonuçlarının karşılaştırılması	Yeşim Akdeniz, Metin Ercan, Mehmet Aziret, Fatih Altıntoprak, Fehmi Çelebi, Kerem Karaman, Emrah Akın, Kayhan Özdemir
SS-109	A CNN model using endoscopic images to identify H. Pylori infection	İbrahim Fethi Azamat, Meryem Yanık, Sena Azamat, Fatih Yanar, Ali Fuat Kaan Gök
SS-110	Developing of a Scoring System for the Objective Assessment of Totally Extra-peritoneal Minimally Invasive Inguinal Hernia Repair Surgery	Mesut Yeşilsoy, İbrahim Halil Özata, Salih Nafiz Karahan, Derya Salim Uymaz, Emre Bozkurt, Emre Özoran, Kardelen Karabulut, Safa Toprak, Tutku Tüfekçi, Orhan Ağcaoğlu, Emre Balık
SS-111	Robotik özofagus cerrahisi deneyimimiz	Yasin Uca, Mehmet Zişan Songür, Sercan Yüksel, Hasan Bektaş
SS-112	Altın standart laparoskopik cerrahiyi zorlaştıran bir durum: Perkütan kolesistostomi varlığında laparoskopik kolesistektomi	Muhammet Mustafa Vural, Hüseyin Kılavuz, Feyyaz Güngör, İlhan Nahit Mutlu, Murat Demir, Ali Bekraki, Birkant Bozkurt, İdris Kurtuluş

28 Ekim 2023,Cumartesi
10:20 - 11:10
B SALONU

SEÇİLMİŞ VIDEO BİLDİRİLER
Oturum Başkanı : Mehmet MİHMANLI

Jüriler : Fehmi ÇELEBİ, Ömer ALABAZ, Mustafa KEREM, Osman Nuri DİLEK, Mustafa Yener UZUNOĞLU

SS-113	Loss of Domain'li (LOD) dev insizyonel fıtıkta Botulinum Toxin A (BTA)+ Progressif Preoperatif Pnömooperitoneum (PPP)+ Transversus Abdominis Release (TAR) tekniklerinin kullanımı-video sunum	Merve Aktaş, Halil Afşin Taşdelen, Eser Bulut
SS-114	Gastrektomili Hastada Kompleks Safra Yolu Taşı Yönetimi	Murat Toksoy, Erman Sobutay, Bülent Gürbüz, Hakan Çakıt, Ersin Ergün, Aydın Alper
SS-115	Kronik Pankreatitli Hastada Laparoskopik Frey Ameliyatı	Erdem Kınacı, Oğuzhan Aydın, İlyas Kudaş
SS-116	Transanal Minimal İnvaziv Cerrahi(TAMİS) ile rektum lezyonuna yaklaşım	Emre Zengin, Saleh N. A. Shehada, İlhan Ece

SS-117	Laparoskopik ekstrahepatik safra yolu rezeksiyonu + Roux-en-Y hepatikojejunostomi	Yağmur Yıldız, Mustafa Caner Aydın, Beslen Göksoy, Kürşat Rahmi Serin, Feza Ekiz, Abdil Cem İbiş, Yaman Tekant
--------	--	---

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

SÖZEL BİLDİRİLER

[SS-001]

Özofagojejunostomi Anastomozunda Striktür Gelişen Metastatik Mide Kanserli Olguya Etkili Yaklaşım; Endoskopik Balon Dilatasyon ile İntralezyonel Steroid Enjeksiyonunun Eş Zamanlı Uygulanması

Gizem Sarı, Betül Güzelyüz, Mustafa Ceyhan Oral

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp fakültesi Genel cerrahi anabilim dalı, İstanbul

Anastomoz striktürü, nadir olmayan bir cerrahi komplikasyon olup özofagojejunostomi darlıklarının literatürdeki genel sıklığı %4,1-38 arasında değişmektedir. Etiyolojide pek çok faktör yer alsa da müdahalede endoskopik balon dilatasyonu ilk yaklaşım olarak tercih edilmekte, bazı olgularda tekrarlayan dilatasyonlar gerekmektedir. Bunun yanında sistemik ve lokal uygulamalarla kortikosteroidlerin antiinflamatuvar ve antiproliferatif özellikleri ile kollajen sentezini inhibe etmesi ve kollajen bozulmasını arttırması gibi özellikleri ile hem striktür tedavisinde hem de balon dilatasyona bağlı ödem ve restenozu önleyerek dilatasyon sıklığını azalttığı bilinmektedir.

Dünyada kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerinden biri olan mide kanserinde, geniş lenfadenektomi içeren total gastrektominin tek küratif tedavi olduğu; ancak metastatik ve terminal dönem olgularda ilk tercih yaklaşımın gastrik çıkış obstrüksiyonuna yönelik bir girişim olduğu bilinmektedir. Bu tip olgularda gelişen anastomoz striktürlerine müdahale; en kısa sürede en etkili şekilde olmalıdır.

Steroid kullanımına dair literatürde yer alan sistemik kullanımlarından, iğne ile endoskopi eşliğinde intralezyonel enjeksiyonu ve sprey tüpü ile lokal uygulamalardan bahseden pek çok klinik araştırma ve deneysel çalışmada; her birinin striktür tedavisinde etkili olduğundan söz edilmekte; ancak yan etkileri nedeniyle intralezyonel uygulamaların sistemik kullanıma göre daha güvenli olduğu belirtilmektedir. Ancak intralezyonel steroid enjeksiyonunun, 1969'dan itibaren uygulamaya başladığına dair uluslararası literatür verilerine rağmen, ülkemizde az sayıda olguda bundan söz edilmekte, bunların da çoğunlukla pediyatrik olgular olduğu ve balon dilatasyon ile kombine edilmeksizin tercih edildiği görülmektedir. Endoskopik balon dilatasyonla birlikte steroid kullanımının birbirini tamamlayıcı özellikte olduğu konusuna yoğunlaşan çok sayıda literatür verisi bulunması ile klinik deneyimlerimizle birlikte; steroidin endoskopik balon dilatasyonla eş zamanlı lokal intralezyonel uygulanmasını anastomoz striktürüne yaklaşımda diğer yöntemlere göre daha etkili ve daha sık tercih edilmesi gereken bir yöntem olarak önermekteyiz.

Bu olgu sunumunda, özofagojejunostomi anastomozunda striktür gelişen, metastatik mide kanserli terminal dönem olguya en kısa sürede en etkili olabilecek yöntem olan endoskopik balon dilatasyon ile intralezyonel steroid enjeksiyonunun eş zamanlı uygulanışını ve elde edilen etkisini (Resim) nedensellik çerçevesinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: İntralezyonel steroid, Balon dilatasyon, Anastomoz striktürü, Endoskopi, Özofagojejunostomi

Resim



a. Midenin ileri derecede dilate görünümde olduğu ameliyat öncesi bilgisayarlı tomografi görüntüsü. b. Taburculuk sonrası disfaji nedeniyle çekilen pasaj grafisi; kontrast kalibrasyonunda özofagojejunostomi anastomozunda son derece inceltme ve tama yakın darlık. c. Özofagojejunostomi anastomoz hattında endoskopun geçişine zorlukla izin verecek düzeyde striktüre yapılan balon dilatasyonu işlemi ve anastomoz hattına çepeçevre uzun etkili steroid enjeksiyonu. d. Endoskopik işlem sonrası çekilen pasaj

16. Ulusal & 3. Uluslararası

ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&

21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

grafisi; anastomoz hattında pasajda açılma; kontrast ekstralüminasyonunun (işleme bağlı olası komplikasyonlardan biri olan anastomoz hattında perforasyon durumunun) olmaması.

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-002]

7 Yıllık Endoskopik Retrograd Pankreatografi Vakalarımızın Retrospektif Değerlendirilmesi

Yasin Kara, Hatice Telci, Harun Çok

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Pankreatobiliyer hastalıkların tedavisinde kullanılan bir yöntem olan endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi ciddi komplikasyonları olabilen invazif bir işlemdir. Bu çalışmadaki amacımız merkezimizde son 7 yılda yapılan endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi işlemlerini irdelemek ve literatür ışığında tartışmaktır.

Yöntem-Gereçler: Bu çalışmada Mart 2016- Haziran 2023 tarihleri arasındaki 7 yıllık sürede İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi-ERCP Ünitesinde yapılan ERCP işlemleri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), ERCP endikasyonları, yapılan işlem, işlem süresi, başarı oranı ve gelişen komplikasyonlar yönünden irdelendi.

Bulgular: 7 yıllık sürede 3957 hastaya 5060 ERCP işlemi yapılmıştır. Hastaların ortalama yaşı 55,3 (9-94) idi. Vakaların 2015'i bayan (%51) ve 1942'si erkek (%49) idi. ERCP endikasyonları 2694 hastada (%68) koledokolithiazis, 621 hastada (%16) kolanjit, 42 vakada (%1) Pankreas tümörü, 20 vakada (%0.5) Koledok ve safra yolu tümörü, 51 hastada (%1.3) postoperatif Safra fistülü, 33 hastada (%1) Ampulla tümörü, 180 hastada (%5) Oddi sfinkter Disfonksiyonu, 201 hastada (%5) Pankreatit, 87 vakada (%2) Karaciğer Kist Hidatiği, 28 hastada (1%) Koledok kisti idi. 2805 hastaya 1 kez, 1005 hastaya iki kez ve 115 hastaya üç kez ERCP işlemi yapılmıştır. Selektif biliyer kanülasyon %85 vakada 1. ERCP de sağlandı ve precut sfinkteretomi 421 vakada gerekirken 127 hastada kanülasyon sağlanamadı. Başarısız kanülasyon nedenleri Hasta intoleransı (%39), Pilor veya apikal striktür (%38), Geçirilmiş mide cerrahisi (%14), Gıda ile dolu mide (%6), Papillanın vizüalize edilememesi (%3). ERCP sonrası hiperamilazemi (%29), pankreatit (%6), Minör kanama (%0.7), Perforasyon (%0.4), Kolanjit (%0.4).

Sonuç: Morbidite ve mortalite riskine rağmen ERCP, pankreatobiliyer hastalıkların tedavisinde kullanılan ve deneyimli ellerde yapıldığında güvenilir olan bir işlemdir. Cerrahi anatomiye olan yakınlıkları ve özellikle cerrahi işlem gerektiren komplikasyonları daha kolay ve erken tanıyabilmeleri nedeniyle genel cerrahlar, iyi bir eğitim almak koşuluyla ERCP işlemini en iyi şekilde yapabilirler.

Anahtar Kelimeler: Kolanjiyopankreatografi, Sfinkteretomi, Pankreatit, Koledokolithiazis, Perforasyon

[SS-003]

**Endoskopik Retrograd Pankreatografi Sonrası Gelişen Perforasyonlara Yaklaşımlarımız:
Üçüncü Basamak Tek Merkez Deneyimi**

Yasin Kara, Harun Çok, Serhan Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Safra yolları ve pankreas hastalıklarının tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılan invazif bir yöntem olan endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi (ERCP) sırasında sfinkterotomi yerinden kanama, pankreatit, kolanjit, perforasyon ile kardiyopulmoner komplikasyonlar (hipoksi, hipotansiyon ve aritmi gibi) gibi ciddi komplikasyonlar bildirilmiştir. ERCP ye bağlı perforasyonlar merkezden merkeze değişmekle birlikte 0.08 to 2% mortalite oranı 3-20% arasında değişmektedir. Bu çalışmadaki amacımız kliniğimizdeki ERCP işlemine bağlı gelişen perforasyon vakalarımızı ve tedavi yaklaşımlarımızı literatür eşliğinde tartışmaktır.

Yöntem-Gereçler: Mart 2016 ile Nisan 2023 tarihleri arasında kliniğimiz endoskopi-ERCP ünitesinde ERCP yapılan hastalar retrospektif olarak tarandı. ERCP sonrası perforasyon gelişen vakalar hastane bilgisayarlı arşiv sitemi ve hasta dosyaları taranarak bulundu ve bu hastaların yaş, cinsiyet, işlem endikasyonları, işlem detayları, papilla yapıları, perforasyon saptanma zamanı, tetkik ve tedavi yaklaşımlarımız, mortalite ve morbidite durumları kaydedildi.

Bulgular: 7 yıllık sürede ERCP ünitemizde 4956 ERCP işlemi gerçekleştirildi ve 15 (%0.3) iatrojenik ERCP'ye bağlı gastrointestinal perforasyon vakası takip ve tedavi amaçlı kliniğimize interne edildi. Hastaların median yaşı 67 (37-84) olarak bulundu, kadın/erkek oranı 11/4 idi. Perforasyonların 6 sı ERCP işlemi esnasında saptandı, diğer hastalarda ERCP sonrası erken dönemde. 8 hasta konservatif olarak takip edildi ve 7 hasta opere edildi. Stapfer tip 1 perforasyon saptanan 3 vakada acil operasyon uygulanırken, stapfer tip 2 perforasyon saptanan 7 vakanın 3 ü ameliyat edilirken 4 ü konservatif takip edildi. Stapfer tip 3 perforasyon saptanan 2 hasta konservatif tedavi edilirken, tip 4 saptanan 3 hastanın birine cerrahi tedavi diğer ikisine konservatif yaklaşım tercih edildi. Mortalite oranımız %13.3 olarak saptandı.

Sonuçlar: ERCP ilişkili perforasyon nadir de olsa son derece ciddi ve ölümcül seyredebilen bir komplikasyondur. İşlemin her aşamasında perforasyon meydana gelebilir. Özellikle zor ERCP'li, risk grubu oluşturan yaşlı ve komorbiditeleri olan hastalar başta olmak üzere hastaların işlem sonrası takiplerinin dikkatli yapılması, olgu bazlı değerlendirilmeleri ve klinisyenlerin dinamik davranışları oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi, Perforasyon, Komplikasyon, Stapfer Sınıflaması

[SS-004]

Safety and Feasibility of Unsedated Peroral Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Placement in Both Outpatient and Inpatient Settings

Ahmet Burak Çiftci, Kürşat Yemez, Hüseyin Eraslan, Ömer Faruk Bük, Mustafa Safa Uyanık
General Surgery Department, Samsun University, Samsun Education and Research Hospital, Samsun, Turkey

Background: Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) is traditionally performed under sedation. However, sedation is often associated with cardiopulmonary risks. Unsedated PEG placement may be an alternative in patients with a high anesthesia risk. However, there are only a few studies in the literature on the feasibility of oral unsedated PEG placements. Additionally, there are conflicting results in the literature regarding whether PEG placement increases mortality in hospitalized patients.

Aim: The primary aim of this study was to investigate the safety and feasibility of peroral PEG placement without sedation in our surgical endoscopy unit. Secondly, we aimed to compare the mortality and morbidity results of unsedated PEG placements in inpatients (IP) and outpatients (OP).

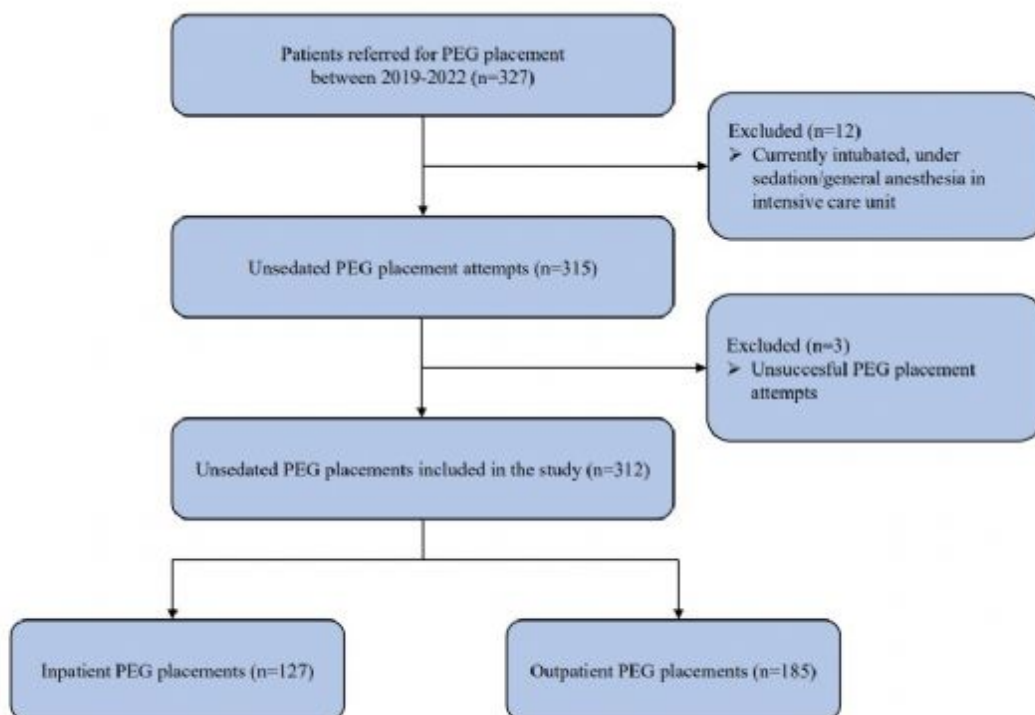
Methods: The medical records of patients who underwent peroral unsedated PEG placements in our surgical endoscopy unit between September 2019 and September 2022 were reviewed retrospectively. The patients were divided into two groups: inpatients (IP) and outpatients (OP). Demographic data, PEG indications, comorbidities, procedural success rate, PEG-related complications, and 30-day mortality data were analyzed.

Results: A total of 312 patients were included in the study, with a median age of 79 years (interquartile range (IQR): 70-86). The overall PEG-related complication rate was 9.2%, and the 30-day mortality rate was 5.1%. The procedure success rate was 99%. There were no statistically significant differences between the groups in terms of PEG indications, PEG-related complications, and mortality ($p=0.430$, $p=0.384$, and $p=0.437$, respectively).

Conclusions: This study demonstrates that unsedated PEG placement using the conventional peroral route is a safe and feasible procedure, regardless of the indications. Furthermore, the study findings suggest that inpatient PEG placement does not lead to increased mortality rates compared to outpatient PEG placement.

Keywords: Percutaneous endoscopic gastrostomy, unsedated, peroral, inpatient, outpatient

Figure 1



Study flowchart of included and excluded patients. PEG; percutaneous endoscopic gastrostomy

[SS-005]

Two stage polypectomy for large sigmoid colon polyps

Namig Novruzov

Azerbaycan Tibb Universitesi, Merkezi Gümrük Hastanesi, Azerbaycan, Bakü

For management of large polyps introduced new methods such as endoscopic submucosal dissection and endoscopic mucosal resection in polyp removal techniques. In this study we describe new two stage endoscopic technique for manage large colon polyps. We introduce this tactic in 2 patients.

We report 64 year old female with a solitary sigmoid colon polyp. The patient presented with a 2 month history of rectal bleeding. Endoscopic colonoscopy was performed under intravenous sedation. A large-based polyp was detected in the sigmoid colon, which completely filling the bowel cavity. Polyp size was about 5-6 sm and grasping with the snare was not successful. In the first stage, endoscopic clipping of base of the polyp was performed. Two endoscopic metal clips were placed on the stalk of the polyp. Seven days later during control colonoscopy polyp decreased in size several times and simple hot polypectomy with snare was performed. Pathohistological investigation reported tubulovillous adenoma of colon with low and focal high grade dysplasia. The resection margins were clean.

Second patient 67 year old male presented with 3 month history of rectal bleeding. In the sigmoid colon of the patient we observed similar large pedunculated polyp about 4 sm sizes. Simple polypectomy by snare was not possible due to the size of polyp capture. At the first step by the same technic 3 metal endoscopic clips applied to the polyp base. After 8 days on control colonoscopy the polyp size was minimalized and was suitable for simple polypectomy. Polyp excised by snare with monopolar coagulation without bleeding. Pathohistological investigation reported tubulovillous adenoma of colon with low grade dysplasia, and resection margins were clean.

This presented 2 stage polypectomy techniques not as alternative method for ESD or EMR, and can be recommended for endoscopic management of the large pedunculated polyps.

Keywords: Colon, large polyps, polypectomy

[SS-006]

İatrojenik Kolonoskopik Perforasyonların Analizi ve Yönetimi

Serhan Yılmaz, Osman Sıbıç, Erkan Somuncu, Cenk Özkan, Fatma Şahin, Ahsen Şule Ömür, Harun Çok, Hakan Bölükbaşı, Mahmut Ozan Aydın, Azamet Cezik, Ali Kocataş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: İyatrojenik kolonoskopik perforasyonları (İKP)'nin insidansı tanınal kolonoskopiler için %0.016-0.8 ve terapötikler için %0.02-8'dir. İKP'nın yaklaşık %45-60'ı endoskopist tarafından kolonoskopi sırasında tespit edilir, ancak bazı İKP endoskopik işlemden sonra ortaya çıkan klinik belirti ve semptomlara dayanarak tanımlanabilir. Çalışmamızda İKP'nın analizi ve yönetimini bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2017-2023 yılları arasında tanınal/terapötik amaçla yapılan kolonoskopilerde gerçekleşen İKP hastalarının verileri retrospektif incelendi. Hastaların cinsiyeti, yaşı, ASA skoru, beden kitle endeksi, ek hastalık ve geçirilmiş karın cerrahisi varlığı, işlemin endikasyonu, perforasyonun lokalizasyonu, çapı ve tedavi yöntemi incelendi.

Bulgular: 18716 kolonoskopi işlemi yapılan arasından iatrojenik perforasyon gelişen 26 (%0.13) hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 65.31 ± 11.1 , kadın/erkek oranı 18(%69.23)/8(%30.77) idi. Beden kitle endeksi ortalama 29 ± 2.35 idi. Hastaların 3'ünde (%11.54) ek hastalık saptanmazken, 14 (%53.85) hastada 1-2 ve 9 (%34.62) hastada >2 üzeri hastalık mevcuttu. On (%38.46) geçirilmiş batin cerrahisi öyküsü mevcuttu. Hastaların çoğunluğu ASA 3 idi (15/%57.69). Tarama amaçlı tanınal kolonoskopilerde perforasyonların sık olduğu izlendi (13/%50). 19 (%73.08) hastaya işlem esnasında, 7 (%26.92) hastaya işlem sonrası tanı konuldu. En sık 18 (%69.23) hasta ile sigmoid kolonda perforasyon gelişti. Altı (%23.08) hastada perforasyon çapı 0-1 cm arası iken, 11 (%42.31) hastada 1-2 cm ve 9 (%34.62) hastada >2 cm üzeri tespit edildi. Yirmidört (%92.31) hastaya cerrahi tedavi uygulanırken 2 (%7.69) hastada endoskopik müdahale gerçekleştirildi. Cerrahide 19 hasta açık yöntem ve 5 hastada laparoskopik yöntem kullanıldı. Altı (%25) hastaya primer onarım, 2 (%8.33) hastaya wedge rezeksiyon, 10 (%41.67) hastaya rezeksiyon ve anastomoz ve 7 (%29.17) hastaya ostomi uygulandı.

Sonuç: Çalışmamızda kadın cinsiyet, yüksek ASA skoru ve ek hastalık varlığında iatrojenik perforasyonların sık olduğu izlendi. En sık sigmoid kolonda perforasyon izlenirken; en sık uygulanan tedavi yönteminin rezeksiyon+anastomoz olduğu tespit edildi. İKP nadir görülen fakat ciddi morbidite oranları ile seyredebilen bir durumdur. Risk faktörlerinin bilinmesi ve erken tanı yönetiminde faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İatrojenik, kolonoskopi, perforasyon

[SS-007]

Gastroscopy and Colonoscopy Experiences From a State Hospital on the Syrian Border

Abdullah Gürhan Duyan

Sanliurfa Viransehir State Hospital

Aims: The aim of this study is to include the gastroscopy and colonoscopy experiences of a single general surgeon in a remote state hospital. **Methods:** The experiences of a single general surgeon in a state hospital on the Syrian border performing gastroscopy and colonoscopy procedures on Turkish citizens and Syrians due to indications were discussed. A total of 148 patients were included in the study between May and September 2023. **Results:** The rate of patients coming to their appointments was 72%. The most common indication in gastroscopy was dyspepsia, and the most common indication in colonoscopy was constipation. The average age was 50.8 years. 74 of the patients were women and 74 were men. 14 female patients and 16 male patients were Syrian. Gastroscopy was performed in 104 of the patients, gastroscopy and colonoscopy in 36, and colonoscopy in 8 patients. As a result of gastroscopy, antral gastritis was detected in 44 cases, antral gastritis and lower esophageal sphincter laxity (les) in 24 cases, alkaline reflux gastritis in 6 cases, hiatal hernia in 4 cases, pangastritis in 6 cases, peptic ulcer in 4 cases, and duodenitis in 10 cases. Imaging was normal in 44 patients. As a result of the patients' colonoscopies, colon polyps were detected in 8 patients and colon diverticula were detected in 2 patients. Intestinal cleansing was inadequate in 4 patients, and imaging was normal in 28 patients. **Conclusions:** The most common pathological finding in gastroscopy in male and female, Turkish citizens and Syrian patients was antral gastritis, and in colonoscopies it was polyp. The most common cause of pangastritis, antral gastritis and duodenitis was determined to be Helicobacter pylori with 66%. Of the 8 colon polyp patients, 5 had adenomatous polyps and 3 had hyperplastic polyps.

Keywords: colonoscopy, gastroscopy, state hospital

[SS-008]

Evaluation of upper GI endoscopy results of patients who drank sodium hypochlorite for suicide purposes

İsmail Aydın¹, Furkan Ali Uygur¹, Ahmet Cumhur Dülger²

¹GİRESUN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE, GENERAL SURGERY DEPARTMENT

²GİRESUN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY

Background: Oral intake of corrosive substances for suicide purposes still maintains its importance. The most common caustic substance is alkali-sodium hypochlorite, which is found in bleaches, toilet bowl cleaners and household disinfectants. Severity of damage and early/late complications that frequently occur in the esophagus and stomach; It is closely related to the type of substance smoked, its amount and the duration of contact with the mucosa. In this study, we aimed to present the endoscopic findings of patients who drank sodium hypochlorite for suicide purposes.

Materials-Methods: 16 patients who applied to Giresun University Training and Research Hospital between January 2020 and September 2023 due to ingestion of sodium hypochlorite for suicide purposes were included.

Dermographic features, hemogram and biochemistry parameters, PT and INR values and the presence of H.pylori were evaluated.

Results: 6 patients were female (37.5), 10 patients were male (62.5), the average age was 42.5 (32.4 -52.6). All patients underwent endoscopy within the first 12 hours. Compared with the control group, no significant findings were detected in laboratory values. Grade 1-2 damage was detected in fourteen patients and grade 3-4 damage was detected in two patients. 2 patients were followed in the intensive care unit. All patients underwent control endoscopy 7 days later and an antrum biopsy was taken. h.pylori(37.5%) was detected in 6 patients, it was lower than the control group ($p < 0.05$). We did not have any patients who were exitus.

Conclusion: Smoking corrosive substances for the purpose of suicide is an important public health problem. Patients should be evaluated seriously and early endoscopy should be planned. Drinking sodium hypochlorite for suicide purposes may be associated with low h.pylori positivity and high socioeconomic status.

Keywords: suicide, sodium hypochlorite, helicobacter pylori

[SS-009]

Kolonoskopide meydana gelen iatrojenik perforasyonlarda laparoskopik primer onarım güvenilir mi ?

Gökay Çetinkaya, Mehmet Mert Hıdıroğlu, Elifcan Haberal, İbrahim Burak Bahçecioğlu, Ebru Esen
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kolonoskopi esnasında meydana gelen iatrojenik perforasyonların tedavisinde kesin cerrahi yöntem olarak laparoskopik primer onarım ile ilgili deneyimimizi değerlendirmek ve bildirmektir.

Yöntem: Haziran 2020 ile 2023 tarihleri arasında kolonoskopi esnasında iatrojenik perforasyon sebebiyle operasyona alınan hastaların verileri hastane otomasyon sistemi üzerinden retrospektif olarak incelendi. Hasta özellikleri, kolonoskopi bulguları ve perioperatif parametreler tablo haline getirildi. Ameliyat sonrası sonuçlar taburculuktan sonraki 3 ay içerisinde değerlendirildi.

Bulgular: İncelenen bu dönemde 6 hastada kolonoskopiye bağlı perforasyon gelişti. Bu hastaların birisinde kolon kanseri ve peritoneal karsinomatozis öyküsü olması sebebiyle direkt olarak açık prosedür uygulandı ve bu sebeple çalışmaya dahil edilmedi. Geri kalan beş hastada laparoskopik yaklaşımla operasyona başlandı, bunların birinde defekt çapının büyük olması ve ekspoşürün tam olarak sağlanamaması sebebiyle açığa dönüldü. Hastaların üçü erkek, ikisi kadındı. Hastaların yaş ortalaması 59.8, BMİ ortalaması 25.24'dü. 3 hastaya karın ağrısı, 1 hastaya dispepsi ve 1 hastaya da kanama şikayetleri sebebiyle kolonoskopi yapılmıştı. Kolonoskopilerin dördünü Genel Cerrahi kliniği, birini Gastroenteroloji bölümü yapmıştı. Hastaların hepsi 24 saat içerisinde operasyona alınmış olup, kolonoskopi ile operasyona alınana kadar geçen süre ortalaması 272 dakikadır. Bu süre en fazla gastroenteroloji kliniğinde olan perforasyonun ameliyata alınmasına kadar geçen vakitte olup 516 dakikadır ve diğerlerinden belirgin fazladır, buna en yakın süre 286 dk olup aradaki fark yaklaşık 4 saattir. 3 hastada kolon temizliği yeterli değildi. Tüm hastalarda perforasyon sigmoid kolondaydı. Perforasyonların dördü direkt travma ile ilişkiliyken bir tanesinde termal hasarlanma mevcuttu. Cerrahlar defekti 3 hastada 1 cm, 1 hastada 3 cm ve 1 hastada da 3 mm olarak tariflemişlerdi. Hastanede ortalama yatış süresi 5.8 gündü. Hastaların hiçbirisinde intraoperatif komplikasyon gelişmemiş olup, 2 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişmişti.

Sonuç: Laparoskopik primer onarım, kolonoskopik perforasyonların tedavisinde uygulanabilir ve güvenli bir yaklaşımdır. Başarılı sonuçlar için erken teşhis ve müdahale şarttır.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, perforasyon, laparoskopik, primer onarım

Tablo 1. Preoperatif parametreler

Hasta	Yaş	Cinsiyet	BMİ(kg/m2)	ASA	Endikasyon	Klinik	Görüntüleme	Cerrahiye kadar geçen süre(dk)
1	43	E	27.7	2	Dispepsi	Genel Cerrahi	ADBG	173
2	42	K	27.7	2	Karın ağrısı	Genel Cerrahi	ADBG	185
3	74	K	24.5	2	Karın ağrısı	Genel Cerrahi	BT	200
4	64	E	22.1	2	Kanama	Genel Cerrahi	BT	286
5	76	E	24.2	3	Karın ağrısı	Gastroenteroloji	ADBG	516

Tablo 2. Kolonoskopi ve intraoperatif bulgular ile postoperatif parametreler

Hasta	Kolon temizliğinin yeterliliği	Perforasyonun lokalizasyonu	Perforasyonun mekanizması	Defektin yaklaşık	Açığa dönüş	Hastanede yatış süresi(gün)	Komplikasyon	Tekrar operasyon	Tekrar yatış
-------	--------------------------------	-----------------------------	---------------------------	-------------------	-------------	-----------------------------	--------------	------------------	--------------

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

& 21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

				çapı(m m)					
1	Yeterli	Sigmoid	Termal yaralanma	30	Evet	6	Yara yeri enfeksiyon u	Hayır	Hayır
2	Yeterli	Sigmoid	Direkt travma	3	Hayı r	7	Hayır	Hayır	Hayır
3	Yetersiz	Sigmoid	Direkt travma	10	Hayı r	5	Hayır	Hayır	Hayır
4	Yetersiz	Sigmoid	Direkt travma	10	Hayı r	4	Hayır	Hayır	Hayır
5	Yeterli	Sigmoid	Direkt travma	10	Hayı r	7	Yara yeri enfeksiyon u	Hayır	Hayır

[SS-010]

Octagenerian Hastalarda ERCP sonuçlarımızın Değerlendirilmesi: Üçüncü Basamak Tek Merkez Deneyimi

Yasin Kara, Fatma Şahin, Harun Çok, Mahmut Ozan Aydın, Serhan Yılmaz, Erkan Somuncu, Ali Kocataş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş:

Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) nispeten düşük komplikasyonlu, güvenli ve etkili bir teşhis ve tedavi yöntemidir. Ancak yaşlı hastalarda eşlik eden hastalıklar ve yaşa bağlı diğer sağlık sorunları işlemin riskini artırabilir. Bu çalışmada üçüncü basamak tek merkezimizde octagenerian hastalara yapılan ERCP sonuçlarımızı literatür ışığında sunmayı amaçladık.

Materyal-Metod:

Haziran 2019 ile Temmuz 2023 tarihleri arasında Endoskopi-ERCP ünitemizde octagenerian hastalarımıza yapılan ERCP'ler retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), işlem endikasyonları, kesin tanı, komorbid hastalıkları ve işlem sonrası gözlenen komplikasyonlar kaydedildi.

Sonuçlar:

93 hasta çalışmaya dahil edilirken, hastaların %61'i (57) kadın ve %39'u (36) erkek idi. Hastaları yaş ortalaması 84.85 ± 2.75 olarak saptandı. Hastaların 93 (%96.7) sinde kronik hastalık mevcut olup bunlar; Hipertansiyon (%72), Diyabet (%10), HT ve Diyabet (%4) ve Kardiyovasküler hastalıklar (%2.7) oranında mevcuttu. En sık endikasyonlar koledok taşı (%59), Tıkanma sarılığı (%11), Biliyer ve pankreatik malignite(%10) ve akut pankreatit (%5) idi. Hastaların %20.4'ünde juxtapapiller divertikül saptandı. Hastaların %91'inde kanülasyon başarı ile sağlandı. Post ERCP pankreatit 8 hastada (%8.6), majör kanama saptanmazken minör kanama 3 (%2.7), kontrast kolanjit 2 (%2) vakada saptanırken, 1 (%1.07) vakada perforasyon saptandı. Mortalite gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Son yıllarda global yaşlanmaya bağlı olarak geriatrik popülasyonda önemli bir artış hem gelişen hem de gelişmiş ülkelerde gözlemlenmektedir. Bu yaş grubunda iyi ve kötü huylu safra yolu bozuklukları daha sık görülür ve ERCP gibi invazif girişimsel işlemlere ihtiyaç duyabilirler. Yaşlı hasta popülasyonunda dahi ERCP, yüksek hacimli merkezlerde deneyimli endoskopistler tarafından gerçekleştirildiğinde, etkili ve güvenli bir işlemdir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı hastalar, ERCP, Koledokolithiazis, Kolanjit, Sfinkteretomi

[SS-011]

Gastrointestinal Sistem Obstruksiyonlarında Stent Uygulamaları: 3.Basamak Cerrahi Endoskopi Ünitesi Deneyimi

Bahaeddin Umur Aka¹, Emrah Akın², Emre Sabuncu¹, Murat Çoşkun¹, Fatih Altıntoprak²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Gastrointestinal stentler,gastrointestinal sistemin lümen içi gelişen benign ve malign darlıklarında,lümen dışı darlık oluşturan lezyonlarda, lümen açıklığının sağlanması amacıyla kullanılan tedavi seçeneklerindendir.İleri evre kanserlerde palyatif amaçla stent uygulamaları yapılabilmektedir.Bildiride gastrointestinal sistem obstruksiyonlarında endoskopik stent uygulanan hastaların endikasyonları ile sonuçlarının değerlendirilmesi,cerrahi endoskopi ünitesinin deneyimlerinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: 2021-2023 yılları arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Endoskopi Ünitesinde gastrointestinal sistem obstruksiyonları nedeniyle stent uygulaması yapılan 58 olgu dahil edilmiştir.Hastaların stent takılma nedenleri,stentin türü,obstruksiyon lokalizasyonu,komplikasyonlar,yatış süresi, stent uygulaması sonrasında cerrahi girişim yapılıp yapılmadığı kaydedilmiştir.Sonuçlar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Gastrointestinal sistem obstruksiyonu nedeniyle stent takılan 58 hasta çalışmaya dahil edildi.Hastaların 38'i erkek(%65,52) ve 20'si kadındı(%34,4), kadın hastalarda yaş ortalaması 61,15 yıl,erkeklerde 64,43 yıl idi.Gastrointestinal sistem malginteleri nedeniyle stent takılan hastaların 23'üne(%39,65) özofagus kanseri, 5'ine(%8,62) mide kanseri, 14'üne(%24,13) sigmoid kolon kanseri, 16'sına (%27,58) rektum kanseri nedeniyle stent uygulaması yapıldı.Hastaların hepsine SEMS(Self-expendable metallic stent) uygulandı.Kullanılan stentlerin 20'si kapsız(%34.48), 17'si tam kaplı(%29.31), 14'ü kısmi kaplı(%24.13) olduğu,7'sinde(%12.06) uygulanan stent türü bilgisine ulaşılamamıştır.İşlem sonrası hastane yatış süresi ortalama 10.37 gün olup(3-35 gün),stent takılma işlemi yapılan hastaların 39'unda komplikasyon görülmezken,yedi hastada stent kayması,beş hastada doku migrasyonu,üç hastada tümör overgrowth,üç hastada ise stent işlemi sonrası oluşan darlık nedeniyle stent uygulamasının tekrarlanması gerekti.Stent uygulaması sonrası 41 hasta onkolojik tedaviye yönlendirildi.Onkolojik tedavi sonrası 4 hastada cerrahi tedavi uygulandı.5 hastada stent işlem sonrası oluşan komplikasyonlar nedeniyle hastane yatışı esnasında opere edildi.Kolon kanseri nedeniyle ileus tablosunda olan 8 hastada stent uygulaması dekompresyon sağlaması sonrasında hastane yatışı esnasında opere edildi.İşlem öncesi opere edilen 3 hastaya anastomoz darlığı gelişmesi nedeniyle stent uygulandı.İşlem sonrası takiplerde farklı komorbiditeleri nedeniyle 3 hastada(%5,17) mortalite görüldü.

Sonuç: Gastrointestinal sistem obstruksiyonu olan hastalarda hem onkolojik tedavi öncesi palyatif hem de cerrahi tedavi öncesi dekompresyon amacıyla endoskopik terapotik girişimler,cerrahi tedavi imkanı olmayan ileri dönem kanser hastalarında kısa dönemde şikayetlerini gerilemesini sağlaması nedeniyle etkin bir yöntem olarak deneyimli endoskopi ünitelerinde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: SEMS, Gastrointestinal Sistem Obstruksiyonları, Malignite, Palyatif Tedavi

[SS-012]

Gastrointestinal Sistem Cerrahisi Sonrası Anastomoz Kaçağında Endoskopik Stent Uygulamaları: İleri Merkez Cerrahi Endoskopi Ünitesi Deneyimleri

Merve Yiğit¹, Necattin Fırat², Merve Yeşilsancak¹, Enis Dikicier², Emrah Akın²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Gastrointestinal sistem cerrahisi sonrası anastomoz kaçakları sık görülen komplikasyonlardır.

Anastomoz kaçaklarına terapötik endoskopi ile stent yerleştirilmesi tedavi seçeneklerinden biridir. Bu çalışmada gastrointestinal sistem anastomoz kaçaklarının yönetiminde metalik stent yerleştirilen hastaların sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Endoskopi Ünitesi'nde 2021 Eylül- 2023 Eylül yılları arasında gastrointestinal sistem anastomoz kaçaklarında metalik stent uygulaması yapılan hastaların demografik özellikleri, cerrahi öncesi tümör yerleşim yerleri, yapılan cerrahi prosedür, neoadjuvan tedavileri, anastomoz kaçaklarının seviyeleri kaydedildi. Veriler retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Anastomoz kaçağı nedeniyle stent yerleştirilen 30 hastanın sonuçları değerlendirildi. Hastaların 12'si kadın, 18'i erkekti. Hastaların yaş ortalaması 59,7 yıl idi. (minimum 45, maksimum 87). Hastalardan altısına acil cerrahi girişim sonrası, 24 hastaya ise elektif cerrahi sonrası kaçak gelişmesi nedeniyle stent yerleştirildi.

Kolorektal cerrahi sonrası kaçak ve bunun sonrasında stent yerleştirilen hasta sayısı 29, mide kanserine bağlı total gastrektomi sonrası anastomoz kaçağı görülen hasta bir idi. Bu hastalardan 13' ü laparoskopik cerrahi, 17'si açık cerrahi ile tedavi edildi. Kolorektal anastomozu mevcut altı hastanın neoadjuvan tedavi öyküsü mevcuttu.

Kolorektal cerrahi sonrası anastomoz kaçağına bağlı stent yerleştirilen hastalarda ortalama anastomoz seviyesi anal girimden itibaren 18. cm de idi. Postoperatif stent takılan hastaların ortalama süresi 7,6. gün idi. Stent sonrası 1 hastada kanama, 5 hastada stent migrasyonu gerçekleşti. 12 hastada pelvik apse izlendi. Bu hastaların tamamına cerrahi veya perkütan drenaj uygulandı. Hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 41,6 gün idi.

Sonuç: Kolorektal cerrahi sonrası anastomoz kaçağı tedavi sürecini uzatan ve zor yönetilen ciddi bir komplikasyondur. Anastomoz kaçağında uygun hastalarda endoskopik stent yerleştirilmesi komplikasyon yönetiminde akılda tutulması gereken yöntemlerden biridir.

Anahtar Kelimeler: anastomoz kaçağı, endoskopik stent, kolorektal cerrahi

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-013]

Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi Esnasında Periapuller Divertikül Saptanan Olguların Sonuçlarının Değerlendirmesi: 10 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Mustafa Caner Aydın, Leman Damla Ercan, Ali Fuat Kaan Gök, Cemalettin Ertekin, Mustafa Kayıhan Günay, Mehmet İlhan, Hakan Teoman Yanar
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Endoskopik retrograd kolajio pankreatografi (ERCP) sırasında periampuller divertikül (PAD) saptanma oranı literatürde %3-32 olarak bildirilmiştir. Endoskopistler için teknik zorluk teşkil edebildiği gibi işlem sonrası komplikasyon riskini arttırdığına dair literatürde çalışmalar mevcuttur.

Amaç: Tek merkezde ERCP esnasında PAD saptanan hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi

Yöntem: Bu çalışmada 1 Ocak 2014-30 Eylül 2023 tarihleri arasında kurumumuz Travma ve Acil Cerrahi Servisi endoskopi ünitesinde ERCP esnasında PAD tespit edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, ERCP endikasyonları, sonuçları ve işlem sonrası komplikasyonları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma tarihleri arasında yapılan toplam 1575 ERCP'nin 201'inde (%13) PAD saptanmıştır. PAD saptanan 158 hastanın 90'ı (%57) kadın, 68'i (%43) erkek ve ortalama yaş 73 (31-98) idi. En sık ERCP endikasyonları; koledokolitiazis (%60), stent değişimi (%6) ve malign biliyer darlık (%10) idi. ERCP'lerin %16'sında (n:32) pre-cut kesi, %76'sında (n:152) sfinkterotomi ve %24'ünde (n: 47) stent yerleştirme yapıldı. 12 (%6) hastada kanülasyon yapılamadı. Kanülasyon yapılamayan hastaların 8'inde tekrar ERCP ile başarılı kanülasyon sağlanırken, 3'üne eksternal biliyer drenaj kateteri yerleştirildi. Safra yolları dilate olmadığı için biliyer drenaja uygun görülmeyen 1 hastanın ise ek hastalıkları nedeniyle vefat ettiği tespit edildi. İşlem sonrası 4 (%2) hastada kanama, 1 (%0.5) hastada kolanjit, 1 (%0.5) hastada kanama + perforasyon, bir hastada ise pankreatit + perforasyon geliştiği saptandı. ERCP'yi takiben kanama + perforasyon gelişen hastanın COVID-19 ile komplike olması, 3 hastanın ise işlemten bağımsız olarak ek hastalıkları nedeniyle olmak üzere toplamda 4 hastanın vefat ettiği görüldü. Çalışmaya alınan hastalarda ERCP'ye bağlı direkt bir komplikasyon nedeniyle mortalite saptanmadı.

Sonuç: Literatürde ERCP esnasında PAD saptanan hastalarda işlem sonrası ortalama komplikasyon oranları %10-20 olup klinik tecrübemiz ve deneyimli endoskopistler sayesinde daha düşük (%3) komplikasyon oranları elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik retrograd kolanjio pankreatografi, Periapuller divertikül, Komplikasyon

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ
&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-014]

C grubu hastanede tek port laparoskopik cerrahi deneyimlerimiz

Muhammed Doğangün

Sadika Sabancı Devlet Hastanesi, Sakarya

Tek port ile laparoskopik cerrahi özellikli ameliyatlardandır.

Tek port ile laparoskopik cerrahi için özel aletler kullanılmaktadır. Bu özellikteki aletlerin genel olarak A yada B grubu hastanelerde bulunurluğu daha mümkündür. Minimal invaziv cerrahiye gönül vermiş cerrahlar için, hastane rutinde kullanılan malzemeler ile, tek port bazı seçilmiş ameliyatların C grubu hastanelerde özellikli aletler olmadan yapılabilirliğini göstermek amaçlanmıştır.

Hastanemizde 2023 yılı Mayıs-Ağustos tarihleri arasında laparoskopik tek porttan yirmi hastaya apendektomi, beş hastaya kolesistektomi, dokuz hastaya transabdominal preperitoneal inguinal herni onarımı yapılmıştır. Tek port olarak plastik serum kabı ortadan ikiye kesilmiştir. Ağız kısmını içeren kesimi port olarak kullanılmıştır. Ağız kısmı göbek deliğinden batin içerisine yerleştirilmiş, gövde kısmına steril eldiven takılarak eldiven parmaklarından kamera ve işlem trokarları yerleştirilmiştir. Kullanılan el aletleri artikülasyonlu olmayıp normal laparoskopik vakalarda kullanılan el aletlerinden seçilmiştir.

Steril plastik şişe ve eldiven ile normal laparoskopik el aletleri kullanılarak yapılan tek port ameliyatlar ilk başta çok daha uzun sürerken deneyim ile bu süreler azalmıştır. Yapılan ameliyatlar içerisinde bu yönetime en uygun ameliyatın apendektomi olduğu en çok zorlanılan ameliyatın kolesistektomi olduğu belirlenmiştir.

Tek port için özellikli aletler olmadan rutin kullanılan laparoskopik aletler ile C grubu hastanelerde bu özel ameliyat şekli güven ile yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: C grubu hastane, laparoskopik, tek port

[SS-015]

Gastroözofajiyal Bileşke Yakınındaki Submukozal Lezyonun Laparoskopik İntragastrik Rezeksiyonu

Burak Muhammet Kamburoğlu¹, Saffet Çınar¹, Abdullah Güneş²

¹Derince Eğitim Araştırma Hastanesi

²Kocaeli Şehir Hastanesi

Midenin çeşitli yerlerindeki submukozal lezyonları rezeke etmek için wedge rezeksiyon tekniği bildirilmektedir. Ancak arka duvardaki, özellikle özofagokardiyak bileşkeye yakın lezyonların, bildirilen bu teknikler kullanılarak rezeksiyonu zordur. Rezeksiyonların özofagogastrik bileşkeyi kapsamadığından ve özofagusu daraltmadığından emin olmak için özel dikkat gösterilmelidir. Bu zorlukların üstesinden gelmek amacıyla özofagogastrik bileşkeye yakın olan submukozal lezyonun laparoskopik eksizyonu için laparoskopik intragastrik rezeksiyon düşünülebilir. Bu prosedürün prensibi, Endostapler kullanılarak submukozal tümörün çevredeki mide duvarı da dahil olmak üzere intralüminal rezeksiyonunu içerir. Bu teknik güvenli, basit ve etkilidir.

Anahtar Kelimeler: intragastrik rezeksiyon, leiomyom, laparoskopi

[SS-016]

Comparative analysis of the treatment of abdominal abscesses

Etibar Bababeyli

Nahçıvan Devlet Üniversitesi, Tıp fakültesi, Cerrahi Ana Bilim Dalı

Topic relevance: In recent years, we have successfully treated abdominal abscesses using minimally invasive techniques (such as CT, USM-guided, laparoscopic, etc.). Abdominal complications account for 12.6% to 24.2% of the total number of complications and occur in 0.24-0.58% of cases after relaparotomy. Aspiration of single abscesses with a diameter of less than 5 cm and catheter placement for single and multiple abscesses larger than 5 cm is recommended. Complications after minimally invasive surgery account for 11.3% to 15.2% of cases, with a mortality rate of 3.4% to 6.8%

Materials and methods. A study was conducted on 58 patients with pelvic and abdominal abscesses who were followed from 2019 to 2022. Of these, 37 were women and 21 were men, with an average age range of 12.8 to 55.2 years (between 14 and 72 years old). Complications after traditional surgery were observed in 12.9% to 15.0% of cases, with a mortality rate of 5.6% to 7.8%. After minimally invasive surgery, complications occurred in 7.6% to 4.5% of cases, with a mortality rate of 1.9% to 1.2%.

Discussion of the Results: Aspiration and placement of antibiotics with an interval interstitial needle was performed in 36 (62.1%) patients, with N=24 (66.6%) being performed for the first time, N=11 (30.6%) for the second time, and N=1 (2.8%) for the third time. The percutaneous aspiration-drainage (PCD) method was performed in 22 (37.9%) patients without any intervals. PCD was successfully performed in abscesses with a diameter of 50 mm or less. The effectiveness of the treatment was evaluated based on the clinical, laboratory, anamnestic, and medical history analysis, as well as the imaging criteria of CT and ultrasound, the reduction or elimination of abscess cavity seeding, and the significant decrease in abscess size. Laparoscopic and percutaneous methods can be alternatives to open drainage for treatment of abscesses for better result

Keywords: Minimally Invasive Techniques, Abdominal Complications, Abscess Treatment

[SS-017]

Comparison of coronavirus infection severity between women with endometriosis and healthy women

Shahla Noori Ardabili¹, Atefeh Zeinali², Samaneh Chegeni³, Ali Mehrafshar⁴, Zahra Noori Ardabili⁵

¹Shahla Noori Ardabili, Department of Gynecology, Atieh Hospital, Tehran, Iran

²Atefeh Zeinali, Department of midwifery and reproductive health, school of nursing and midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Samaneh Chegeni, Medical genetic department, Faculty of medical sciences, Tarbiat modares university, Tehran, Iran

⁴Ali Mehrafshar, Medical School, Zhejiang University, Hangzhou, China

⁵Zahra Noori Ardabili, Department of Gynecology, Ardabil University of Medical science, Ardabil, Iran

endometriosis is an inflammatory disease in which immune system is impaired. In this study we aim to compare the severity of covid-19 disease in women with endometriosis with healthy women.

In this cross sectional comparative descriptive study we recruit 100 women with endometriosis and 100 healthy women based on inclusion and exclusion criteria by convenience sampling. Both groups were infected by corona virus had done PCR test, previously. Women were in reproductive age and those with autoimmune disease or any chronic disease except for endometriosis were excluded. participants filled checklist includes symptoms of corona virus infection based on previous studies.

Mean age of participants was 34.27 ± 0.55 in endometriosis group and 33.21 ± 0.67 in healthy group. 36.5% uses cigarette and 37% mentioned using alcohol. 47% received at least one dose of corona vaccine before being infected. 69.5% reported positive PCR test. In the endometriosis group the frequency of symptoms were more than healthy group and were significantly different between both groups, including cough and shivering ($P < 0.001$), abdominal pain ($P < 0.003$), (hypothermia, runny nose, hypoxia, hypertension, hemoptysis and sore throat ($P < 0.001$)). In healthy group the frequency of body pain and headache were more than the other group and it was significantly different ($P < 0.001$). Mean duration of social isolation was 13.87 days in endometriosis group and 13.5 days in healthy one and it was not significantly different between 2 groups ($P < 0.104$). Both groups were not different significantly in pulmonary involvement ($P < 0.633$). Mean of being hospitalized in healthy group was more than the other group and the difference was significant ($P < 0.001$). Also, both group were not different significantly in receiving Remdesivir ($P < 0.215$).

According to the results of current study frequency of symptoms in women with endometriosis were more than healthy women. It seems that endometriosis dose not increase the severity of the corona virus infection.

Keywords: Covid-19, Endometriosis, SARS-COV-2, immune system

[SS-018]

Basıncılı intraperitoneal aerosol kemoterapi uygulanan hastalarda operasyon süresine etki eden faktörler?

Semra Demirli Atıcı¹, Aras Emre Canda², Mustafa Cem Terzi²

¹Acibadem Kent Hospital, Department of General Surgery, İzmir, Turkey

²KRC Private Center for Colorectal Surgery and Peritoneal Surface Malignancies, İzmir, Turkey

Amaç: Basıncılı intraperitoneal aerosol kemoterapi (PIPAC), peritoneal yüzey maligniteleri (PYM) olan hastalar için yeni, palyatif güvenli bir tedavi yöntemidir. Ana hedefleri asite bağlı semptomları ve palyasyonunu kontrol etmektir. Çalışmamızda bu prosedürde operasyon süresine etki eden faktörleri araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Temmuz 2021- Temmuz 2023 yılları arasında PYM nedeniyle PIPAC uygulanan 17 hasta, çalışmaya dahil edildi. Veriler prospektif toplanarak retrospektif analiz edildi. Hastalar daha önce sitoredüktif cerrahi ve/veya sitoredüktif cerrahi ile birlikte HİPEK uygulanmış olan hastalar (Grup 1), daha önce batin cerrahisi geçirmemiş olan hastalar olarak (Grup 2) iki gruba ayrıldı. Hastaların verileri prospektif olarak toplandı ve retrospektif olarak analiz edildi. Vücut yüzey alanına göre hesaplanan kemoterapötik ilaç dozu, laparoskopik olarak 30 dakika boyunca aerosol şeklinde uygulandı. Yaş, cinsiyet, PCI skoru, BMI, VYA, peritoneal regresyon skoru, hastanede kalış süresi kaydedildi. Operasyon süresine etki eden faktörler analiz edildi.

Bulgular: 11 (%64,7) erkek ve 5 (%35,3) kadın hastaya mide, pankreas, over, kolorektal kanser nedeniyle PIPAC uygulandı. Hastaların 11'inin (%64,7) daha önce batin ameliyatı geçirdiği, 6'sının (%35,3) ise geçirmediği görüldü. Hastaların ortalama yaşı 53,4 (32-83 yıl), ortalama hastanede kalış süresi ise 1,15 gün (1-2 gün) idi. Daha önce karın ameliyatı veya sitoredüktif cerrahi (CRS) ile intraperitoneal hipertermik kemoperfüzyon (HIPEC) geçirmiş hastalar ile herhangi bir karın ameliyatı geçirmemiş hastalar arasında komplikasyon görülme sıklığı açısından fark yoktu. PCI ve peritoneal regresyon skoru ile operasyon süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı.

Tartışma: PIPAC işlemi süresi ile; PCI ve PRS arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış olup, geniş hasta sayısına sahip prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: PIPAC, peritoneal regresyon skoru, periton metastazı, basıncılı intraperitoneal aerosol kemoterapi

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-019]

Oktagenerian Hastalarda Laparoskopik Cerrahi Deneyimimiz

Serhan Yılmaz, Osman Sıbıç, Ahsen Şule Ömür, Hakan Bölükbaşı, Erkan Somuncu, Harun Çok, Fatma Şahin, Ali Kocataş, Mahmut Ozan Aydın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Son yıllarda geriatrik popülasyonu hem gelişmekte hem de gelişmiş ülkelerde artmaktadır. Yaşla birlikte bazı hastalıkların görülme sıklığı artmakta fakat yaş ve eşlik eden hastalıkların varlığıyla birlikte postoperatif morbidite ve mortalite de artmaktadır. 80 yaş üzeri (oktagenerian) hastalarda laparoskopik cerrahi deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: 2018-2023 yılları arasında Genel cerrahi kliniğimizde 80 yaş üzerinden laparoskopik cerrahi uygulanmış hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, acil ya da elektif cerrahi uygulanması, uygulanan işlemler, peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar, ameliyat sonrası yoğun bakım ihtiyacı, takip sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 31 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 86.84 ± 5.88 idi. Hastaların 25'i kadın (%80.65) ve altısı erkek (%19.35) idi. 27 (%87.09) hastaya laparoskopik kolesistektomi, 3 (%9.67) hastaya laparoskopik apendektomi ve 1 (%3.24) hastaya laparoskopik aşağı rektum rezeksiyonu ameliyatı yapıldı. Operasyonların 26'sı elektif (%83.85) ve 5'i (%16.15) acil endikasyonla yapıldı. Peropreatif hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Hastaların 6'sında (%19.35) ameliyat sonrası yoğun bakım ihtiyacı gelişti. Ameliyat sonrası erken dönemde kardiyak komplikasyonlar nedeniyle 2 (%6.45) hastada mortalite gerçekleşti. 3 (%9.67) hastada pulmoner komplikasyon izlendi. Hastaların hiçbirinde yara yeri enfeksiyonu, kanama gibi cerrahi prosedür ile doğrudan ilişkili komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Laparoskopik cerrahi daha az yara yeri kesisi ve enfeksiyonu, daha kısa hastanede kalış süresi gibi avantajları nedeniyle günümüzde birçok cerrahi prosedürde ilk seçenek olarak kullanılmaya devam etmektedir. 80 yaş üzeri (OKtagenerian) grupta da güvenli bir prosedür olarak kullanılabileceği görülmektedir. Sonuçlar gelecekte yapılabilecek daha geniş ve randomize serilerle desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Laparaskopi, Oktagenerian

[SS-020]

Laparoskopik Transabdominal Sağ Sürrenalektomi

Emre Ballı, Metehan Aydın, Sezgin Yılmaz

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Son otuz yılda, laparoskopik adrenalektomi çoğu adrenal hastalığının cerrahi tedavisinde altın standart haline gelmiştir. Gagner ve arkadaşları, ilk olarak 1992 yılında adrenalektomiye lateral transabdominal laparoskopik yaklaşımı bildirmişlerdir. Daha sonra, birçok retrospektif ve karşılaştırmalı çalışma, minimal invaziv adrenalektominin özellikle açık adrenalektomiye kıyasla daha az postoperatif ağrı, gelişmiş hasta memnuniyeti, daha kısa hastanede kalış süresi ve iyileşme süresi ile tutarlı avantajlarını ele almıştır. Adrenallere lateral transabdominal yaklaşım, adrenal bölgenin ve çevresindeki yapıların optimal kapsamlı görüntüsüne izin verdiği ve yeterli çalışma alanı sağladığı için şu anda en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir. Öte yandan, teknik açıdan bakıldığında, başarılı bir laparoskopik adrenalektomi için temel gereklilikler; retroperitoneal anatominin uygun bir şekilde bilinmesi, nazik bir doku manipülasyonu ve ilgilenilen yapıları uygun bir şekilde tanımlamak ve cerrahi prosedürü zorlaştırabilecek kanamadan kaçınmak için hassas bir hemostaz tekniğidir.

Olgu: 48 yaşında kadın hasta son 5 yıldır olan egzersizle şiddetlenen çarpıntı ve kusma şikayetleriyle polikliniğe başvurdu. Geçmiş tıbbi, cerrahi ve aile öyküsünde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Fizik muayenede tansiyon 160/90 mm Hg ve nabız 94/dk idi. Karın, göğüs ve kardiyovasküler sistem muayenesinde özellik yoktu. Rutin tetkikleri normaldi. 24 saatlik idrar VMA normalin üstünde ve 51,5 olarak sonuçlandı. BT de 6*8 cm boyutlarında sağ sürrenal bezde kitle izlendi. Kontrateral sürrenal bez normaldir. Çevre yapılar arasındaki yağ düzlemleri korunmuştur. MR da sağ sürrenal bezde ki kitle feokromositomayı düşündürmekteydi. Hastanın yapılan özel biyokimya ve radyolojik incelemeleri sonucunda sağ taraflı adrenal feokromositoma tanısı konuldu. Hipertansiyonu alfa ve beta blokerler ile kontrol altına alındı. Hastaya genel anestezi altında laparoskopik transabdominal sağ sürrenalektomi uygulandı.

Sonuç: Laparoskopik adrenalektomi, adrenal kitlelerin cerrahi olarak çıkarılması için güvenli ve etkili bir tekniktir. Bu minimal invaziv yaklaşım, açık rezeksiyona göre belirgin avantajlar sağlamaktadır. Dikkatli hasta seçimi ve dikkatli cerrahi teknik ile başarılı sonuçlar beklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: adrenalektomi, feokromasitoma, laparoskopi, minimal invaziv cerrahi, sürrenalektomi

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-021]

Açık ve Minimal İnvaziv Tekniklerin Postoperatif Batın İçi Koleksiyon Gelişimi Açısından Karşılaştırılması

Muratcan Fırat, Server Sezgin Uludağ, Betül Güzelyüz

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Postoperatif komplikasyonlar içerisinde intraabdominal apseler önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Batın cerrahisinde kullanılan açık teknikler günümüzde yerini minimal invaziv tekniklere bırakmaktadır. Bu nedenle postoperatif komplikasyonların türleri ve sıklıkları değişmektedir. Bu çalışmada açık ve minimal invaziv cerrahi tekniklerin postoperatif intraabdominal apse ve koleksiyon gelişimi açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem-Gereçler: Çalışmada son 5 yılda İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesine başvuran ve genel cerrahi tarafından batın operasyonu yapılan olguların demografik ve klinik verileri retrospektif olarak incelendi ve istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 1246 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların yaşları 18 ile 98 arasında değişmekte olup ortalama yaş $53 \pm 16,8$ 'dir. Bunların %52'si (n=648) kadın ve %48'i (n=598) erkek cinsiyettedir. Olguların %49,6'sında (n=618) açık, %50,4'ünde (n=628) minimal invaziv teknik kullanılmıştır. Olguların %35,8'inde (n=438) operasyon acil, %64,8'i (n=808) elektiftir. Tüm gruplarda postoperatif batın içi apse-koleksiyon gelişime durumu çoğunlukta olmakla birlikte minimal invaziv tekniklerin kullanıldığı olgularda postoperatif batın içi apse-loküle koleksiyon daha az sıklıkta gelişmiştir ($p < 0,001$). Açık tekniklerin kullanıldığı ve acil olarak operasyona alınan olgularda postoperatif batın içi apse-koleksiyon gelişimi elektif operasyonlara göre daha yüksek oranda izlenmekle birlikte ($p < 0,001$), minimal invaziv tekniklerin kullanıldığı acil ve elektif olgular arasında anlamlı fark saptanmamıştır. ($p = 0,766$)

Sonuçlar: Çalışmamızın sonucuna göre postoperatif batın içi apse-koleksiyon gelişiminin daha az olması nedeniyle minimal invaziv tekniklerin açık tekniklere kıyasla daha avantajlı olduğu görülmektedir. Minimal invaziv tekniklerin kullanımı ile yatış sürelerinin kısalması, antibiyoterapi ihtiyacının azalması ve sağlık harcamalarının azalması gibi bir çok kazanım sağlanabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Abdominal enfeksiyon, intraabdominal apse, minimal invaziv cerrahi

Tablo 1. Bulguların Dağılımı ve Ameliyat Tipine Göre Değerlendirmesi

		Tüm Olgular(n=1246)	Açık Operasyon(n=618)	Minimal İnvaziv Operasyon(n=628)	p
Yaş (yıl)		$53 \pm 16,8$	$57,1 \pm 16,2$	$48,9 \pm 16,3$	$<0,001$
Cinsiyet	Kadın	648 (%52)	303 (%49)	345 (%54,9)	0,037
	Erkek	598 (%48)	315 (%51)	283 (%45,1)	
Aciliyet Durumu	Acil	438 (%35,2)	214 (%34,6)	224 (%35,7)	0,700
	Elektif	808 (%64,8)	404 (%65,4)	404 (%64,3)	
Preoperatif Batın İçi Kontaminasyon/ Perioperatif Kirlenme Durumu	Yok	1112 (%89,2)	542 (%87,7)	570 (%90,8)	0,081
	Var	134 (%10,8)	76 (%12,3)	58 (%9,2)	

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

& 21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Postoperatif Batin İçi Apse-Kolleksiyon Gelişimi	Yok	1091 (%87,6)	508 (%82,2)	583 (%92,8)	<0,001
	Anastomoz Kaçağı	24 (%1,9)	16 (%2,6)	8 (%1,3)	
	Postoperatif Loküle Kolleksiyon	128(%10,3)	92(%14,9)	36(%5,7)	
	Diğer Nedenler	3(%0,2)	2(%0,3)	1(%0,2)	

Tablo 2. Preoperatif Batin İçi Kontaminasyon/Perioperatif Kirlenme ve Postoperatif Batin İçi Apse-Kolleksiyon Gelişiminin Ameliyatın Aciliyeti ve Ameliyat Tipine Göre Dağılımı

		Açık Operasyon (n=618)			Minimal İnvaziv Operasyon (n=628)		
		Elektif	Acil	p	Elektif	Acil	p
Preoperatif Batin İçi Kontaminasyon / Perioperatif Kirlenme Durumu	Yok	387(%95,8)	155(%72,4)	<0,00 1	396(%98)	174(%77,7)	<0,00 1
	Var	17 (%4,2)	59 (%27,6)		8(%2)	50(%22,3)	
Postoperatif Batin İçi Apse- Kolleksiyon Gelişimi	Yok	353(%87,4)	155(%72,4)	<0,00 1	376(%93,1)	207(%92,4)	0,766
	Anastomoz Kaçağı	4(%1)	12(%5,6)		6(%1,5)	2(%0,9)	
	Postoperati f Loküle Kolleksiyon	47(%11,6)	45(%21)		21(%5,2)	15(%6,7)	
	Diğer Nedenler	0	2(%0,09)		2(%0,09)	0	

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-022]

**Laparoskopik Apendektomi Sırasında Hem-o-Lok Klip Kullanımının Güvenilirliği – 208
Olgunun Analizi**

Ahmet Furkan Mazlum, Merve Karadağ, Atahan Hüseyin Karaaslan, Sümeyra Emine Bölük, Ömer Faruk Özkan, Bülent Güleç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamidhan Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, apendiküler güdüklerin kapatılmasında Hem-o-lok klipsinin güvenliğini değerlendirmektir.

Method: Ocak 2021'den Temmuz 2023'e kadar kliniğimizde akut apandisit tanısıyla acil operasyona alınan 256 hastaya laparoskopik apendektomi uygulanmıştır. Laparoskopik apendektomi uygulanan hastalarda apendiküler güdüğü 10 hastada endogia, 28 hastada çift endoloop uygulanmış olup bu hastaların 10 tanesinde de konvansiyonel apendektomiye geçilmiştir. 48 hasta bu nedenlerle çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: Toplam 208 hastaya laparoskopik apendektomi yapıldı. Endogia, çift endoloop ve laparoskopiden konvansiyonele dönülen 48 hasta çalışma dışı bırakıldı. Toplam 208 hastaya apendiküler güdüğün kapatılması için çift hem-o-lok klip uygulandı. Bu hastaların % 67,7'si erkek (n=141) %32,2'si kadın (n=87), ortalama yaş 29,8 (17-90) idi. Bu hastalarda intraoperatif herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Postoperatif dönemde 3 hasta brid ileus gelişmesi sebebiyle eksploratif laparoskopi ve bridektomi uygulandı. Bu hastalar incelendiğinde daha önce geçirilmiş batın cerrahisi öyküsü mevcuttu. İncelenen 208 hastada herhangi bir güdük kaçağı tespit edilmedi. **Sonuç:** Laparoskopik apendektomide uygun vakalarda apendiks güdüklerinin kapatılmasında Hem-o-lok kliplerin kullanılması güvenli ve kolay bir alternatif yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: apendektomi, hem-o-lok klip, laparoskopi

[SS-023]

Superior Mezenterik Arter Sendromunda Laparoskopik Duodenojejunostomi Uygulanması

Orkhan Verdiyev, Halil İbrahim Sevindi, Khayal Aslanov, Asım Cingi
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Superior Mezenterik Arter Sendromunda Laparoskopik Duodenojejunostomi Uygulanması

Amaç

Superior Mezenterik Arter (SMA) diğer adıyla Wilkie sendromu duodenumun vasküler kompresyonu sonucu gelişen, nadir görülen patolojik durumdur. Klinik olarak hastalar kilo alamama, kusma, distansiyon, karın ağrısı şeklinde kendini gösterir. Tanı radyolojik görüntüleme ve endoskopi ile desteklenir. Tedavide ilk yaklaşım medikaldir. Ancak medikal tedavi başarısız olduğunda cerrahi yöntemlere başvurulur. Konvansiyonel açık cerrahi ve laparoskopik olarak drenaj seçenekleri uygulanabilir. Bu vakada hastamıza laparoskopik duodenojejunostomi uygulamakla tedavi sağlamayı amaçladık.

Yöntem

Bilinen ek hastalığı olmayan 19 yaşında erkek hasta zayıflık, iki senedir olan dispeptik yakınmalar, ara-ara ishal, son bir aydır şiddetlenen yemekten sonra kusma şikayeti ile tarafımıza baş vurdu. Vücut kitle indeksi 14,5 olan hasta. Dış merkezde yapılan gastroskopide mide çok dilate ve atonik olarak değerlendirilmiştir. Çekilen kontrastlı abdomen tomografi superior mezenterik arter ve aorta arasındaki açı 21 derece olarak hafif azalmış olarak ölçülmüş. Aorta mezenterik mesafe 5mm olarak ölçülmüş. Radyolojik bulgular superior mezenterik arter sendromu lehine değerlendirilmiştir. Medikal tedavi ile şikayetleri gerilemeyen hastaya tarafımızca laparoskopik duodenojejunostomi ameliyatı yapıldı.

Bulgular

Postoperatif 1. günde hastaya su başlandı. Aynı gün gaz deşarjı oldu. İkinci günde R2 başlandı, hemovak dreni çekildi. Hasta kontrollere gelmek üzere postop 3. günde taburcu edildi. Birinci ay kontrollerinde aktif şikayeti olmayan hastanın kilo alımı başlamıştı. Güncel 8. Ay kontrolünde VKİ: 18,5 olarak ölçüldü.

Sonuç

Laparoskopik duodenojejunostomi ameliyatı nadir görülen SMA sendromu tedavisinde güvenle uygulanabilir ve başarılı tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Duodenojejunostomi, SMA, Laparoskopi

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-024]

Delici-kesici alet yaralanmalarında laparoskopik yaklaşım, tek merkez, 5 yıllık olgu serisi

Göker Çalış, Sezer Bulut, Ahmet Sürek, Turgut Dönmez, Alpen Yahya Gümüsoğlu, Deniz Güzey
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Travma ve acil cerrahi olgularında minimal invaziv cerrahinin kullanımı giderek artmaktadır. Tecrübeli ve yüksek volümlü merkezlerde uygulandığı zaman morbiditenin azalması, negatif laparotomi oranlarının düşmesi ve hastanede kalış süresinin kısalması gibi çeşitli avantajlar sağlamaktadır. Çalışmamızın amacı delici-kesici alet yaralanmalarında(DKAY) laparoskopik tedaviye ait kliniğimizin 5 yıllık olgu serisine ait sonuçlarını sunmaktır.

Yöntem: Çalışmamızda Haziran 2018 ve Haziran 2023 tarihleri arasında DKAY sebebiyle kliniğimizde acil ameliyata alınan ve laparoskopik yaklaşımla tedavi edilen hastaların per-op bulgularını, post-op sonuçlarını ve taburculuk sonrasında kaydedilen poliklinik verilerini retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 106 hastanın 103'ü (%97) erkek, hastaların yaş ortalaması 28(15-65) olarak belirlendi. Hastaların vücut kitle indeksi ortalaması 23,1(21,4-33,7)'di. Ameliyatta uygulanan tedaviler değerlendirildiğinde 44(%41,5) hastada diagnostik laparoskopi(DL) uygulandı. Hastaların 41(%38,6)'inde DL+ diyafragma onarımı yapıldı. 6(%5,6) hastada DL+ diyafragma+ mide onarımı yapıldı. 2(%1,9) olguda DL+ diyafragma+ kolon onarımı yapıldı. Hastaların 5(%4,7)'inde izole ince barsak perforasyonu tespit edilerek DL+ ince barsak onarımı yapıldı. 3(%2,8) hastaya DL+ mide onarımı uygulandı. 5(%4,7) hastada eksplorasyon güçlüğü sebebiyle konvansiyonel cerrahiye dönülerek operasyon tamamlandı. Konvansiyonel yöntemle geçilerek operasyonu tamamlanan 5 olgunun 3'ünde multipl ince barsak perforasyonu 2'sinde ise kolon perforasyonu saptandı. Ortalama operasyon süresi 73(30-185) dakika olarak tespit edildi. 3(%2,8) hastada yatışı sırasında re-operasyon gerekti. Re-operasyon gereken olguların 2'sinde batın içinde hematoma tespit edilirken, diğer olguda mide posterior duvarında perforasyon saptandı ve onarıldı. Taburculuk sonrası poliklinik kayıtları incelendiğinde 1(%0,94) hastada 10mm trokar yerinde insizyonel herni geliştiği saptandı.

Sonuç: Günümüzde cerrahinin tüm alanlarında minimal invaziv tekniklere olan eğilimin arttığını görmekteyiz. Sonuçlarımızı incelediğimizde laparoskopinin DKAY nedeniyle operasyona alınan hastaların değerlendirilmesi ve tedavisinde yararlı bir yöntem olduğunu görmekteyiz. DKAY'a bağlı operasyon gereken vakalarda laparoskopi kullanımının artması, negatif laparotomi oranını azaltacak, morbiditeyi azaltacak, hastanede kalış süresini kısaltacak ve mevcut kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlayacaktır. Teknolojik gelişmeler devam ettikçe ve cerrahların bu konudaki uzmanlık düzeyi arttıkça ilerleyen dönemlerde daha gelişmiş terapötik müdahaleler laparoskopik olarak yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil laparoskopik cerrahi, delici kesici alet yaralanması, minimal invaziv cerrahi

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-025]

İatrojenik kolon perforasyon yönetimi: Tek merkez deneyimi

Farid Mohamad Hamad, İbrahim Çakır, Candaş Erçetin, Serhat Meriç, Nihat Buğdaycı, Hakan Yiğitbaş
bağcılar eğitim ve araştırma hastanesi

İatrojenik kolon perforasyonu (İKP), kolonoskopinin korkulan komplikasyonlarından biridir. İstenmeyen morbidite ve mortaliteye nedenidir. Bu çalışmada kliniğimiz endoskopi ünitemizde karşılaştığımız İKP olgularının özelliklerini, etiyolojisini, tedavi yaklaşımlarımızı ve sonuçlarını tartışmayı amaçladık.

Materyal-Metod: 2015 ile 2023 tarihlerinde hastanemiz endoskopi ünitesinde alt gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastalardaki İKP olguları retrospektif değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, kolonoskopi işleminin özellikleri (tanısal veya tedavi edici), perforasyon tanı süresi ve perforasyonun lokalizasyonu, görüntüleme-tedavi yöntemleri ve sonuçları değerlendirildi.

Sonuçlar: 2013-2023 tarihlerinde kliniğimiz endoskopi ünitesinde 44778 kolonoskopi yapıldı. 13 hastada İKP gelişti. 5'i kadın, 9'u erkek hastaydı. Yaş ortalaması 59.9 (76-46) idi. Perforasyon alanı 10 hastada sigmoid kolon, 1 hastada inen kolon, 1 hastada transvers kolon ve 1 hastada çekumdaydı. İnen kolon ve transvers kolon perforasyonları polipektomi, sigmoid kolon perforasyonlarından biri polipektomi sonrasında gelişti. Diğer hastalar tanısal görüntüleme yapılırken İKP gelişti. 3 hasta görüntüleme yapılmadan ameliyata alındı. 11 hastaya tomografi çekildi. BT'de 1 hastada özellik yoktu. 2 hastada minimal serbest sıvı, 1 hastada perikolik kirlilik, 7 hastada yalnızca serbest hava mevcuttu. 3 hastaya taburculuk sonrası 12-24 saat içinde karın ağrısı ile başvurusunda, 11 hastaya işlem sırasında tanı konuldu. Geç tanı konulan 3 hastayla beraber 8 hastada hassasiyet, 2 hastada ek olarak distansyon mevcuttu.

İşlem sırasında İKP saptanan 3 hastaya endoskopik metalik klipsleme uygulandı. Bu dışındaki tüm hastalar ameliyata alındı. 2 hastaya laparoskopik primer onarım, 8 hastaya laparotomi, bunlardan 7'sine primer onarım yapıldı, 1 hastada yaralanma bulunamadığından ameliyat sonlandırıldı. Hiçbir hastada komplikasyon ve mortalite gelişmedi. Geç tanı konulan 1 hasta (16 gün) dışında hastaların ortalama yatış süresi 5,6 (3-8) gündü. Yatış süresi uzayan hastanın tanı anında CRP değeri anlamlı yüksekti.

Tartışma: Günümüzde kolonoskopi sayısı her gün artmakta, kliniğimizin İKP oranı (0,029) literatür oranları (%0,016-0,8) ile uyumlu olarak görüldü. Hastaların tanı zamanı ile morbiditenin ilişkili olduğu, erken İKP'de kolon temiz olmasından dolayı endoskopik girişimlere öncelik verilmesi gerektiğini, endoskopik olarak onarım yapılamayan hastalarda önceliğin laparoskopik onarım yönünde olması gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca endoskopik onarımın yaygınlaşması için deneyimin ve eğitimlerin artırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İatrojenik kolonoskopi perforasyonu, Kolonoskopi, Gastrointestinal endoskopi, Acil cerrahi, Laparoskop

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-026]

2. Basamak ilçe hastanesinin devlet hizmet yükümlüğünde laparoskopi: ilk 10 ay deneyimi

Mustafa Yılmaz

Nizip Devlet Hastanesi

Amaç:

Devlet hizmet yükümlüğünde ilk 10 ay içerisinde alınan laparoskopik vakaların değerlendirmesini yapmak

MATERYAL – Metod:

Gaziantep ili Nizip ilçesi devlet hastanesinde devlet hizmet yükümlüğünün ilk 10 ayını kaplayan 01.11.2022-01.09.2023 tarihleri arasındaki laparoskopik alınan vakalar hastane bilgi sistemi yardımı ile geriye yönelik incelendi.

Bulgular:

-45 akut apandisit tanısı alan vakaların 35 tanesine laparoskopik apendektomi yapıldı. 35 vakanın 3'ü perfore idi. Apendektomilerin tamamı vikril bağlama ile yapıldı. Negatif apendektomi oranı %8 olarak görüldü. Ortalama vaka süresi 54 dk olarak görüldü.

- 55 laparoskopik kolesistektomi yapıldı. 5'i akut kolesistit tanısı ile yapıldı. Tüm vakalar 4 trokar ile yapıldı. Ortalama vaka süresi 47 dk olarak görüldü. Takip sürecinde anlamlı fark olmadı. 1 hastanın patolojik sonucu malignite olarak yorumlandı.

- Penetran yaralanma ile başvuran 2 hastaya laparoskopik bakı yapıldı. Her iki vakada da patoloji saptanmadı.

- Malzeme temini sonrası 2 inguinal hernisi olan hastaya TAPP(transabdominal preperitoneal), 1 umbilikal ve epigastrik hernisi olan hastaya SCOLA(subcutaneous onlay laparoscopic approach), bir spiegel hernisi olan hastaya laparoskopik olarak dual mesh ile abdominal onarım yapıldı.

-1 mide perforasyonu vakasına laparoskopik graham onarım yapıldı.

- 1 fitobezoar ileus tanısı alan hastada laparoskopik olarak fitobezoar fragmente edildi ve çekuma sağıldı.

TARTIŞMA:

Minimal invaziv cerrahi artık kaçınılmaz bir tedavi seçeneği olsa da 2. Basamak bir devlet hastanesinde imkânlar doğrultusunda seçenek olmaktan çıkabiliyor.

Sonuç:

2. Basamak bir devlet hastanesi de olsa imkânların artırılması ile hastalar başka bir hastaneye yönlendirilmeden maksimum düzeyde hizmet verilebilir.

Anahtar Kelimeler: Devlet Hizmet Yükümlülüğü, Laparoskopi, 2. Basamak Devlet Hastanesi

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-027]

Kistik adrenal lezyonlar: Tek merkez deneyimi

Ahmet Omak, Ahmet Akmercan, Tevfik Kivılcım Uprak
Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kistik adrenal lezyonlar (KAL) tüm adrenal insidentalomaların %1-2'sinden azını temsil eden heterojen klinik özelliklere sahip lezyonlardır. Düşük insidansları ve heterojen klinikopatolojik özellikleri nedeniyle KAL'ların yönetimi halen tartışmalıdır. Çalışmamızda son 10 yılda kliniğimizde KAL nedeniyle opere edilen hastaların klinik ve patolojik özelliklerini paylaşmayı amaçladık. **Yöntem:** 2013-2023 yılları arasında KAL nedeniyle adrenalektomi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik, klinik ve patolojik verileri retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Ortanca yaşları 46(8-68) ve çoğunluğu kadın(%64) olan 14 hasta KAL öntanısı ile opere edildi. Beş hasta(%35) non-spesifik karın ağrısı, 2 hasta(%14) kitle etkisi ile kliniğe başvurdu, 6 hastada(%42) ise insidental olarak KAL saptandı. Hastaların hepsinde tanı anında tek taraflı (%57 sağ, %42 sol) medyan boyutu 52(10-185) mm olan kistler mevcuttu. Yedi(%50) hasta boyut, 4(%28) hasta malignite şüphesi ve 3(%22) hasta fonksiyonel olduğu düşünüldüğü için opere edildi. Preoperatif dönemde malignite şüphesi taşıyan kistlerin dışında tüm kistlere fonksiyonellik açısından endokrinolojik değerlendirme yapıldı. Adrenalektomilerin çoğunluğu (%64) laparoskopik olarak tamamlandı. Laparoskopik adrenalektomi yapılan hastalarda peroperatif ve postoperatif dönemde major komplikasyon (Clavien-Dindo $\geq$ 3a) gelişmedi. Histopatolojik incelemede 8(%57) psödokist, 3(%21) epitelyal kist, 2(%14) endotelyal kist ve 1 parazitik kist tespit edildi. Ayrıca psödokistlerin içerisinde bir hastaya adrenokortikal karsinom ve 2 hastaya fonksiyonel kistik adenom (Conn senromu ve Feokromasitoma) tanısı konuldu. **Sonuçlar:** Kliniğimizde opere edilen kistik adrenal lezyonlar literatürle uyumlu olarak tek taraflı, insidental olarak saptanan asemptomatik psödokistlerden oluşmaktadır. Çoğu asemptomatik ve iyi huylu olmasına rağmen adrenal kistler, tanısı ve tedavisi genellikle belirsiz olan heterojen lezyonlardır. Bununla birlikte KAL varlığı malign veya fonksiyonel olma potansiyelleri nedeniyle tam bir endokrinolojik ve radyolojik değerlendirmeyi gerektirir. Büyük boyutlu lezyonlarda, malignite şüphesi varlığında ve fonksiyonel lezyonlarda hastalar cerrahiye yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: adrenalektomi, kistik, psödokist

[SS-028]

Hand-made Single Port Laparoscopic Reversal of Hartmann's Procedure

Akmet Akmercan, Ali M. Hajali, Ahmet Omak, Mehmet Çoban, Tefik Kıvılcım Uprak
Marmara University School of Medicine, General Surgery. Istanbul, Türkiye

Introduction: The feasibility and benefits of minimally invasive techniques through the colostomy site in Hartmann's procedure reversal have been reported in previous studies. This video presented hand-made single-port laparoscopic reversal of Hartmann's procedure through the colostomy site.

Patient: A 41 years old female with no medical history who had TAH-BSO and Hartmann's procedure due to endometrial cancer. Pathology resulted in high grade carcinosarcoma and no colon invasion. Adjuvant chemoradiotherapy was applied after the surgery. During the 2-year follow-up, there was no recurrence and it was decided to do reversal of Hartmann's procedure.

Surgical Technique: Surgeon standing on left side of the patient as patient in lithotomy position with the left hand adducted. And monitor was placed next to right leg of the patient. A peristomal incision was made, and colostomy completely detached from the abdominal wall. The anvil of circular stapler was inserted into the colon. The prepared colon was returned to the abdominal cavity. The hand-made single-port device was set up using sterile glove, Alexis O retractor and laparoscopic ports. Intraabdominal adhesions were dissected and the rectal stump was mobilized during the laparoscopic phase. There was no need to mobilize the splenic flexure in this case as the length of the proximal colon was available for a tension-free anastomosis. End-to-end anastomosis was performed using the circular stapler.

Results: The procedure was performed successfully. No additional port or conversion to open surgery were necessary. Intraoperative bleeding was 100 ml and operative time was 75 min. No intraoperative complications occurred. Postoperative first day foley catheter was removed and liquid diet was started. Postoperative day 2, patient resumed soft diet and she was discharged on day 3. There were no complications in 30-day follow-up.

Conclusions: In our experience, the hand-made single-port laparoscopic reversal of Hartmann's procedure is a feasible and efficient procedure.

Keywords: Hartmann's Reversal, Laparoscopy, Single Port

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-029]

Semptomatik Median Arkuat Ligament Sendromu (MALS) Tedavisinde Laparoskopik Yaklaşım; Video Olgu Bildirisi

Engin Hatipoğlu¹, Metin Ertem²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Sağlık Grubu, kozyatağı hastanesi, Genel cerrahi

Çölyak arterin diafragma tarafından sıkıştırılması ilk olarak 1917 yılında Lipshutz tarafından rapor edilmiştir. Daha sonrasında, 1965 yılında Dunbar ve çalışma arkadaşları, çölyak arterin aortik hiatus seviyesinde Median Arkuat Ligamenti (MAL) tarafından sıkıştırıldığını tespit etmişler ve bu ligamentin serbestleştirilmesiyle semptomların hafifleyebileceğini bildirmişlerdir. MAL, Aortik hiatus seviyesinde olan ve diyaframın sağ ve sol kruslarını birbirine bağlayan sert lifli bir yapıdır. 1971 yılında Linder ve Kemprud tarafından yapılan otopsi çalışmalarında, MAL'in ve çölyak arterinin bireyler arasında önemli varyasyonları olduğu gösterilmiştir.

MALS, etkilenen bireylerde özellikle yemek sonrası veya egzersiz kaynaklı olarak ortaya çıkan karın ağrısı, bulantı ve kusma gibi belirtilere neden olabilir. MALS'un prevalansı tahmini olarak 100,000 kişide 2 olarak rapor edilmiştir. Ancak, MALS vakalarının %7,3 ila %27'sinin semptomsuz olduğu göz önüne alındığında, gerçek prevalansı kesin olarak bilinmemektedir. MALS fenomenini yaşayan bireylerin semptomlarının değişken şiddette olması ve tedaviye yanıtlarının değişkenliği, MALS'unun günümüze kadar sürekli tartışılan bir hastalık haline getirmiştir.

MALS tanısı, evrensel kabul görmüş belirli tanı kriterleri bulunmadığı için, tanı hastanın karın ağrısının diğer potansiyel nedenlerinin dikkatlice dışlanmasıyla konulmaktadır. Bu nedenle, hastaların değerlendirilmesine başlarken öncelikle özofagogastroduodenoskopi, kolonoskopi, gastrointestinal motilite çalışmaları, kesitsel görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar testlerinin yapılması gerekmektedir. Kronik mezenterik iskemi şüphesi olan olgularda ise Renkli Doppler Ultrasonografi (RDUS) ve Batın BT Anjiyografi gibi ileri görüntüleme yöntemleri talep edilir. BT anjiyografide, özellikle çölyak arterin proksimalinde darlığa işaret eden kancalı görünümün olması, MALS'unu desteklemektedir.

Kliniğimizde, üç MALS olgusu başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir. İki olguya, sadece laparoskopik MAL serbestleştirilmesi işlemi yapılırken; üçüncü olguda laparoskopik MAL serbestleştirilmesinin yanı sıra IPOM ve Nissen fundoplikasyonu işlemi yapılmıştır. Bu video bildirimimizde MALS'un laparoskopik tedavisindeki deneyimlerimizi sizlerle paylaşmayı amaçlıyoruz. Operasyonla ilgili teknik bilgiler video sunumunda anlatılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Median arkuat ligament, MALS, Çölyak, Laparoskopik

[SS-030]

Nuck Kanal Kisti (NKK) Tedavisinde Laparoskopik Total Ekstraperitoneal (TEP) Yaklaşım; Video Olgu Bildirisi

Engin Hatipoğlu¹, Metin Ertem²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Sağlık Grubu, kozyatağı hastanesi, Genel cerrahi

Nuck kanalı, Anton Nuck tarafından 1691 yılında tanımlanmış bir anatomik yapıdır. Bu kanal, erkeklerdeki processus vaginalis ile benzerlik gösterir ve genellikle yaşamın ilk yılında kapanması beklenir. Nuck kanalı peritonun bir çıkıntısı şeklinde meydana gelmektedir, uterusu Round ligamenti ile bağlı olan bu yapı inguinal kanaldan Round ligamenti ile birlikte geçerek Labia majora kadar uzanır. Nuck kanalının başarısız bir şekilde kapanması durumunda, bu yapı kalıcı olarak varlığını sürdürür ve bu durum kadınlarda Nuck kanalı kisti (NKK) oluşumuna yol açar. İlk NKK olgusu, 1892 yılında Coley tarafından kayıt altına alınmıştır. Benzer bir şekilde erkeklerde görülen hidrosel gibi, NKK'nın patofizyolojisinde Nuck kanalındaki zarların sıvı salgısı ve emilimi arasındaki dengesizliğin rol oynadığı düşünülmektedir. NKK'nin prevalansı %0,74 ile %1 arasında olduğu tahmin edilmektedir. NKK'leri sınıflandıran Counseller ve Black, bunları üç farklı tipe ayırmışlardır. Periton boşluğuyla herhangi bir iletişimi olmayan ve Round ligament boyunca hidrosel oluşturanlar Tip I, periton boşluğuyla bağlantısı olanlar Tip II ve en nadir görülen "kum saati" tipi olanlar Tip III NKK'ler olarak sınıflandırılmaktadır. Kadınlarda kasık bölgesinde şişlik ve ağrıya yol açabilen NKK'leri dışında, İnguinal lenfadenopatiler, Bartholin kistleri, Round ligamenti endometriozisi, Ganglion kistleri, Lipomlar, Leiomyomlar ve Round ligamenti varisler gibi çeşitli patolojiler ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. NKK'lerin tanısı genellikle ultrasonografi ile konulabilmektedir, tanıda güçlük yaşanan veya kesin sonuca ulaşılamayan olgularda Manyetik Rezonans Görüntüleme gibi daha ileri görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. NKK'lerde cerrahi eksizyon, tek ve en etkili tedavi yöntemi olmasına rağmen, bu kistler genellikle kasık fıtıkları ile ilişkilendirildiklerinden, fıtık onarımının aynı seansta gerçekleştirilmesi önerilmektedir. NKK tanısı ile laparoskopik yöntemle gerçekleştirilen NKK eksizyonu ve total ekstraperitoneal (TEP) fıtık onarımı uyguladığımız iki hasta da deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık. Operasyonla ilgili teknik bilgiler video sunumunda anlatılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Nuck kanal kisti, NKK, Fıtık, TEP, Laparoskopik

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

& 21. MMESA Kongresi

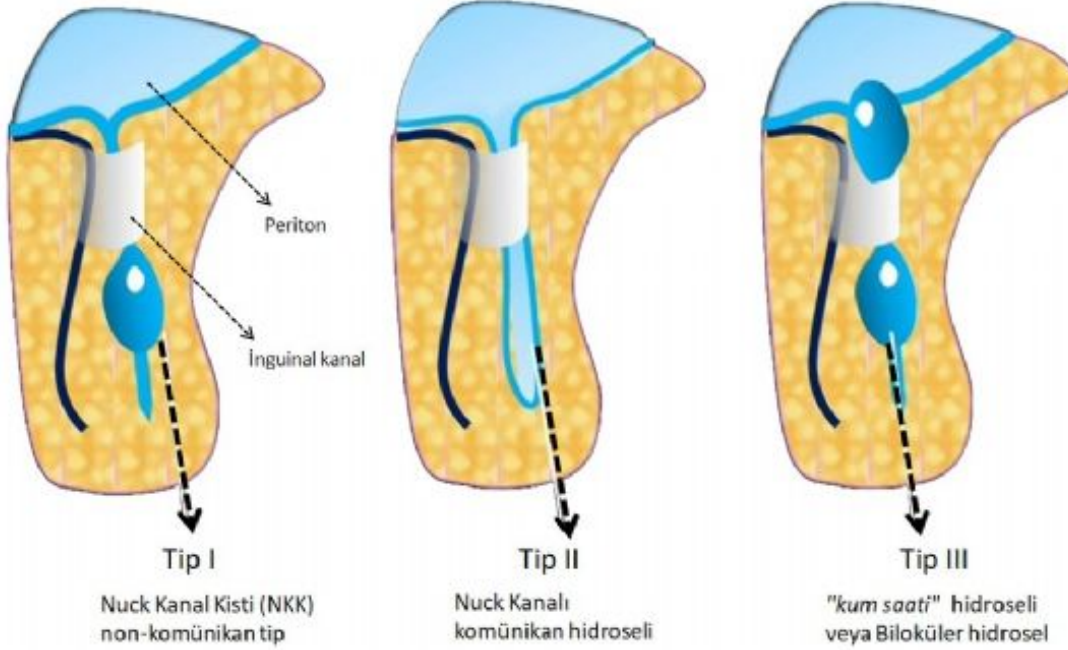
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

NKK classification

Counseller ve Black klasifikasyonu



Kaynak: Rosa F, Martinetti C, Veirana MA, et al. How embryology knowledge can help radiologists in the differential diagnosis of canal of Nuch pathologies. Radiol Med. 2021;126(7):910-924. doi:10.1007/s11547-021-01361-9

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-031]

Median Arkuat Ligament Sendromu'na Robotik Yaklaşım

Taşkın Avcı, Ergin Erginöz, Sefa Ergün, Süleyman Demiryas, Emin Köse
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Median arkuat ligamenti, diyafragmanın sağ ve sol kruslarını birbirine bağlayan fibröz bir bağdır. Ligament düşük seviyede yerleşmişse çölyak arterde kompresyon sonucu darlığa sebep olur. Bir diğer adı Dunbar sendromu olan median arkuat ligament sendromunda postprandial karın ağrısı, kilo kaybı gibi semptomlar mevcuttur. Bu olguda median arkuat ligament sendromu olan hastaya robotik cerrahi yaklaşım gösterilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Median arkuat ligament sendromu, Dunbar sendromu, Robotik cerrahi

[SS-032]

Laparoskopik ve Açık Cerrahi Yöntemlerin Peptik Ülser Perforasyonu Tedavisinde Klinik Sonuçlar ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Karşılaştırmalı Değerlendirilmesi

Süleyman Çağlar Ertekin

Altınbaş Üniversitesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Peptik ülser perforasyonu (PÜP) insidansı, gastroprotektif medikal tedavilerin ilerlemesi sayesinde azalmış olmasına rağmen, ciddi bir cerrahi acil durum olarak kalmaktadır. Bu çalışma, PÜP tedavisinde laparoskopik onarım (LR) ile açık cerrahi onarımın göreceli etkinliğini değerlendirmek üzere tasarlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Bu araştırma, Aralık 2016 ile Kasım 2020 tarihleri arasında Çekirge Devlet Hastanesi'nde PÜP tedavisi görmüş 97 hastanın retrospektif incelemesini yapmıştır. Hastalar, uygulanan cerrahi prosedüre göre iki ayrı gruba ayrılmıştır: laparoskopik onarım (LR, n=35) ve açık cerrahi onarım (n=62). Demografik veriler, intra- ve postoperatif ölçümler, ağrı kontrolü, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi göstergeleri temelinde bir karşılaştırma yapılmıştır.

Sonuçlar:

Çalışma grubu, 35 laparoskopik prosedür ve 62 açık cerrahi prosedür geçiren bireylerden oluşmaktadır. Analiz sonucunda, iki grup arasında demografik özellikler, Vücut Kitle İndeksi (VKİ), Amerikan Anesteziyologlar Derneği (ASA) sınıflaması, sigara kullanım geçmişi ve mevcut sağlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunamamıştır ($p > 0.05$). Ancak, insizyonel herni ve cerrahi yer enfeksiyonları oranı açık onarım grubunda anlamlı olarak yüksektir ($p < 0.05$). Öte yandan, laparoskopik grup, hastanede daha kısa kalış süresi ($p < 0.05$) ve normal diyetle daha hızlı dönüş gibi avantajlar göstermiştir. Bu faktörler, genel postoperatif komplikasyon oranında bir azalmaya yol açmıştır.

Sonuç:

Özetle, çalışmamız laparoskopik onarımın PÜP'ların yönetiminde, hastanede daha kısa kalış süreleri ve cerrahi yer enfeksiyonlarının daha düşük insidansı gibi belirli avantajlar sağlayabileceğini öne sürmektedir. Bu ön sonuçları, özellikle insizyonel herni oranları gibi uzun dönemli sonuçlar açısından doğrulamak için ek çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, gastric perforasyon, yaşam kalitesi, VAS skoru, SF-36 formları

[SS-033]

Periton Diyaliz Kataterli Hastada Spontan Safra Kesesi Perforasyonunda Laparoskopik Kolesistektomi

Necattin Fırat¹, Alp Ömer Cantürk², Emrah Akın¹, Hamad Dheir³, İbrahim Furkan Küçük², Fatih Altıntoprak¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı

Amaç: Safra kesesi perforasyonu, acil cerrahi girişim gerektiren bir tablodur. Akut kolesistite bağlı gelişme insidansı %2-18 arasında raporlanmıştır. Akalkülöz kolesistit perforasyon riski kalkülöz kolesistite göre daha sık görülmektedir. İdiyopatik/spontan safra kesesi perforasyonu ise çok nadir görülür, etiolojide birçok faktör olabilir. Klinik bulgular peritonit haline bağlı ortaya çıkar ve altta yatan duruma göre değişkenlik gösterebilir. Periton diyaliz kataterli hastada gelişen spontan safra kesesi perforasyonu vakasını video bildiri olarak sunarak nadir görülebilen bir duruma farkındalık yaratmayı ve literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

Olgu: Elli beş yaşında erkek hasta kronik böbrek yetmezliği nedeniyle 2.5 yıldır periton diyaliz katateri ile tedavi almakta iken diyaliz kataterine hemorajik vasıfta geleni olması üzerine nefroloji kliniğine başvurdu. Tetkiklerinde (WBC:21mc/L, CRP:9mg/L HGB:9.3g/dL idi. Hızlı hemoglobin düşüşü sonrası değerin 7.2g/dL olması üzerine bir ünite kan takıldı. Abdomen USG'de batın içi serbest mayii ve fizik muayenede peritonit hali mevcut olan hasta genel cerrahiye konsulte edildi. Hastaya diagnostik laparoskopi planlandı. Per-op bulgularında safra kesesinde spontan perforasyon ve batın içi hemorajik koagulumlu mayii olduğu görüldü. Laparoskopik kolesistektomi uygulandı ve periton diyaliz kataterine ek girişim uygulanmadı, batına bir adet dren yerleştirildi. Hasta postoperatif dönemde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Spontan safra kesesi perforasyonu nadir görülür ve etiolojide birçok farklı faktör olabilir. Periton diyaliz katateri olan hastada peritonit etiolojisinde safra kesesi perforasyonu olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: safra kesesi perforasyonu, periton diyaliz kateteri, laparoskopik kolesistektomi

[SS-034]

Laparoskopik Periton Diyaliz Katateri Takılmasının Konvansiyonel Yöntemle Karşılaştırılması: Erken Dönem Sonuçları ve Komplikasyonlar

Erdoğan Kamer, Mehmet Üstün, Mert Ercan, Batuhan Eyduran, Selen Öztürk
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Periton diyalizi son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda sık kullanılan bir tedavi yöntemidir. Bu hastalara periton diyaliz katater takılma yöntemleri hala tartışmalıdır. Bu çalışmada laparoskopik periton diyaliz katateri (PDK) takılan hastalar ile konvansiyonel olarak periton diyaliz katateri takılan hastaların erken dönem sonuçları ve görülen komplikasyonlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2020-Haziran 2023 tarihleri arasında SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde son dönem böbrek hastalığı olan ve periton diyaliz kateteri takılan 92 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların özellikleri, ameliyat şekli, komplikasyonları kayıt altına alındı. Hastalar laparoskopik yöntemle PDK (Grup I, n=33) takılanlar ve konvansiyonel yöntemle PDK (Grup II, n=59) takılanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Hastaların 48'i (%52.2) erkek, 44'ü (%47.8) kadın, yaş ortalamaları 52,3 yıl (aralık: 28-75) idi. Hastaların 33'üne (%35.9) laparoskopik yöntemle, 59'una (%64.1) konvansiyonel yöntem ile periton diyaliz katateri takılması uygulandı. Laparoskopik PDK takılan hastaların ikisinde, konvansiyonel PDK takılan hastaların 10'unda katater revizyonu işlemi uygulandı. Katater revizyon işlemleri laparoskopik olarak yapıldı. Laparoskopik grupta bir hastada insizyonel herni ve bir hastada yara yeri kanaması gözlemlendi. Ameliyatlara tüm hastalara genel anestezi altında uygulanarak başlandı ve güvenli bir şekilde tamamlandı. Hastaların tümü ameliyatı tolere etti. Ortalama ameliyat süresi laparoskopik grupta 36,8dk (aralık 25-52 dk.), konvansiyonel grupta 40.1 dk (aralık 32-56dk) olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.312$). Hastalar işlem sonrası birinci günde taburcu edildi.

Sonuç: Laparoskopik PDK uygulaması görerek kataterin yerleştirilmesi ve periton üzerinden tünel oluşturulması ile revizyon oranı daha düşük olması nedeniyle güvenli uygulanabilir bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: periton diyalizi, laparoskopi, komplikasyon

[SS-035]

Laparoskopik İntraabdominal Kitlelerde Castleman Hastalığı Saptanan Nadir Olgular

Muhammet Cemil Demirbağ, Ahmet Bozdağ
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Elazığ

Castleman hastalığı nonklonal lenfoproliferatif bir hastalıktır. Hastalığın hyalin vasküler tip, plazma hücreli tip ve mikst tip olmak üzere üç histolojik varyantı lokalize ve multisentrik olmak üzere de iki klinik varyantı tanımlanmıştır. Kliniğimizde 2015-2023 yılları arasında beşi aksiller bölge cerrahisi, beşi de intraabdominal cerrahi olmak üzere toplam on hastada castleman hastalığı saptandı. Bunların beşi hyalin vasküler tip, dördü plazma hücreli tip, biri mikst tip idi. Hastaların dördü erkek, altısı kadındı ve ortalama yaşları 48.8 idi. Hastalardan ikisine laparoskopik cerrahi yapıldı bir hastada kanama nedeniyle laparoskopik konversiyon yapıldı. Laparoskopik cerrahi yapılan iki hastanın ortalama yatış süresi 1.5 gündü diğer hastaların ortalama yatış süresi 7 gündü. İntraabdominal cerrahi uygulanan hastaların radyolojik görüntüleri ve yapılan cerrahi prosedürleri şöyledir:

Non-hodgkin lenfoma tanılı bir hastada 18 cm boyutunda splenomegali, karaciğerde segment 8'de 1 cm boyutunda hipodens lezyon ve paraaortik alanda 35x20 mm boyutunda lenf nodu vardı. Splenik arter kaynaklı kanama nedeniyle laparoskopik konversiyon yapıldı splenektomi, karaciğer biyopsisi ve lenf nodu eksizyonu yapıldı. Bir hastanın retroperitoneal alanda sol üretere invaze 88x85x110 mm boyutunda kitlesi vardı hastaya sol nefrektomi ile retroperitoneal lenf nodu eksizyonu yapıldı.

Bir hastada retroperitoneal alanda pankreas inferiorunda splenik ven ve smv komşuluğunda 7 cm çapında kitle vardı laparoskopik olarak eksize edildi.

Bir hastada treitz ligamanının sol lateralinde jejunum mezosunda 43x33 mm çapında kitle vardı laparoskopik olarak eksize edildi.

Bir hastada retroperitoneal alanda sağ böbrek posteriorunda 35x30 mm boyutunda kitle vardı çevre dokulardan diseke edilerek çıkarıldı.

Nadir bir hastalık olmasına rağmen Castleman hastalığı zaman zaman asemptomatik karın içinde kitle şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Castleman hastalığı karın içinde sık görülmemesine rağmen asemptomatik veya kitle etkisiyle bası semptomları meydana gelmiş tek odaklı, düzgün sınırlı kitlelerin ayırıcı tanısında mutlaka akılda tutulmalıdır. Laparoskopik yaklaşımla ameliyat sonrası ağrı ve hastanede yatış süresinde azalma olması nedeniyle laparoskopik yaklaşım tanı ve tedavi aracı olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, intraabdominal kitle, castelman hastalığı

[SS-036]

Peritoneal Tüberkülozis Tanısında Diagnostik Laparoskopinin Yeri

Erman Sobutay¹, Ersin Ergün¹, Murat Toksoy¹, Şiran Keşke², Aydın Alper¹

¹VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²VKV Amerikan Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Amaç: Abdominal tüberkülozis, gastrointestinal sistem, periton, lenf düğümleri veya diğer solid organların tutulumunu içerir ve dünya çapındaki tüm tüberküloz vakalarının yaklaşık % 5'ini oluşturur. Ancak ülkemizde çok nadir görülen bir patolojidir. Risk faktörleri arasında siroz, HIV enfeksiyonu, diyabet, altta yatan malignite, yetersiz beslenme, anti-TNF ajanlarıyla tedavi, kortikosteroidler ve sürekli ayaktan periton diyalizi kullanımı yer alır. Bu çalışmada nadir görülen peritoneal tüberkülozis olgusu tartışılacaktır.

Yöntem: Eylül 2023 tarihinde Amerikan Hastanesi'nde diagnostik laparoskopi sonrasında peritoneal tüberkülozis tanısı konulan hastanın video sunumu yapılacaktır.

Bulgular: Seksen sekiz yaşındaki erkek hastaya 2010 yılında sigmoid kolon tümörü tanısıyla laparoskopik anterior rezeksiyon uygulanmış ve patoloji T1N0 adenokarsinom olarak raporlanmış, adjuvan kemoterapi verilmemiş. COVID-19 enfeksiyonu sonrası 2022 yılında interstisyel fibrozis saptanmış ve steroid başlanılmış. Mayıs 2023'te karın ağrısı nedeniyle yapılan BT'de intraperitoneal serbest sıvı, peritoneal yüzeylerde kalınlaşmalar ve ileoçekal bileşke seviyesinde kolon duvarında kalınlaşma saptanmış. Kolonoskopide çekumda ülserler ve inflamasyona bağlı darlık gözlenmiş, alınan biyopsiler granülomatöz hastalık ile uyumlu gelmiş. Temmuz 2023'te PET-BT'de karaciğer sağ lob anterior komşuluğunda hipermetabolik yumuşak doku kitlesi, omentumda hafifçe hipermetabolik nodüler kalınlaşmalar ve ileoçekal valv seviyesinde hafif-orta şiddette hipermetabolik duvar kalınlaşması saptandı. Bu bulgularla kesin tüberküloz tanısı konulamadığı için anti-tüberküloz tedavi başlanamadı. Doku tanısı için girişimsel radyolojiye başvuruldu, ancak karaciğer kubbesindeki hipermetabolik lezyondan biyopsi yapılamayacağı belirtildi. Bu nedenle yapılan diagnostik laparoskopide yaygın peritoneal nodüler oluşumlar saptandı. Alınan biyopsiler granülomatöz iltihap ile uyumlu geldi. Hastanın ileoçekal valvinde granülom varlığı, quantiferon testi pozitifliği, periton sıvısının eksüda vafında olması ve lenfosit hakimiyeti varlığı nedeniyle hastada tüberküloz her ne kadar konfirme edilemese de olasılığın yüksek olduğu düşünüldü ve konseyde antitüberküloz tedavinin başlanması kararlaştırıldı.

Sonuç: Tüm tüberküloz vakalarının %1-2'sini oluşturan peritoneal tüberküloz endemik bölgelerde bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Klinik polimorfizm nedeniyle bu hastalığın tanısı zordur. PCR testlerinin ve asit sıvısındaki tüberküloz basili araştırmasının duyarlılığı düşüktür. Laparoskopi ile gerçekleştirilen periton biyopsileri, laparotominin dezavantajlarından kaçınırken tanıyı doğrulayabilir.

Anahtar Kelimeler: Peritoneal tüberkülozis, granülomatöz hastalık, tanısal laparoskopi, laparoskopik biyopsi

[SS-037]

Atravmatik dalak rüptürü olan hastada laparoskopik splenektomi operasyonu: Olgu Sunumu

Mertcan Akçay, Yasin Alper Yıldız, Yavuz Selim Kahraman
Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Laparoskopik cerrahi bilgi, beceri ve teknolojinin de gelişmesiyle birlikte çoğu batın cerrahisinde kullanılmaktadır. Güncel pratikte acil vakalarda da laparoskopik cerrahi metodlarının kullanımında artış olduğu izlenmektedir. Laparoskopik yöntemle splenektomi yapılan atravmatik spontan dalak rüptürü hastasının video sunumunu yapmayı amaçladık.

Yöntem-Bulgular: 58 yaş erkek hasta bilinen ek hastalık ve travma geçmişi yok. Yeni başlayan karın ağrısı şikayeti ile acile başvurmuş. Vital bulgularında hipotansif seyirli idi. Fizik muayenede akut batın semptomları gözlemlendi. Kanlarında hemoglobin değerlerinde başvurusunda alınan kanlarına göre 5 g/dl düşme izlendi. Çekilen kontrastlı batın tomografisinde dalakta hipodens alanlar ve en kalın yerinde 8 cm derinliğe ulaşan serbest sıvı izlendi. Spontan dalak rüptürü ön tanısıyla acil şartlarda laparoskopik splenektomi uygulandı. Operasyon sonrası servise alındı. Postoperatif 1.günde oral başladı. Toler etti. Takiplerinde hemoglobin değerlerinde düşme izlenmedi. Postoperatif 5.günde kliniği stabil seyreden hasta drenleri çekilerek taburcu edildi. Piyesin histopatolojik incelemesinde Enfeksiyöz Mononükleoz'un etken olarak şüpheli olduğu değerlendirildi. Postoperatif takiplerinde komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Çeşitli endikasyonlar sonucu elektif şartlarda splenektomi planlanan hastalarda kontrendikasyon yoksa rutin prosedür olarak laparoskopi kullanılmaktadır. Fakat acil splenektomi gerektiren operasyonlarda genelde açık metod kullanılmaktadır. Literatür taramasında atravmatik olarak gelişen spontan dalak rüptüründe laparoskopik splenektomi uygulaması izlenmedi. Cerrahların laparoskopik cerrahi becerilerindeki artışı da göz önünde bulundurursak benzer acil vakalarda olduğu gibi splenektomi gerektiren vakalarda da laparoskopik tedavinin kullanımının uygun vakalarda deneyimli merkezlerde uygulanabilirliği gösterilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, Dalak, Laparoskopik cerrahi

16. Ulusal & 3. Uluslararası

ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&

21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Splenektomi piyesi



16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-038]

Laparoskopik appendektomide enerji cihazı tercihi ne olmalı; bipolar mühürleyici gerekli mi, monopolar elektrokoter yeterli mi?

Tayfun Akmercan¹, Ali M. A. Hajali², Ayşe Nur Yıldız², Baha Tolga Demirbaş²

¹Girne Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Girne

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Laparoskopik ameliyatlara yaygınlaşması, appendektomi gibi genel cerrahi acillerin günlük rutinlerinde yer alan appendektominin de laparoskopik olarak sıklıkla yapılmasına olanak sağlamıştır. Artan laparoskopik acil girişimler, gelişen laparoskopik cihazlar ve bunlara ulaşımın kolaylaşması bu cihazların kullanımını da yaygınlaştırmış ve laparoskopide ek cihazların kullanımını mesleki alışkanlık haline getirmiştir. Ancak artan bu ek alet kullanma alışkanlığı hali beraberinde daha az el becerisi kullanma güdüsünü getirmekte ve maliyetlerin artmasına neden olmaktadır.

Retrospektif olarak verilerini edindiğimiz hastalarda monopolar elektrokoter ve bipolar mühürleyicilerin kullanıldığı ameliyatlarda ameliyat süresi, yatış süresi, perioperatif ve postoperatif komplikasyon varlığının karşılaştırılması, iki yöntem arasında maliyetlerin nasıl değiştiğinin karşılaştırılması planlandı.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2020 – Ocak 2023 tarihleri arasında laparoskopik appendektomi olan, preoperatif komplikasyonu ve komorbiditesi olmayan hastalardan monopolar elektrokoter kullanılan 17 hasta, bipolar mühürleyici cihaz kullanılan 88 hasta olmak üzere toplamda 105 hasta çalışma için seçildi. Monopolar elektrokoter (MPE) veya bipolar mühürleyici (BPM) ile yapılan appendektomiler için ameliyat süresi, hastane yatışı süresi, postoperatif komplikasyon varlığı, tedavi maliyetleri karşılaştırıldı. Monopolar elektrokoter kullanılarak yapılan appendektomiler için ortalama ameliyat süresi 53.9dk (min 26, max 90, S.E. 4,48) iken, bipolar mühürleyici için 52.4dk (min 20, max 100, S.E. 1,59) idi. Yine sırasıyla hastane yatış süreleri MPE için ortalama 1,18 gün (S.E. 0,196) iken, BPM için 1.11 gün (S.E. 0,047) olarak görüldü. Hastane yatışı ve ameliyat süreleri açısından istatistik anlamlı farklılık saptanmadı. MPE ile yapılan ameliyatlarda ise doğal olarak bipolar mühürleyici cihaz kullanılmadığı için, bu cihazın maliyeti yatış ve ameliyat sürecinde kamu maliyesine gider kalemi olarak yansıtılmadı.

Laparoskopik appendektomide bipolar mühürleyicinin monopolar elektrokoter ile yapılan ameliyatlara ameliyat süresi, yatış süresi ve perioperatif / postoperatif komplikasyon varlığı açısından üstün olmadığı, aksine maliyet açısından monopolar elektrokoter ile yapılan cerrahilerin daha az gider kalemi oluşturduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: appendektomi, koter, bipolar, laparoskopi

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-039]

Kolorektal Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü Ve Hemşirenin Rolü

Gizem Aktaş

Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

KOLOREKTAL CERRAHİ SONRASI HIZLANDIRILMIŞ İYİLEŞME PROTOKOLÜ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Gizem Aktaş, Nazan Aydın

Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Sakarya

Amaç: Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası stres yanıtı azaltarak erken iyileşme elde etmek için tasarlanmış bakım modelleridir. ERAS protokolü ile cerrahi süreç boyunca yatış süresinin kısalması, cerrahi sonrası iyileşmenin hızlandırılması, komplikasyonların ve morbiditenin önlenmesi ve hastane maliyetinin azaltılması amaçlanmaktadır. Cerrahi hemşiresinin ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası cerrahi sürecin her aşamasında rollerini belirlemektir. Cerrahi hemşiresi ERAS protokolündeki bağımlı ve bağımsız rollerini bilmeli, bunları hasta bakımına yansıtmalı, ERAS protokolüne ilişkin güncel yayınları takip etmeli ve gelişime açık olmalıdır. **Yöntem:** Araştırma Ağustos Eylül 2023 tarihinde, "Cerrahi Sonrası Hemşirenin Rolü", "ERAS" "Kolorektal Cerrahi" anahtar kelimeleri ile, "GOOGLE" arama motoru kullanılarak yapıldı. **Bulgular:** ERAS protokolünün temel ilkeleri ameliyat öncesi; hasta eğitimi, rutin mekanik bağırsak hazırlığından kaçınılması, uzun süreli aç kalmanın önlenmesi, ameliyat öncesi iki saate kadar karbonhidratlı içeceklerin kullanılması, premedikasyon uygulanmaması, tromboemboli profilaksisinin sağlanmasıdır. Ameliyat sırası; normaterminin sürdürülmesi, aşırı sıvı yüklemesinden kaçınarak sıvı dengesinin sağlanması, minimal insizyonun uygulanması, kısa etkili anesteziklerin kullanılması, vazopressörler ile hipotansiyonun kontrolüdür. Ameliyat sonrası ise; opioid kullanımının en aza indirilmesi, erken oral beslenmeye geçme, epidural dahil olmak üzere non-opioid analjezi ile ağrı kontrolünün sağlanması, rutin nazogastrik ve peritoneal dren uygulamasından kaçınma, üriner kateterin erken çıkarılması ve erken mobilizasyonu içermektedir. **Sonuç:** Hemşire ERAS ile özellikle hastanın stresinin azaltılmasında, normal diyetle dönmesinde, erken mobilize olmasında ve mümkün olduğunca erken rehabilitasyonun sağlanması için psikolojik destek sağlanmasında rol almaktadır. Cerrahi hemşiresi, ameliyat öncesi dönemde yapacağı iyi bir planlama ile bireylerin özellikle taburculuk sonrası yaşayabilecekleri sorunları tespit ederek hasta eğitimlerini cerrahi süreç boyunca sürdürmelidir.

Anahtar Kelimeler: ERAS, Kolorektal Cerrahi, Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış iyileşme Protokolleri

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ
&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-040]

Laparoskopik kolesistektomide ortaya çıkan komplikasyonların önlenmesi ve hemşirenin rolü

Nazan Aydın, Gizem Aktaş
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Laparoskopik kolesistektomi sonrası tromboembolik hastalıklar, işlem sırasında safra sızıntıları, taşların kaybedilmesi ya da periton içine düşmesi iyatrojenik perforasyonlar, safra yolları yaralanmaları gibi komplikasyonlara sıklıkla rastlanmaktadır. Bu işlem sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonları en aza indirmede ve başarı insidansını yükseltmede dikkatli bir girişim ve alınacak önlemlerin rolü büyüktür. Bu nedenle laparoskopik cerrahi ekibi üyelerinin ve ekip üyelerinden biri olan hemşirenin bu konuda eğitim, deneyim ve beceri sahibi olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, komplikasyon, hemşire

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-041]

Bariatrik cerrahi hastalarının sosyodemografik ve klinik özellikleri

Nazan Aydın¹, Gülsüm Kaya², Meryem Çelik³, Dilek Aygün¹, Kayhan Özdemir⁴, Kerem Karaman⁵, Fatih Altıntoprak⁵

¹Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye

²Yalova Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürlüğü, Yalova, Türkiye

³Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane Ünitesi, Sakarya, Türkiye

⁴Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya, Türkiye

⁵Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Bu çalışmada amaç, bariatrik cerrahi (BC) geçiren hastaların özelliklerini ve klinik sonuçlarını değerlendirmektir. Çalışma Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapıldı. BC geçiren hastalara ait bilgiler hastane bilgi yönetim sisteminden alındı. Eksik bilgiye sahip olan hasta dosyaları çalışma dışına alındı. Elde edilen veriler SPSS 21 programında değişkenlerin yapısına uygun olan testlerle analiz edildi ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı. BC geçiren hastaların %86,00'si kadın ve yaş ortalaması $36,84 \pm 10,14$ yılı. Hastaların %76,00'si evli ve %82,00'sinin geliri orta düzeydeydi. Kronik hastalığa sahip olan %36,00 hasta olup; bu hastaların %44,44'ü diyabetes mellitus, %33,33'ü hipertansiyon, %22,22'si tiroid hastalığına sahipti. Hastaların %44,00'ü kronik hastalıklar ve diğer sağlık sorunları nedeniyle sürekli ilaç kullanıyordu. Ailede obez birey varlığı sorgulandığında; hastaların %44,00'ünün ailesinde obez birey olduğu ve obez bireylerin dağılımının %68,18'inin anne-baba, %13,63'ünün kardeş, %9,01'inin anneanne-babanne, %4,54'ünün kuzen ve %4,54'ünün teyze olduğu görüldü. Hastaların %18,00'i 23 yıldır günde ortalama 14 adet sigara kullanırken; %6,00'si 13 yıldır sosyal içici olarak alkol kullanmaktaydı. Hastaların %64,00'ü karbonhidrat ağırlıklı, %24,00'ü et ağırlıklı ve %12,00'si sebze ağırlıklı beslenmekteydi. Hastaların BC öncesi diyet yapma öyküsü sorgulandığında hastaların %86,00'si diyet yapmıştı ve bu hastaların diyet öyküsü başarısızlıkla sonuçlanmıştı. Hastaların sosyodemografik verilerine ait bilgiler Tablo 1'de gösterildi. BC hastalarının postop klinikte yatış süresi ortancası 5 gündü. Hastaların %92,00'si postoperatif dönemde diyetine uyum sağladığını bildirdi. Hastaların %40,00'i BC sonrası saç dökülmesi sorunu yaşadığını belirtti. Ameliyat sonrası vücut ağırlık kaybı ortalama $25,02 \pm 12,24$ kg olduğu görüldü. BC öncesi hastaların vücut ağırlığı ortalaması 122 kg; BC sonrası ise ortalama 97 kg olduğu saptandı ($p=0.000$). Hastaların BKİ düzeyleri incelendiğinde; BC öncesi BKİ ortalaması $44,88 \pm 4,39$ kg/m² ve BC sonrası ise $35,86 \pm 5,24$ kg/m² olduğu tespit edildi ($p=0.000$) (Şekil 1). Sonuç olarak, BC hastalarının kronik hastalıklarının olduğu, ailesinde obez bireylerin olduğu ve başarısız diyet öyküsüne sahip olan bireyler olduğu ve bununla birlikte BC sonrası hastaların vücut ağırlığı ve BKİ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düşme olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, Obezite, Hasta özellikleri, Klinik sonuçlar

Tablo 1: Bariatrik cerrahi geçiren hastaların sosyodemografik özellikleri

	Özellikler	%/ortalama±standart sapma (min-max)
Cinsiyet	Erkek	%86,00
	Kadın	%14,00
Yaş	Yaş ortalaması (yıl)	$36,84 \pm 10,14$ (20-60)
Medeni durum	Evli	%76,00
	Bekar	%24,00
Çocuk sahibi	Evet	%66,00
	Hayır	%44,00
	Çocuk sayısı ortalama	$2,45 \pm 0,90$ (1-4)
Çalışma durumu	Evet	%34,00

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

	Hayır	%66,00
Meslek	Ev hanımı	%56,00
	Emekli	%4,00
	Öğrenci	%6,00
	Özel sektör çalışanı	%18,00
	Kamu çalışanı	%16,00
Gelir düzeyi	Düşük	%18,00
	Orta	%82,00
	Yüksek	0
Kronik hastalık	Var	%36,00
	Yok	%64,00
Kronik hastalıkların dağılımı	Diyabetes mellitus	%44,44
	Hipertansiyon	%33,33
	Tiroid hastalıkları	%22,22
Sürekli ilaç kullanımı	Var	%44,00
	Yok	%56,00
Ailede obez birey	Var	%44,00
	Yok	%56
Obez bireylerin dağılımı	Anne-baba	%68,18
	Kardeş	%13,63
	Anneanne-babanne	%9,01
	Kuzen	%4,54
	Teyze	%4,54
Sigara kullanımı	Evet	%18,00
	Hayır	%82,00
	Günde kullanılan sigara miktarı (adet)	14,66±7,63
	Sigara kullanım süresi (yıl)	23,00±7,56
Alkol kullanımı	Evet	%6,00

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**

**&
21. MMESA Kongresi**
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

	Hayır	%94,00
	Alkol kullanım süresi (yıl)	13,33±7,63
Beslenme şekli	Karbonhidrat ağırlıklı	%64,00
	Et ağırlıklı	%24,00
	Sebze ağırlıklı	%12,00
BC öncesi diyet öyküsü	Evet	%86,00
	Hayır	%14,00
BC öncesi başarısız diyet öyküsü	Evet	%86,00
	Hayır	%14,00

Şekil 1: Bariatrik cerrahi öncesi ve sonrası hastaların ortalama beden kitle indeksi kg/m² düzeyleri (p=0.000).

16. Ulusal & 3. Uluslararası

ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

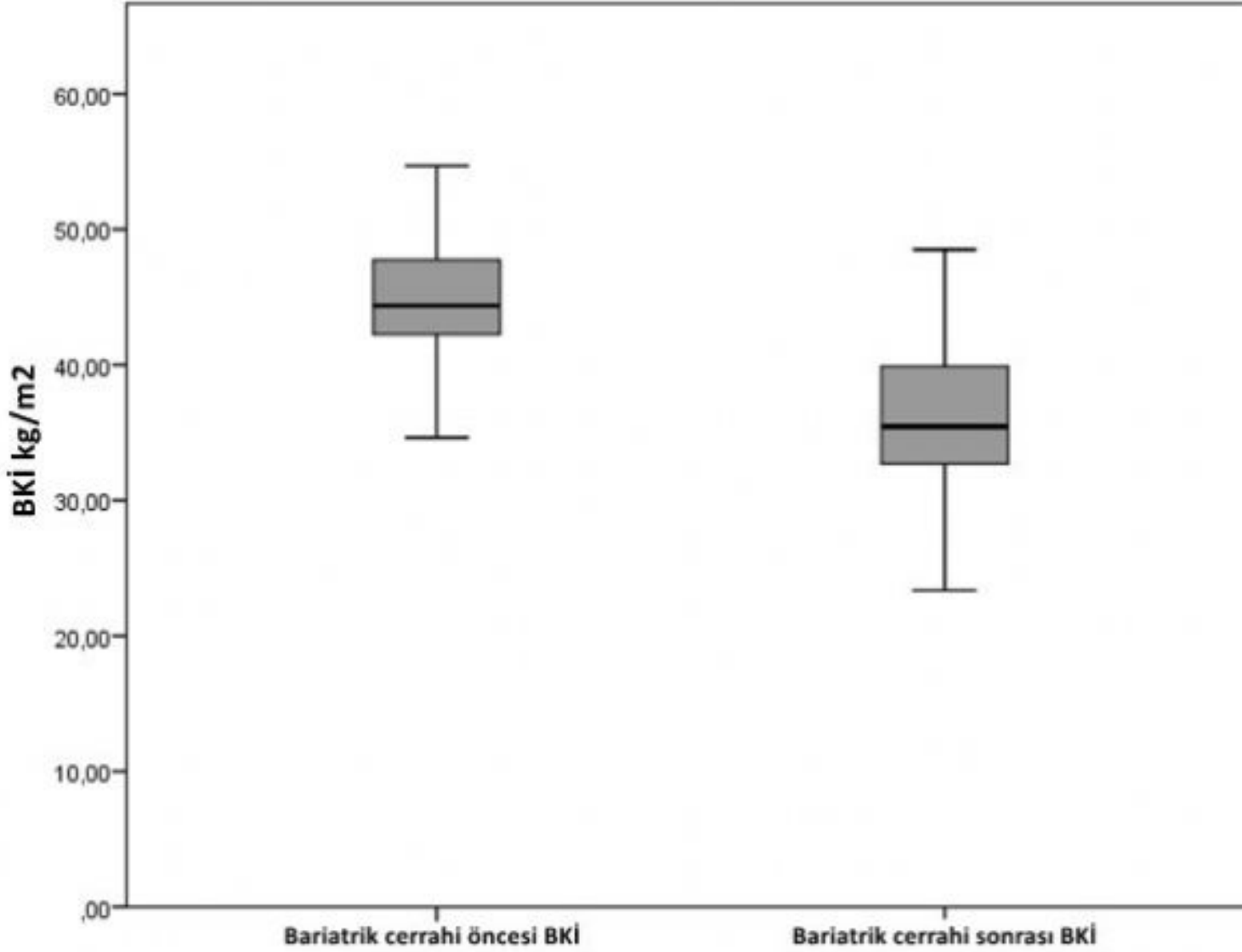
&

21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya



16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-042]

Üçüncü Basamak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde 2021-2023 Yılları Arasında Yapılan Endoskopik İşlemler

Öznur Taşoğlu¹, Meryem Çelik², Gülsüm Kaya³, Emel Demirel⁴, Ayşe Aydoğmuş¹, Dilek Aygün⁵, Fatih Altıntoprak⁶

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endoskopi Ünitesi, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane Ünitesi, Sakarya, Türkiye

³Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya, Türkiye

⁴Yalova Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürlüğü, Yalova, Türkiye

⁵Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye

⁶Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Bu çalışmada amaç, üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi endoskopi ünitesinde yapılan işlemleri değerlendirmektir. Çalışma Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapıldı. Çalışmaya başlamadan önce gerekli kurum izinleri alındı. 2021-2023 yılları arasında cerrahi endoskopi ünitesinde terapötik amaçlı ve invaziv işlem yapılan hastalara ait bilgiler hastane bilgi yönetim sisteminden alındı. Elde edilen veriler SPSS 21 programında analiz edildi. Çalışmaya alınan 574 hastanın 292 (%50,87)'si erkek olup; hastaların yaş ortalaması 69,19±16,46 (Min:19,00-Max:104,00) yılı. Üniteye işlem için gelen hastaların 142 (%24,73)'ü ayaktan poliklinik hastası iken; 432 (%75,27)'ü hastanede yatarak tedavi gören hastalardı. Ayaktan başvuru yapan hastaların 2 (%0,34)'si acil servis, 140 (%24,39)'ı poliklinik hastasıyken; yatarak tedavi gören hastaların 35 (%6,09)'i yoğun bakım ünitesi ve 397 (%69,16)'si klinik hastasıydı (Tablo 1). Endoskopi ünitesinde işlem yapılan hastaların tanı dağılımı Tablo 2'de gösterildi. Hastalara yapılan işlemler incelendiğinde; hastaların 393 (%68,46)'üne Endoskopik perkütan gastrotomi, 81 (%14,11)'ine Gastrointestinal sistem (GİS) darlıklarında stent yerleştirilmesi, 73 (%12,71)'üne GİS darlıklarında balon veya buji dilatasyonu ve 27 (%4,70)'sine ise Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi işlemleri yapılmıştı (Şekil 1). Sonuç olarak, endoskopi ünitemizde en çok yapılan invaziv işlemin Endoskopik perkütan gastrotomi olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Genel cerrahi, Endoskopi ünitesi, İnvaziv işlemler

Tablo 1: Endoskopi ünitesine başvuran hastaların özellikleri

	Özellikler	n (%) /ortalama±standart sapma
Cinsiyet	Erkek	292 (50,87)
	Kadın	282 (49,13)
Yaş	Yaş ortalaması (yıl)	69,19±16,46
	Üniteye Başvuru özellikleri	
	Ayaktan hasta	142 (24,73)
	Yatan hasta	434 (75,27)
Kliniklere göre dağılım	Cerrahi Yoğun Bakım	21 (4,86)
	Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ	9 (2,08)
	Koroner Yoğun Bakım	2 (0,46)
	Nöroloji Yoğun Bakım	1 (0,23)
	Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım	1 (0,23)
	İç Hastalıkları Yoğun Bakım	1 (0,23)
	Genel Cerrahi Kliniği	373 (86,34)
	Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği	14 (3,24)

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

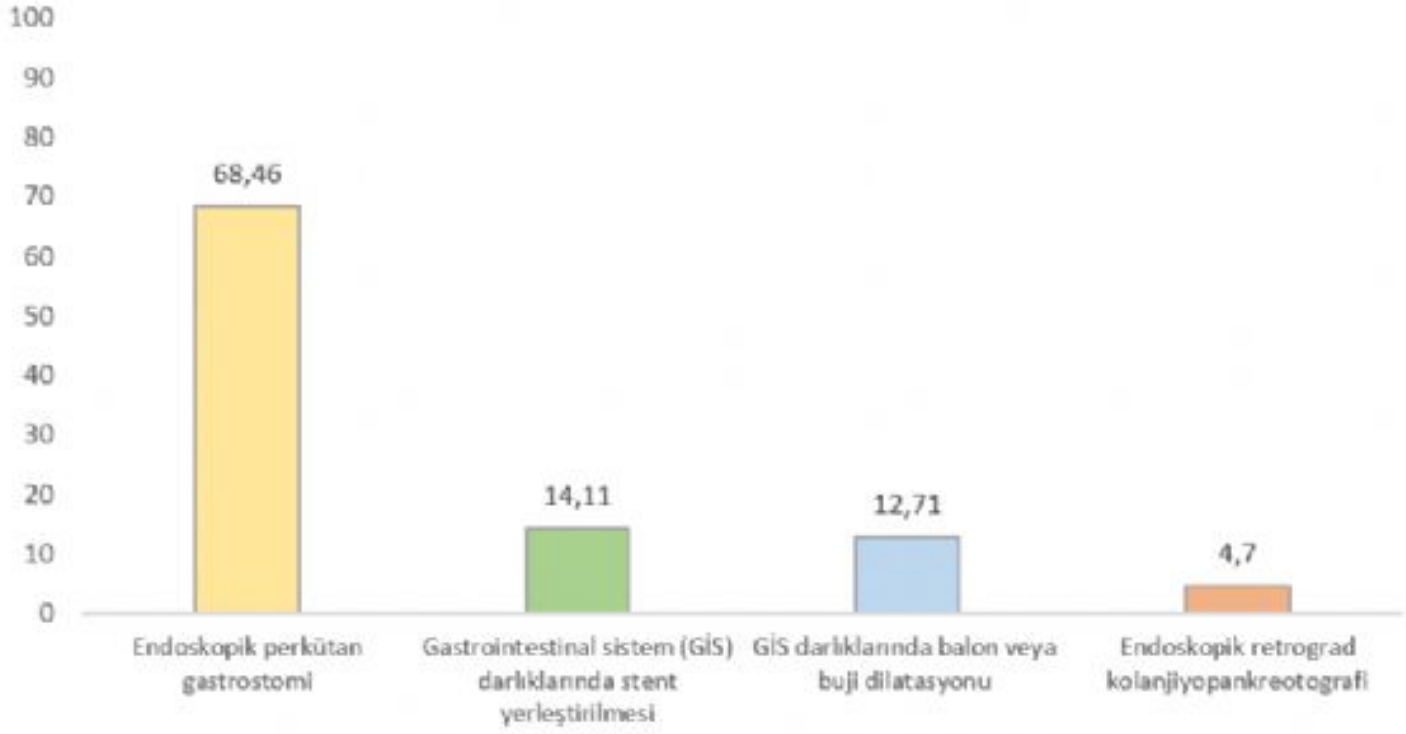
	Cerrahi Onkoloji Servisi	7 (1,62)
	Nefroloji Kliniği	2 (0,46)
	Nöroloji Servisi	2 (0,46)
	Göğüs Hastalıkları Kliniği	1 (0,23)

Tablo 2: Endoskopi ünitesinde invaziv işlem yapılan hastaların tanı dağılımı

Hastalık tanıları	n	%
Gastrostomi Durumu	299	52,09
Barsağın Diğer Tanımlanmış Hastalıkları	80	13,94
Karın Ağrısı	72	12,54
Gastro-Özofajial Reflü Hastalığı	46	8,01
Safra Kesesi Hastalığı	14	2,44
Rektum Malign Neoplazmı	11	1,92
İleus	7	1,22
Özofagus Malign Neoplazmı	6	1,05
Mide Malign Neoplazmı	6	1,05
Özofagusun Hastalıkları	6	1,05
Kolon Malign Neoplazmı	4	0,70
Pankreasın Diğer Tanımlanmamış Hastalıkları	4	0,70
Kardiada Malign Neoplazm	3	0,52
Kabızlık	3	0,52
İleostomi Durumu	3	0,52
Kolostomi Durumu	3	0,52
Sigmoid Kolonda Malign Neoplazm	2	0,35
Dispepsi	2	0,35
Anüs ve Rektumun Diğer Tanımlanmış Hastalıkları	2	0,35
Pankreas Malign Neoplazmı	1	0,17
Toplam	574	100,00

Şekil 1: Endoskopi ünitesinde hastalara yapılan invaziv işlemler

Endoskopi ünitesinde hastalara yapılan invaziv işlemlerin dağılımı %



16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-043]

Ameliyathane ve merkezi sterilizasyon ünitesinde sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili durum ve yaklaşımları

Gülsüm Kaya¹, Meryem Çelik², Büşranur Aksoy², Şeyma Trabzon³, Dilek Aygün⁴, Ali Fuat Erdem⁵, Fatih Altıntoprak⁶

¹Yalova Eğitim Araştırma Hastanesi, Klinik Destek Müdürlüğü, Yalova, Türkiye

²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Ameliyathane Ünitesi, Sakarya, Türkiye

³Bilecik Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Sakarya, Türkiye

⁴Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya, Türkiye

⁵Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

⁶Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Enfeksiyon bulaşının engellenmesi ve iş kazalarının önlenmesine en etkili yöntemlerden birisi kişisel koruyucu ekipman (KEK)'ları doğru ve etkin bir şekilde kullanmaktır. Ameliyathane ve merkezi sterilizasyon ünitesi (MSÜ) hastanelerin yüksek riskli alanları olup bu alanlarda KEK kullanımı hem hasta hem de sağlık çalışanlarının sağlığı açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı; ameliyathane ve MSÜ'de görev yapan sağlık çalışanlarının KEK kullanımıyla ilgili durum ve yaklaşımlarını değerlendirmektir. Çalışma, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 26 Eylül-10 Ekim 2022 tarihleri arasında, etik kurul onayı alındıktan sonra yapıldı. Gözlemler ameliyathane ve MSÜ sorumlu hemşireleri tarafından mesai saatleri içinde habersiz olarak yapıldı. Gözlem verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan gözlem formuna kaydedildi. Elde edilen veriler SPSS 21 programında analiz edildi. Sağlık çalışanlarının %59'u kadın ve %41'i erkek olup; %11,60'ı doktor, %19,00'u hemşire, %7,20'si anestezi teknisyeni, %7,40'ı temizlik personeli, %7,40'ı öğrenci ve %43,80'i MSÜ çalışanı ve %3,60'ı diğer meslek çalışanıydı. Gözlemlerin 200(%40,0)'ü 08:00-12:00 saatleri arasında ve 300(%60,0)'ü ise 12:01-17:30 saatleri arasında yapıldı. Alanlara göre gözlem sonuçları değerlendirildiğinde; gözlemlerin %8,0'i kirli alan, %18,6'sı steril alan, %51,6'sı temiz alan ve %4,0'i steril depolama alanında yapıldı. Eldiven giyme öncesi sağlık çalışanlarının el hijyeni uyumu %38,8 olarak saptandı. Sağlık çalışanlarının KEK giyme endikasyonunda koruyucu ekipman giyme durumları değerlendirildiğinde; önlük giyme uyumunun %27,0, maske kullanma durumunun %45,9, gözlük/yüz kalkanı kullanma uyumunun %2,0, eldiven giyme uyumunun %67,3 ve bone kullanımının %77,4 olduğu görüldü(Şekil-1). KEK giyme ve çıkarma sırasına göre uyum değerlendirildiğinde; KEK giyme uyumunun %38,0 ve çıkarma uyumunun ise %36,5 oranında olduğu tespit edildi. Alanlara göre koruyucu ekipman kullanım durumları Tablo 1'de verildi.

Çalışmamızda;

- Eldiven giyme öncesi el hijyeni uyumunun düşük olduğu,
- Ameliyathanede temiz alanda maske kullanımının düşük olduğu,
- MSÜ'de kirli alanda maske ve gözlük/yüz kalkanı kullanma uyumunun düşük olduğu,
- MSÜ'de temiz ve steril depolama alanında önlük kullanım durumlarının düşük olduğu ve steril depolama alanında yanıklardan korunmada kullanılan eldiven kullanma uyumunun düşük olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, Merkezi Sterilizasyon Ünitesi, Sağlık çalışanları, Koruyucu ekipman kullanımı

Şekil 1: Ameliyathane ve merkezi sterilizasyon ünitesinde sağlık çalışanlarının koruyucu ekipman kullanma oranları

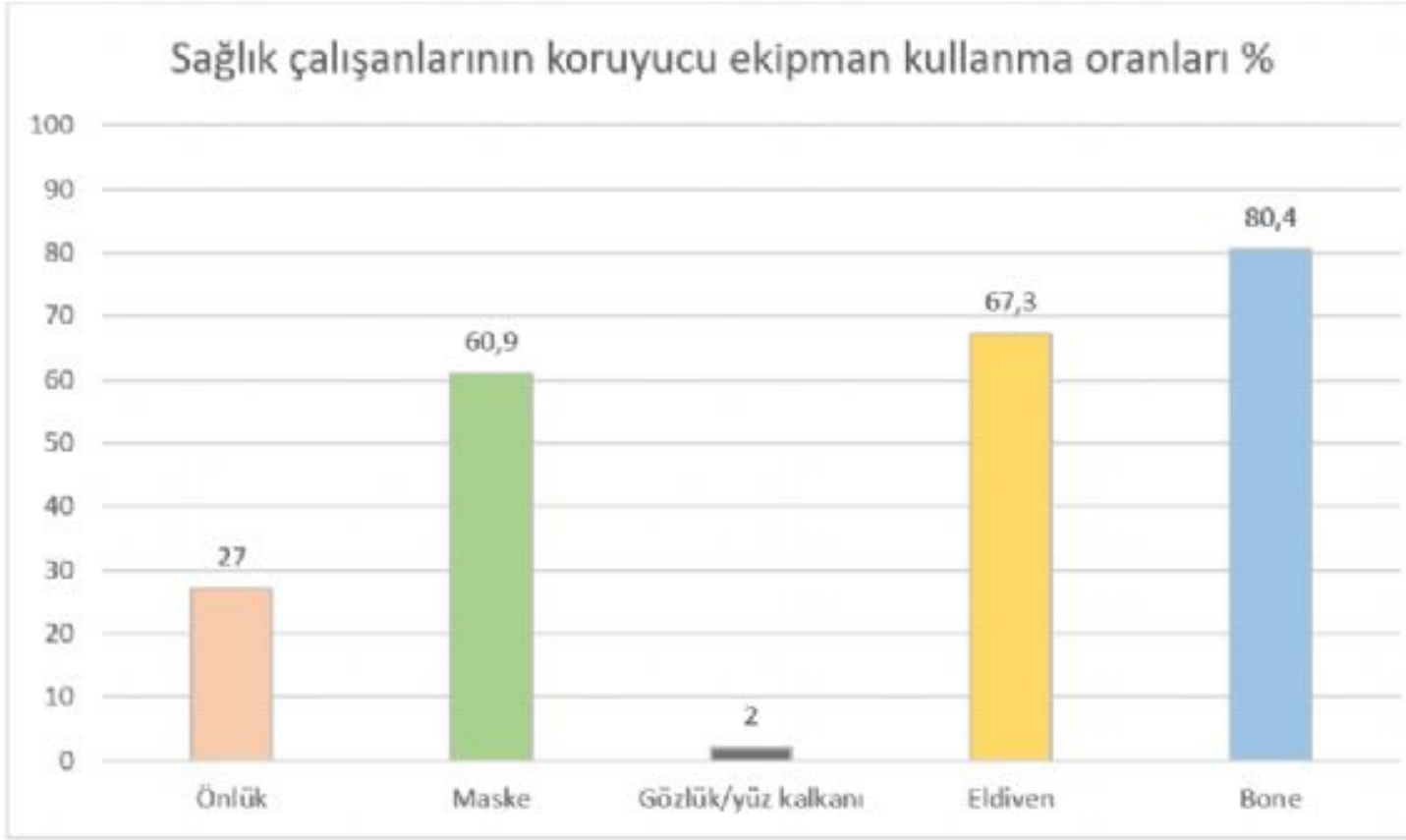
16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya



Tablo 1: Gözlem yapılan alanlara göre sağlık çalışanlarının koruyucu ekipman kullanma durumu (%)

Üniteler	Alanlar	Önlük %	Maske %	Gözlük/Yüz kalkanı %	Eldiven* %	Bone %
Merkezi Sterilizasyon ünitesi	Kirli Alan	65,7	7,8	0	97,5	95,0
	Temiz Alan	3,8	-	-	97,6	65,7
	Steril Depolama Alanı	0	-	-	16,0	3,4
Ameliyathane	Temiz Alan	-	35,0	-	-	97,4
	Steril Alan	48,7	81,9	2,5	59,6	97,6

*MSÜ'de steril depolama alanında yanıklardan korunmada kullanılan eldiven

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-044]

Postoperatif obezite cerrahisi hastalarının hemşirelik tanıları ve bakım uygulamaları

Meryem Çelik¹, Dilek Aygün², Gülsüm Kaya³, Emel Demirel⁴, Gizem Aktaş⁴

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane Ünitesi, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye

³Yalova Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürlüğü, Yalova, Türkiye

⁴Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya, Türkiye

Obezite, sağlığı bozabilecek derecede anormal veya aşırı yağ birikimidir ve eşlik eden hastalıkların varlığıyla doğrudan ilişkilidir. Bariatrik cerrahi, obeziteden kaynaklanan komplikasyonların önlenmesi ve tedavisinde önemli bir cerrahi girişimdir. Bu çalışmanın amacı obezite cerrahisi geçiren hastaların hemşirelik tanılarını ve bakım uygulamalarını değerlendirmektir. Çalışma Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Eylül-Ekim 2023 tarihleri arasında yapıldı. Obezite cerrahisi geçiren hastaların demografik bilgileri ile hemşirelik tanılarına ait veriler geriye dönük olarak hastane veri yönetim sisteminden alındı. Elde edilen verileri SPSS 21 programında analiz edildi. Obezite cerrahisi geçiren toplam 600 hasta vardı ve hastaların 116'sı erkek ve 484'ü kadındı. Hastaların yaş ortalaması 36,84±10,14 yıl ve klinikte yatış süresi ortanca 5 [5,00-6,00] gündü. Hastalara toplam 3505 hemşirelik tanısı rapor edildi ve bunların arasında en sık görülenler şunlardı: Akut ağrı (%39,7), Enfeksiyon riski (%23,5), Anksiyete (%16,4) ve Bilgi eksikliği (%15,3) (Tablo 1) idi. Ağrıyı gidermek için gevşeme teknikleri, solunum örüntülerini kullanma, masaj, sıcak soğuk uygulama, dikkati başka yana çevirme gibi yöntemler açıklanması (%32,1), hastaya uygulanan tüm invaziv işlemlerde aseptik tekniğe uyulması ve hastaya yapılan tüm invaziv işlemlerde beş el endikasyonuna ve eldiven kullanımına dikkat edilmesi (%22,8), anksiyete düzeyi değerlendirilmesi (hafif, orta, ağır), anksiyeteli diğer hastalar veya aile üyeleriyle olan iletişimi sınırlandırılması (%15,1) ve hastanın enfeksiyona yatkınlığı azaltmak için diyetinde protein ve kalori alımı planlanması (%14,1) en sık uygulanan hemşirelik bakımıydı. Çalışmamızda obezite cerrahisi geçiren hastaların en fazla kadın cinsiyette olduğu, en sık tanı rapor edilen hemşirelik tanılarının akut ağrı, enfeksiyon riski, anksiyete ve bilgi eksikliği olduğu görülmüştür. Ayrıca, hemşirelik tanıları ile bu tanımlara yönelik planlanan hemşirelik bakımının uyumlu olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Obezite cerrahisi, postop, cerrahi hastaları, hemşirelik tanısı, hemşirelik girişimi

Tablo 1: Obezite cerrahisi geçiren hastalara postoperatif dönemde rapor edilen hemşirelik tanıları

Hemşirelik tanısı	n	%
Akut ağrı	1393	39,74
Enfeksiyon riski	825	23,54
Anksiyete	575	16,41
Bilgi eksikliği	537	15,32
Uyku örüntüsünde bozulma-rahatsızlık	38	1,08
Düşme riski	32	0,91
Aktivite intoleransı	29	0,83
Bulantı	24	0,68
Beden imgesinde rahatsızlık	13	0,37
Yorgunluk	12	0,34
Acı çekme	8	0,23
Amaçsız gezinme	7	0,20

16. Ulusal & 3. Uluslararası

ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&

21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Deri bütünlüğünde bozulma riski	6	0,17
Konstipasyon riski	5	0,14
Diyare	1	0,03

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-045]

Pediatric Hastada Laparoskopik Karaciğer Rezeksiyonu Tecrübemiz

Anar Aslanov¹, Mehmet Fatih Can²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane EAH, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Özel HPB Kliniği, Çankaya, Ankara

Çocuklarda laparoskopik hepatik rezeksiyonlar referans merkezler dışında rutin olarak uygulanan bir yöntem değildir. Bunun nedeni hem karaciğer tümörlerinin çocukluk yaşında sık görülmemesi, hem de çocuk cerrahlarının laparoskopik hepatik rezeksiyon tecrübelerinin çok bulunmamasıdır. Bu nedenle çocuklarda laparoskopik hepatik rezeksiyonlarda HPB cerrahisinde özelleşmiş genel cerrahların tecrübelerinden faydalanılması önerilir. Bu çalışmada fibrolamellar karsinom (FLC) tanısı almış pediatrik yaş grubundaki hastada uyguladığımız laparoskopik karaciğer rezeksiyonu tecrübemizi video sunum olarak paylaşmak istedik. Karaciğer sol lobda 2,5 cm ebatlı kitle tespit edilmiş, tomografi ve biopsi ile FLC tanısı almış 6 yaşında erkek hasta. Hastaya laparoskopik karaciğer sol lateral sektörektomi ameliyatı yapılmasına karar verildi. Çocuklarda batin hacmi küçük olduğu için çalışma alanı kısıtlı olmaktadır. Bu nedenle hem kamera portu, hem de cerrahi aletler için kullanılan trokarlara uygun pozisyon seçilmelidir. Bu olguda kamera portunu hastada umblikusun altından girdik. Laparoskopik aletlerin batin içinde manevra kabiliyetini artırmak amacı ile çalışma trokarları ola bildiğince lateralden yerleştirildi. Her iki hipokondrik bölgeden, umblikus hizasında iki adet 10mm lik, sol subkostal bölgenin ön aksiller çizgi hizasından ve epigastrik bölgeden birer adet 5 mm lik trokarla girildi. Hastaya standart sol lateral sektörektomi ameliyatı uygulandı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta ameliyatın 5. gününde taburcu edildi. Postoperatif dönemdeki konforu göz önünde bulundurularak çocukluk çağı karaciğer lezyonlarına minimal invaziv yaklaşımı mevcut tecrübemizle önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: fibrolamellar karsinom, laparoskopik hepatektomi, çocukluk çağı karaciğer tümörü

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-046]

Laparoskopik karaciğer ameliyatlarında klinik deneyimimiz

Anar Aslanov¹, Süleyman Utku Çelik¹, Mehmet Ulvi Meral², Mehmet Fatih Can³

¹Sağlık Bilimler Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Kayseri Devlet Hastanesi

³Özel HPB Kliniği, Ankara

Amaç: Laparoskopik karaciğer rezeksiyonu (LKR), tarihsel olarak, yetersiz onkolojik rezeksiyon korkuları ve hemostaz sağlama zorluğu nedeniyle daha yavaş gelişim gösterse de; tıbbi teknolojideki gelişmeler ve tıbbi cihaz innovasyonu, cerrahi tekniklerdeki gelişmeler ve cerrahlardaki deneyim birikimi sonucunda kullanımı giderek yaygınlaşmış ve bazı merkezlerde, uygun olgularda rutin kullanıma girmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde yapılan LKR olgularının verilerini paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya 2016-2020 yılları arasında yapılan tüm 18 yaş üstü LKR olguları dâhil edildi. Hastaların demografik, klinik, patolojik özellikleri ve uzun dönem takip sonuçları analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 30 hasta dâhil edildi. Hastaların yaş ortalaması 56(20-77) iken; %60'ı erkek idi. Ameliyat süresi ortanca 322(150-630) dakika olarak hesaplandı. Olguların %53,3'ü(n=16) malign patolojiler nedeniyle opere edildi. Kullanılan cerrahi yaklaşım 21 hastada (%70) parankimal iken; 9 hastada (%30) hiler yöntemle yapıldı. Yapılan cerrahi prosedürler sırasıyla; sol lateral sektörektomi (%26,7), sol hepatektomi (%20), metastazektomi (%13,3), sağ posterior sektörektomi (%10), sağ hepatektomi (%6,7), santral hepatektomi (%6,7), irregüler bisegmentektomi (%6,7), sağ anterior sektörektomi (%3,3), segmentektomi (%3,3) ve ALLPS prosedürü (%3,3) idi. 28 hastada(%93,3) R0 rezeksiyon sağlandı. Malign patolojilerin 3'ü primer hastalık iken; 12'si metastaz kaynaklıydı. Cerrahi prosedürler sırasında hastaların 18'ine(%60) hemostatik ajan kullanıldı. Peroperatif dönemde ES transfüzyonu $1,4 \pm 0,5$ ünite, TDP transfüzyonu ise $1,8 \pm 0,8$ ünite idi. Hastaların ortalama yoğun bakım yatış süresinin $1,6 \pm 0,9$ ve postoperatif yatış süresinin $7,7 \pm 3,7$ gün olduğu; ortanca dren takip süresinin ise 3(1-14) gün olduğu görüldü. Tüm olguların sadece 2'sinde (%6,7) safra kaçağı görüldü. 30 gün içinde yeniden yatış 1(%3,3) olguda izlendi. Malign hastaların ortanca genel sağkalımı 56(8-97) ay olarak bulundu; bunlardan primer hastaların ortanca sağkalımı 60 ay iken, metastatik hastaların ortanca sağkalımı 52 ay olarak hesaplandı.

Sonuç: LKR uygun olgularda, deneyimli cerrahlar tarafından güvenle uygulanabilecek bir cerrahi tekniktir. Klinik çalışmamız bunu destekler niteliktedir. Uzun vadeli sonuçlar için çok merkezli, kontrollü, prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik karaciğer rezeksiyonu, ortanca sağkalım, hiler diseksiyon

Tablo 1. Laparoskopik karaciğer cerrahisi gerçekleştirilen hastaların klinikopatolojik özellikleri

Hasta özellikleri	n = 30
Yaş (yıl)*	56 (20-77)
Erkek cinsiyet, n (%)	18 (%60)
ASA skoru, n (%)	
1-2	27 (%90)
3-4	3 (%10)
Cerrahi prosedür, n (%)	
Sağ hepatektomi	2 (%6,7)
Sol hepatektomi	6 (%20)
Santral hepatektomi	2 (%6,7)

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Sağ posterior sektörektomi	3 (%10)
Sağ anterior sektörektomi	1 (%3,3)
Sol lateral sektörektomi	8 (%26,7)
Segmentektomi	1 (%3,3)
İrregüler bisegmentektomi	2 (%6,7)
Metastazektomi	4 (%13,3)
ALLPS prosedürü	1 (%3,3)
R0 rezeksiyon, n (%)	28 (%93,3)
Ameliyat süresi (dakika)*	322 (150-630)
Hemostatik ajan, n (%)	
Kullanılmadı	12 (%40)
Surgicel	15 (%50)
Tisseel	3 (%10)
Inflow, n (%)	
Hiler	9 (%30)
Parankimal	21 (%70)
Lezyon yeri, n (%)	
Sol medial	6 (%20)
Sol lateral	12 (%40)
Sağ posterior	5 (%16,7)
Sağ anterior	7 (%23,3)
Malign patoloji, n (%)	16 (%53,3)**
Patolojik tanı, n (%)	
Hepatoselüler karsinom (HCC)	2 (%6,7)
Metastatik adenokarsinom	12 (%40)
GIST metastazı	2 (%6,7)
Fokal nodüler hiperplazi (FNH)	2 (%6,7)
Adenom	1 (%3,3)
Hemanjiyom	7 (%23,3)
Hepatolitiazis	2 (%6,7)

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Ksantogranülomatöz kolesistit	1 (%3,3)
Kolanjiyosellüler karsinom (KCC)	1 (%3,3)
YB yatış süresi (gün)	1,6 ± 0,9
Postoperatif yatış süresi (gün)	7,7 ± 3,7
Peroperatif ES transfüzyonu (ünite)	1,4 ± 0,5
Peroperatif TDP transfüzyonu (ünite)	1,8 ± 0,8
Dren süresi (gün)*	3 (1-14)
Safra kaçağı, n (%)	2 (%6,7)
30-gün yeniden yatış, n (%)	1 (%3,3)

ASA, American Society of Anesthesiologists; AFP, alfa fetoprotein; CEA, karsinoembriyonik antijenik; ALLPS, aşamalı hepatektomi; ES, Eritrosit süspansiyonu; TDP, taze donmuş plazma * Değerler ortanca olarak verilmiştir ve parantez içerisi, minimum ve maksimum değerleri temsil eder. ** Malign hastalıkların 3'ü primer, 13'ü metastatic

Tablo 2. Malign ve benign özellikteki karaciğer kitlelerinin kan transfüzyonu, hemostatik ajan kullanımı, safra kaçağı ve yeniden hasta yatışı açısından karşılaştırılması

	Malign (n = 16)	Benign (n = 14)	p değeri
Kan transfüzyonu, n (%)			0,153
Hayır	5 (%31,3)	8 (%57,1)	
Evet	11 (%68,8)	6 (%42,9)	
Hemostatik ajan kullanımı, n (%)			0,765
Hayır	6 (%37,5)	6 (%42,9)	
Evet	10 (%62,5)	8 (%57,1)	
Safra kaçağı, n (%)			0,485
Hayır	14 (%87,5)	14 (%100)	
Evet	2 (%12,5)	0 (%)	
30-gün yeniden yatış, n (%)			1,000
Hayır	15 (%93,8)	14 (%100)	
Evet	1 (%6,3)	0 (%)	

[SS-047]

Pankreas Nöroendokrin Tümörünün Laparoskopik Enükleasyonu

Emre Ballı, Metehan Aydın, Sezgin Yılmaz

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ:Nöroendokrin tümörler(NET), nöroendokrin sistemin hücrelerinden köken alırlar ve özellikle hormon salgılayan hücrelerden gelişmektedirler.Pankreas nöroendokrin tümörleri (PNET) insidansı %0,001-%0,0036 olarak bildirilmiştir.Ayrıca pankreas tümörlerinin %1-5'ini oluşturmaktadır.Orta ve ileri yaş erkeklerde daha sık görülmektedir.PNET'ler fonksiyone olup olmamasına göre klinik belirti gösterebilir.Nonfonksiyone olanlar genellikle büyük kitle etkisine bağlı klinik belirtiler gösterebilmektedir.Fonksiyone olanları; insülinoma, vipoma,glukagonoma, somatostatinoma vb gibi salgıladığı hormona göre isimlendirilmektedir.PNET'ler %70 oranında asemptomatik olarak görülmektedir.Asemptomatik olanlar kilokaybı ve karınağrısı gibi spesifik olmayan şikayetlerle yada sarılık gibi baskı etkisine bağlı semptomlarla hastaneye başvurmaktadırlar.

PNET tanısında labarotuvuar(kromograninA) ve görüntüleme yöntemleri(BT,MRI.EUS) birlikte kullanılmaktadır.Kesin tanı patoloji tarafından konulur ve karsinomdan ayırımı için mitoz sayısına ve Ki67 indeksine bakılmaktadır.Potansiyel olarak küratif tedavisi tümörün cerrahi olarak çıkarılmasıdır.Aktif PNET'lerde gerekli sıvı-elektrolit ve hormon replasmanı gibi medikal tedavilerin ameliyat öncesi yapılması gerekir.Cerrahi tedaviler arasında; pankreatikoduodenektomi,distal pankreatektomi ve parankim koruyucu pankreas rezeksiyonları gelmektedir.

Olgu: 72 yaşındaki erkek hasta polikliniğimize nonspesifik karın ağrısı şikayeti ile gelmiştir.Fiziki muayenede ve laboratuvar sonuçları normal olan hastanın öyküsünde hada öncedende aynı şikayetlerle birçok kez polikliniğe başvurusunun olması ve tanı konulamadığı için hastaya BT istenildi.Çekilen kontrastlı BT'de pankreas boynunda 2 cm lik NET lehine değerlendirilen lezyon saptandı.Hastaya ileri tetkik olarak MR ve EUS istenildi.Bunların sonucunda kitlenin düzgün sınırlı olduğu ve pankreas kanalı ile ilişkili olmadığı prepankreatik 1 adet büyümüş lenf nodu bulunduğu görüldü ve lezyon PNET lehine değerlendirildi.Hastaya cerrahi planlandı.Yandaş hastalığı olarak hipertansiyonu bulunan hastaya cerrahi yöntem olarak laparoskopik olarak enükleasyon ve pankreas etrafı lenfnodu eksizyonu yapılmasına karar verildi.Toplamda 3 port ile cerrahi işlem tamamlandı.Hastanın post operatif 3. günde dreniçekilerek taburcu edildi.Daha sonra hastanın patoloji raporu 17mm'lik NET hafif mitoz ve Ki67 <2 /10, eksize edilen lenf nodları tamamı benign olarak gelmiştir.

Sonuç: PTEN oldukça nadir görülen bir tümördür.Tedavisinde cerrahi müdahale gerekmektedir.Laparotomiye göre daha az morbiditeye sahip olan ve gereksiz parankim rezeksiyonu yapılmaması için laparoskopik olarak parankim koruyucu tedavi uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: enükleasyon, laparoskopi, nöroendokrin tümör, pankreas

[SS-048]

Is it possible to predict premalignant changes of gall bladder preoperatively?

Emine Kurt, Gökçe Acun

Department of General Surgery, University of Health Sciences, Ankara Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey.

Introduction:

Cholecystectomy is the routine surgical treatment of symptomatic cholelithiasis. But at the pathological examination of gall bladder with bile stones premalignant changes like metaplasia, dysplasia, intraepithelial neoplasia and even malignancy can be detected sporadically. In this study we aimed to reply the question of the possibility to predict these changes preoperatively.

Patients-Methods:

The patients were operated between January 1st 2018- May 31st 2023, were included to the study. Patients' data of blood group type, preoperative surgical indication, number and size of gall stones found in the gall bladder, wall thickness of gall bladder and existence of metaplasia, dysplasia or intraepithelial neoplasia were collected.

Results:

There were 2051 cholecystectomies and 160 of them had the diagnosis of metaplasia, dysplasia or intraepithelial neoplasia. 51 patients had unique gall stone and 92 of 160 (57.5%) had multiple stones. These stones were smaller than 1cm in 18.9%, between 1 and 3cm in 70.4% and in the remaining 5.7% they were bigger than 3cm. In pathological specimens there were 153 metaplasias (95.6%), 24 low grade dysplasia (15%) and 16 (10%) low grade biliary intraepithelial neoplasia. Gallbladder's wall thickness was 3mm in median. In patients younger than 65 years old preoperative surgical indication was biliary colic and previous biliary attack ($p:0.001$). In patients operated due to previous attack wall thickness of the gall bladder was significantly thicker than the others (4mm) ($p:0.000$). Though none of the findings had a correlation to predict metaplasia-dysplasia-intraepithelial neoplasia cascade: stone size and number, wall thickness, gender, age, preoperative surgical indication had no significant relation with the cascade. But in patients having blood group of O and B metaplasia-dysplasia and intraepithelial neoplasia was detected significantly more frequently ($p:0.041$).

Conclusion:

It seems that there is no clinical clue to predict premalignant changes of gall bladder preoperatively.

Keywords: cholelithiasis, premalignant, metaplasia, dysplasia

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-049]

Laparoskopik Kolesistektomide Dren Kullanımı: 1211 olgunun analizi

Ahmet Furkan Mazlum¹, Merve Karadağ¹, Fırat Demircan², Sümeyra Emine Bölük¹, Ömer Faruk Özkan¹, Bülent Güleç¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamidhan Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği İstanbul

²Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada laparoskopik kolesistektomi ameliyatları sonrası dren kullanımının etkinliğini prospektif olarak toplanıp retrospektif olarak analiz edilen 1211 olgunun sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Method: Ocak 2017- Haziran 2021 tarihleri arasında kliniğimizde farklı endikasyonlarla laparoskopik kolesistektomi yapılan 1211 hastanın prospektif verileri geriye dönük olarak incelendi. Laparoskopik başlanan ancak cerrahinin açığa geçilerek devam edildiği 98 hasta çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik verileri, ameliyat endikasyonları, dren çekilme günleri, ameliyat sonrası gelişen komplikasyonlar kaydedildi. Drenaj varlığının ve süresinin hastanın demografik özellikleriyle, komplikasyonlarla ve tekrar ameliyat durumu ile ilişkisi incelendi.

Bulgular: Hastaların % 44.9 ' una ameliyat sırasında (n:500) batın içi dren yerleştirilirken hastaların % 55.1 (n:613) 'ine dren yerleştirilmediği görüldü. Çalışmaya alınan 1113 hastanın %34'ü erkek (n:381), % 66'sı kadın(n:732) idi. Hastaların ortalama yaşı 51 [18-94] idi.

Ameliyat endikasyonları sırasıyla; semptomatik veya asemptomatik kolelitiazis (%88.8), akut kolesistit (%5.1), akut pankreatit (%3.4), safra kesesi polipi(%2.2) ve adenomyomatosis(% 0.5) olarak tespit edildi..

Dren yerleştirilen hastaların %58.8'inin (n:294) dreni ameliyat sonrası 1. gün, %41.2'inin(n:206) dreni post op 2.gün ve sonrasında (ortalama: 2 [2-10]) çekildi.

Dren yerleştirilmeyen 613 hastadan 3'ü (%2.04) ameliyat sonrası gelişen komplikasyon nedeni ile ameliyata alındı. Bu hastalara ek olarak dren yerleştirilmeyen 1 hastaya kolesistektomi lojunda apse nedeniyle perkutan drenaj kateteri yerleştirildi.

Dren yerleştirilen hastalardan dreni birinci gün çekilen 294 hastadan sadece 2'sinde (%0,6) cerrahi müdahale gerektiren komplikasyon gelişti.

Drenin iki ve daha fazla gün tutulan 206 hastanın 7'sinde cerrahi müdahale gerektiren komplikasyon gözlemlendi.

Sonuç: Laparoskopik kolesistektomide rutin dren kullanımının komplikasyon saptanmasında avantajının olmadığı ve cerrahin deneyimine göre kanama gibi nedenlerle şüphe durumunda yerleştirilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, kolesistektomi, dren

[SS-050]

Laparoscopic modified subtotal cholecystectomy is a safe method in the management of mirizzi syndrome type I

Ali Kemal Kayapinar¹, Hilal Şahin²

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

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

Aim: Efforts to reveal the cystic duct and the cystic artery during standard cholecystectomy in Mirizzi Syndrome (MS) without preoperative or intraoperative diagnosis increase the risk of biliary and vascular injury due to intense fibrosis in the Calot's triangle. We aim to evaluate the postoperative results of a group of MS type I patients who were diagnosed by video scope intraoperatively and underwent laparoscopic modified subtotal cholecystectomy (LMSC) in the same session since safe dissection of Calot's triangle could not be performed.

Methods: Ten out of 1680 patients who underwent conventional laparoscopic cholecystectomy for acute or chronic cholecystitis between 2017 and 2019 were diagnosed with MS type I intraoperatively. These 10 patients underwent LMSC and their demographic characteristics, preoperative clinical histories, radiological images, intraoperative and postoperative findings were evaluated retrospectively. Intraoperative MS type determination and LMSC technique are explained.

Results: The diagnoses of MS type I in all our cases were made laparoscopically with the help of a videoscope during the operation where safe dissection of the Calot's triangle could not be performed in either elective or emergency cholecystectomy. LMSC was performed without leaving any cavity behind, and there was no need for any intervention at the operation site (suture, staple closure) since the cystic duct orifice was already obstructed due to fibrosis as visually verified by the camera. There were no intraoperative bile duct injuries or postoperative biliary fistula. None of our patients developed postcholecystectomy syndrome (range 1-38 months)

Conclusion: The LMSC is a safe procedure in the diagnosis and surgery of MS type I where safe dissection of Calot's triangle could not be performed

Keywords: Bile leak, Biliary tract injury, Mirizzi syndrome, Subtotal cholecystectomy, Difficult cholecystectomy

[SS-051]

Zor Safra Kesesinde Güvenli Bir Çözüm: Parsiyel Kolesistektomi

Serhan Yılmaz, Osman Sıbiç, Harun Çok, Hakan Bölükbaşı, Erkan Somuncu, Ahsen Şule Ömür, Cenk Özkan, Mahmut Ozan Aydın, Ali Kocataş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Safra taşı hastalığı, nüfusun yaşam boyunca %10-15'ini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Zor safra kesesi, Calot üçgenindeki yapıların kolayca tanımlanamadığı ve özellikle safra yolu yaralanması gibi ciddi komplikasyonlarla sonuçlanabilen bir durumdur. Zor safra kesesi durumunda uzun süredir parsiyel kolesistektomi savunulmaktadır. Çalışmamızda parsiyel kolesistektomi yapılan kısa dönem sonuçlarını ve yönetimini bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2018 – 2023 yılları arasında acil ve elektif nedenlerle opere edilen Nassar 3-4 kolesistektomi hastaları çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, özgeçmişleri, taş boyutları, uygulanan cerrahi, komplikasyon ve yönetimleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 3746 kolesistektomi içerisinde 31 (%0.82) hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 55.96 ± 14.74 , kadın/erkek oranı 10 (%32.3) /21 (%67.7) idi. Hastaların 24 (%77.4)'ünde geçmişinde akut kolesistit, 4 (%12.9) perkütan kolesistostomi, 2 (%6.5) ERCP ve 1 (%3.2) pankreatit öyküsü mevcuttu. Yirmiki (%71) hasta elektif, 9 (%29) hasta acil endikasyonlarla opere edildi. 14 (%45.2) hastada milimetrik, 16 (%51.6) hastada 1-3 cm ve 1 (%3.2) hastada >3 cm taş mevcuttu. Cerrahi teknik değerlendirildiğinde 9 (%29) fenestrasyon, 22 (%71) rekonstrüksiyon uygulandı. 18 (%58.1) hastada açık prosedüre dönülürken 13 (%41.9) laparoskopik olarak tamamlandı. Ortalama operasyon süresi 89.83 ± 22.15 dakika, yatış süresi ise 4.58 ± 2.56 gün idi. 18 (%58.1) hastada herhangi bir komplikasyon gelişmezken, 6 (%19.4) safra kaçağı, 5 (%16.1) intraabdominal koleksiyon, 1 (%3.2) yara yeri enfeksiyonu gelişti. Bir (%3.2) hastada mortalite izlendi. Tedavide 21 (%67.7) konservatif takip, 4 (%12.9) perkütan drenaj, 4 (%12.9) ERCP ve 2 (%6.5) ERCP + perkütan drenaj uygulandı. ERCP'de 4 (%66.6) hastaya sfinkteretomi + biliyer stent, 2 (%33.4) hastaya sadece sfinkteretomi uygulandı. Patoloji raporları incelendiğinde en sık 23 (%74.2) kronik kolesistit tespit edildi.

Sonuç: Zor safra kesesinde laparoskopik kolesistektominin yönetimi halen cerrahlar arasında tartışmalıdır. Literatürdeki çalışmalar değerlendirildiğinde laparoskopik parsiyel kolesistektomi, açık cerrahiye dönüşe kıyasla güvenli ve uygulanabilir alternatif yöntem olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Parsiyel Kolesistektomi, Zor Safra Kesesi

[SS-052]

Laparoskopik Kolesistektomiden Açık Kolesistektomiye Geçiş: Tek Merkez Deneyim

Serhan Yılmaz, Osman Sıbıç, Erkan Somuncu, Mustafa Satman, Harun Çok, Ahsen Şule Ömür, Hakan Bölükbaşı, Mahmut Ozan Aydın, Önder Özer, Azamet Cezik, Ali Kocataş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Laparoskopik kolesistektomi malign olmayan safra kesesi hastalığının altın standart tedavisi olarak kabul edilmektedir. Ancak bazı durumlarda açık kolesistektomiye geçiş hastanın güvenliği açısından son derece önemlidir. Çalışmamızda merkezimizde yapılan operasyonlarda açık cerrahiye dönüş nedenini paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: 2019 – 2023 yılları arasında elektif ya da acil endikasyonla yapılan laparoskopik kolesistektomilerden açık cerrahiye dönüş yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografi verileri, endikasyonu, ek hastalıkları, geçirilmiş üst karın cerrahisi, açığa geçilme nedeni ve laboratuvar değerleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 3160 kolesistektomi içerisinde 87 (%2.75) hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 54.16 ± 13.79 idi. Kırk üç hasta (%49.43) kadın ve 44 (%50.57) hasta erkekti. Hastaların 49'unda (%56.32) yandaş hastalık saptanmazken, 1-2 hastalık olan 32 (%36.78) ve ≥2'den çok olan 6 (%6.9) hasta mevcuttu. Ondört (%16.1) hastada geçirilmiş üst batin cerrahisi saptanırken, 72 (%83.91) hastada cerrahi öyküsü izlenmedi. Hastaların 63'ü (%72.41) elektif safra kesesi cerrahi geçirirken, 24 (%27.59) hasta akut safra kesesi hastalığı nedeniyle opere edildi. Safra kesesi polipi nedeniyle opere edilen hiçbir hastada açık cerrahiye dönüş izlenmedi. Açığa dönülen hastaların 17'sinde (%19.54) akut kolesistit, 13'ünde (%14.94) ERCP, 5'inde (%5.75) pankreatit ve 9'unda (%10.34) akut kolesistit öyküsü mevcuttu. Açığa geçilme nedenlerinde; 45 (%51.72) eksplorasyon güçlüğü, 28 (%31.18) Callot üçgeni diseksiyon güçlüğü, 5 (%5.75) safra yolu yaralanması, 3 (%3.45) kanama, 1 (%1.15) mide yaralanması ve 5 (%5.75) hastada ince barsak ya da kolon yaralanması olarak izlendi. Hastalarda WBC değeri ortancası 8470 (IQR 6910 – 11720), CRP değeri ortancası 20.8 (IQR 4.5 - 57.3) olarak saptandı.

Sonuç: Laparoskopik kolesistektomi her ne kadar safra kesesi cerrahisinde altın standart olsa da akut kolesistitte, komplike kolelitiazisde ve ameliyat esnasında gelişen ciddi komplikasyonlarda halen açık kolesistektomi düşünülmelidir. Dikkatli diseksiyon ve cerrahi tecrübe açık cerrahiye geçiş oranını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Açık Cerrahi, Kolesistektomi, Laparoskopik

[SS-053]

Walled Off Nekroz, Endoskopik Nekrozektomi Transluminal Drenaj

Hakkı Yılmaz

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

68 y erkek hasta Gece başlayan üşüme titreme sırta vuran kuşak tarzı, uykudan uyandıran, öne eğilmekle artan, sağ üst ve epigastrik ağrı+ şikayetleri ile acil servise başvurmuş olup gastroenteroloji yoğun bakıma yatırılıyor. Bilinen koah(4 yıl), kbh, dm, opere prostat ca(7 yıl), kah(anjiyo+stent+ / 3 ay)

2-3 aydır günde 1 kez (en son dün) epimedium kapsül isimli bitkisel ilaç içiyor. (Azgın teke otu)

Kesede kalkül +

Yaş 69 wbc: 15300 ldh 444 glukoz 171 ast 325 geliş ranson 2

48 saat sonra hct düşme+ kalsiyum 7.8 ürik asit 2.9 baz açığı+ dehidratasyon - 48. Saat ranson 4 kriter+

4.11.2022 tarihli batın bt sinde: pankreas boyutları artmış ödemli görünümündedir. Pankreas kuyruk ve uncinat proses düzeyinde Parankimin diğer alanlarına göre daha az kontrast tutan alanlar izlenmiştir. Bu alanların nekroz şüphesi.

Hastanın tıkanma ikteri gelişmesi üzerine ercp denenip başarısız sonrasında girişimsel radyolojiye ptk taktırılıyor.

Hasta 18.11.2022 de taburcu ediliyor.

Hasta 2 gün sonra genel durum bozukluğu sebebiyle acil servise tekrar başvuruyor anestezi yoğun bakım da 9 gün gastroenteroloji serviste de 3 gün takip edildikten sonra hasta gastroenteroloji tarafından 02.12.2022 de taburcu ediliyor.

04.12.2022 de acil servise tekrar başvuran hastanın çekilen tüm abdomen bt sinde pankreas başında duvarı kalınlaşmış yaklaşık 5 cm çapında nekroz alanı görülüp hastaya acil şartlarda endoskopik olarak kistin mide içine drenajı ve kist içerisindeki nekroze dokuların temizlenmesi işlemi gerçekleştirildi. Bu açıklığın kapanmaması ve drenajın devam edebilmesi için 12f drenaj kateteri nekroze kist içine mideye drenajı sağlayacak şekilde yerleştirildi. Aynı seansta hastanın erken beslenmesini sağlayabilmek için mide içine yerleştirilen gastrostomi ağzının içinden nazojejunal tüp gönderilip duodenum 4.Kıtanın distaline yerleştirildi. Hasta nazojejunal tüpten beslenmesi sağlandı.

Hastaya 7.12.2022 tarihinde 2. Bir seansla yine nekroze kist duvarının içine endoskopik olarak girilerek nekroze dokuların temizlenmesi gerçekleştirildi. 9.12.2022 ve 18.12.2022 tarihlerinde alınan kontrol görüntülemelerinde pankreas başındaki walled of nekrozun tama yakın gerilediği görüldü.

Anahtar Kelimeler: transluminal, drenaj, nekrozektomi

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-054]

Laparoskopik Kolesistektomi Sırasında Saptanan Hepatik Arter Varyasyonu

İsmail Tırnova

Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Laparoskopik kolesistektomi (LK) yıllardır en çok ve en yaygın şekilde kullanılagelen cerrahi tekniklerden birisidir. Strasberg'in tariflediği güvenli kritik görüş tekniği sayesinde artık minimal komplikasyon oranları ile dünyanın dört bir yanında uygulanmaktadır. Videomuzda bu tekniği uygulayamadığımız bir anatomik varyasyon karşısındaki tecrübemizi paylaşmaktayız.

Olgu: 43 yaşında erkek hastanın kronik taşlı kolesistit ön tanısıyla elektif cerrahisi planlanmıştır. Rutin eksplorasyon sırasında "critical view of safety" uygulanamamıştır. Olgumuzda safra kesesinin hem lateralinde, hem medialinde yerleşen atipik yerleşimli arterlerin korunması planlanmış ve başarılı disseksiyonun neticesinde bu arterlerin segment 4B ve 5'in arterleri olduğu ve safra kesesinin bu iki arter ile karaciğer arasında sıkıştığı görülmüştür. Sistik arter ise segment 4B ve 5'in arterlerinin birleşim yerinden safra kesesine uzanan milimetrik bir dal olarak saptanmıştır. Hasta sorunsuz biten disseksiyon sonrasında ertesi gün taburcu edilmiş ve postoperatif 1. ayını sorunsuz tamamlamıştır.

Tartışma: Temel cerrahi prensiplerin gerek açık, gerek minimal invaziv tekniklerde standardize şekilde uygulanması, beklenmeyen senaryolarda muhtemel komplikasyonlardan kaçınmamıza yardımcı olur.

Anahtar Kelimeler: Güvenli kolesistektomi, arteriyel varyasyon, kolesistektomi, laparoskopi

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-055]

Kolesistektomide Laparoskopiden Açık Ameliyata Geçmede Risk Faktörleri

Mehmet Ali Büyükerik, Oğuzhan Sunamak, Cebirail Akyüz, Deniz Kol, Naz Tayyar
Haydarpaşa Numune Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

Giriş: Taşlı safra kesesi hastalığının standart tedavisi laparoskopik kolesistektomidir. Laparoskopik kolesistektomi birçok avantajı olmasına rağmen risksiz değildir ve ameliyat sonrası komplikasyonları en aza indirmek ve işlemi güvenli bir şekilde tamamlamak için özel durumlarda açık cerrahiye geçilmesine ihtiyaç vardır. Cerrahin deneyimi, zor diseksiyon, kanama ve batin içi yapışıklıklar açık kolesistektomiye dönüşle sonuçlanabilir. Bu çalışmada hastanemizde yapılan açık cerrahiye geçilen zor kolesistektomi vakalarını, olası nedenlerini ve risk faktörleri değerlendirildi.

Method: Hastanemizde 2018-2023 yılları arasında yapılan 3250 kolesistektomi vakasından %7,07 (230) açık cerrahiye geçildiği saptandı. Açık cerrahiye geçilen vakaların 161'i erkek, 89'u kadındı. Açık cerrahiye geçilmekteki en sık nedenler geçirilmiş operasyona bağlı yapışıklıklar (%38), sık biliyer kolik atağına bağlı safra kesesi ve karaciğer arasındaki planın yeterli düzeyde orataya konulamaması veya fibrotik safra kesesidir. (%37)

Bulgular: Açık cerrahiye geçilen kolesistektomi vakalarında en güçlü nedenler arasında operasyon öyküsü, yakın zamanda biliyer kolik atağı geçirilmesi, eşlik eden komorbid hastalık varlığı, erkek cinsiyet, 60 yaş ve üzeri durumlar olduğu bulundu.

Tartışma: Laparoskopik kolesistektomi halen standart tedavi yöntemidir ancak geçirilmiş operasyonlar ve sık biliyer kolik atağı öyküsü, açık cerrahiye dönüş için en önemli risk faktörleridir. Safra taşının boyutu ve safra kesesinin patolojisinin anlamlı bir etkiye sahip olduğu düşünülmemektedir. Operasyon öncesi bakılan lökosit ve kolestaz enzimlerinin açık cerrahiye geçilmesinde etkisi olduğu gözlenmemiştir. Ancak lökositoz varlığında akut kolesistit durumu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik, Kolesistektomi, Açık, Konversiyonel

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-056]

Pankreasın Seröz Kistadenomuna Dalak Koruyucu Robotik Distal pankreatektomi ile Yaklaşım

Sefa Ergün, Ergin Erginöz, Taşkın Avcı, Süleyman Demiryas, Emin Köse
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Seröz kistadenom, pankreasın genellikle benign olarak seyreden kistik bir tümörüdür. Bu tümör sıklıkla 60 yaş üzeri ve kadınlarda görülmekte olup, nispeten büyük, düzgün sınırlı, içinde müsin bulundurmeyen sıvı ile dolu kistik bir tümör olarak ortaya çıkar. Klinik olarak asemptomatik olarak veya karın ağrısı, palpe edilebilir bir kitle şeklinde semptom vermektedir. Seröz kistadenom tanısı kesin olarak konulursa ve hasta asemptomatik ise ek bir tedaviye gerek olmayıp, semptomatik olması durumunda cerrahi tedavi endikedir. Bu olguda pankreasın seröz kistadenomuna robotik dalak koruyucu distal pankreatektomi yaklaşımını ele almaktayız.

Anahtar Kelimeler: Distal pankreatektomi, Robotik cerrahi, Pankreas kistadenomu

[SS-057]

Overview of Acute Cholecystitis Microbiota: Percutaneous Cholecystostomy Gallbladder Culture Analysis

Alp Ömer Cantürk, Tuba Yavuz Akça, Erhan Eröz, Emine Sena Cünük, Necattin Firat
Sakarya University Education and Research Hospital

Introduction

Acute cholecystitis is a most common inflammatory disease of the gallbladder. The primary treatment is surgical cholecystectomy, but in some situations, it is possible to manage the acute phase of the disease with antibiotherapy and percutaneous cholecystostomy(1). Percutaneous cholecystostomy decompresses infected bile from the gallbladder and allows both local inflammation and systemic illness to resolve before gallbladder removal can be accomplished at a lower risk to the patient at a later time(2). Considering the microbiota of acute cholecystitis, it has been reported in the literature that gram-negative bacteria, especially *E. coli*, are commonly isolated from infected bile samples. However, these studies were conducted in limited numbers and small groups. The aim of the study was to describe the microbiota in acute cholecystitis by examining bile culture results from patients who underwent percutaneous cholecystostomy.

Material and Methods

Our retrospective observational study includes the medical records of patients who were admitted for acute cholecystitis between 2020 and 2023 and whose bile cultures were obtained by percutaneous cholecystostomy catheterisation. Demographic data and clinical features of the patients were analysed and evaluated.

Results

A total of 230 patients, 114 males and 116 females, underwent percutaneous cholecystostomy catheterisation between 2020 and 2023. Bile cultures were positive in patients 77(%33.4). Single organism were isolated in 70 (90.9%) of culture positive patients. The main microorganism isolated was *e.coli* 26(%33.7). The gallbladder microbiota was dominated by enterococci species.

Conclusions

Our study shows that one third of patients presenting with acute cholecystitis had bacterobilia same as literature(6). Gram-negative organisms, especially *E. coli*, were the most common. Bile microbiota analysis is a valuable diagnostic tool, we want to describe the microbiota in acute cholecystitis by examining bile culture results from patients who underwent percutaneous cholecystostomy to contribute to the literature by sharing our microbiota analysis results.

Keywords: gallbladder microbiota, acute cholecystitis, percutaneous cholecystostomy

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-058]

Dalak Koruyucu Laparoskopik Distal Pankreatektomi Uyguladığımız Nüks İnsülinoma Olgusu

Burak Güney¹, Şeyma Karakuş Bozkurt¹, Kubilay Ükinç², Ercan Kocakoç³, Ahmet Cem Dural⁴, Koray Karabulut¹

¹Liv Hospital Vadistanbul Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Liv Hospital Vadistanbul Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Kliniği, İstanbul

⁴İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Gastroenteropankreatik nöroendokrin tümörler (GEP-NET) içinde sık görülen bir tür olmasına karşın insülinoma ile nadir karşılaşmaktadır. Laparotomi ile enükleasyon uygulanma öyküsü olan ve o dönemde cerrahi sonrasında majör komplikasyon gelişmiş nüks insulinomaya rastladığımız hastada gerçekleştirdiğimiz dalak koruyucu laparoskopik distal pankreatektomi olgusuna ait videoyu paylaşmayı amaçladık.

Olgu: Dokuz yıl önce araba kullanırken ani bilinç kaybı ile geçirdiği kaza sonrası yapılan tetkiklerinde insulinoa tanısı konulmuş ve laparotomi ile enükleasyon uygulanmış olan, postoperatif dönemde ameliyat alanında kanama nedeni coil embolizasyon yapılmış olan 39 yaşındaki erkek hasta ameliyat sonrası dönemde şikayetlerinin devam etmesi üzerine Diazoksit ile 5 yıl takip edilmiş. Son zamanlarda ağır hipoglisemi atağı sıklığında artış olmasından dolayı çekilen Ga-68 DOTA-TATE PET/BT'de ve endosonografide patolojik odak izlenmemiş. Kliniğimize başvuran hastanın IGF-1:92,2ng/mL iken açlık insülini:4,09 µU/ml ve C-peptid:0,64 ng/mL saptandı. Açlık kan şekeri 38 ile 68 mg/dL arası değerlerde ölçüldü. MR'da saptanan pankreas korpusunda silik kontrastlanan subsantimetrik alanın, çölyak ve superior mezenterik artere yönelik DSA'da venöz fazda dolum göstermesi ile lokalizasyonu teyit edildi. Dalak koruyucu laparoskopik distal pankreatektomi uygulanan ve intraoperatif izlenen şilöz sızıntı durumu kontrol altına alınan hastanın histopatolojik incelemesinde insülinoma ile uyumlu 1,7 cm çapında Grade 1 NET saptandı. Postoperatif dönem takibi boyunca açlık kan şekeri 138-155 mg/dL aralığında ölçüldü.

Sonuç: İnsulinoa küçük boyutuna rağmen ağır klinik tablolara yol açabilir, lezyon küçük olduğundan lokalize edilmesi çok önemlidir. Pankreastaki yerleşimine göre uygulanacak cerrahi yöntem değişir. Nüks veya başarısız cerrahi sonrası uygulanacak olan cerrahi ameliyat bölgesinin zorluğu ve komşulukları göz önüne alınınca risklidir. Laparotomi sonrası gelişen komplikasyon nedeni ile ciddi yapışıklıklar içeren olgumuza uyguladığımız laparoskopik girişim ile hem dalak korunarak kür sağlanmış, hem de hasta minimal invaziv cerrahinin avantajlarından yararlanabilmiştir.

Anahtar Kelimeler: dalak koruyucu cerrahi, GEP-NET, insulinoa, laparoskopik distal pankreatektomi

[SS-059]

Pankreas Kistik Neoplazmında Laparoskopik Distal Pankreatektomi ve Splenektomi Olgu Sunumu

Cebrail Oğuz, Mert Mahsuni Sevinç, Selim Doğan
İstanbul eğitim ve araştırma hastanesi

Amaç:

Pankreas kistik neoplazma lezyonları çoğunlukla benign yada yavaş büyüyen lezyonlar olup, prognozları adenokarsinomlara göre anlamlı derecede iyidir. Hastanın semptomları, lezyonun boyutu ve karakteri, radyolojik görüntüleme ve laboratuvar bulgular dikkate alınarak takip yada cerrahi yaklaşıma karar verilir. Bu sunumuzda laparoskopik yöntemle küratif tedavi planlanmıştır.

YAKLAŞIM:

Pankreas distal kısmında kistik lezyonu bulunan 57 yaşında kadın hasta sağ üst kadranda ağrı dışında semptomu olmayan hasta.

Hastanın Dinamik kantraslı tüm batin tomografisinde, pankreas kuyruk kesimi hizasında yaklaşık 80x70 mm boyutlu çevresel kontrastlanma gösteren ince septa içeren kistik lezyon tespit edildi. Laboratuvar parametrelerinde anlamlı patoloji yok.[CEA:1.36]

Hastaya laparoskopik distal pankreatektomi ve splenektomi planlandı.

POST-OP TAKİP:

Operasyon sonrası hasta 1 gün yoğun bakımda takip edildi. Yoğun bakım takibinde genel durumu stabil, vitalleri stabil ve drene 100cc hemoseröz vasıfta sıvı mevcut.

Post-op 2:de servise interne edildi. orali açıldı. mobilizasyonu sağlandı.Drene 50cc hemoseröz vasıfta geleni mevcut.

Post-op 3: Drenden mayisinden bakılan amilaz:3017,lipaz:487 geldi.

Post-op 4,5,6: genel durumu iyi, vitalleri stabil ve Drenede geleni olmayan hasta taburcu edildi.

Sonuç:

Patoloji: Müsinöz Kistik Neoplazi(düşük grade)

Hasta tümör konseyi kararı ile tıbbi onkoloji takibine alındı.

Anahtar Kelimeler: pankreas, kistik neoplazm, laparoskopi, distal pankreatektomi, splenektomi

[SS-060]

Peritonitlə ağırlaşmış pankreonekrozlarda cərrahi müdahilə secimində abdominal sepsi xarakterizə edən göstəricilərinin əhəmiyyəti

Muşvıq Cəlal Həsənov, Niyazi Eli Esgerov, Sevinj Qalib Qarayeva, Asiman Həsənov, Agil Ağakışiyev
Azərbaycan Tibb Universiteti Genel cərrahi Anabilim Dalı.Olimp Hospital

Kəskin pankreatit ümumi cərrahi xəstəliklərdən biridir və qarın orqanlarının təcili xəstəlikləri arasında orta hesabla 3-10% hallarda olur. Buna görə ölüm yüksək olaraq qalır və 25% -ə çatır, ümumi ölüm 2,6-9% -dirsə, destruktiv formalarla-40-80% -ə çatır.Son bir neçə onillikdə -peritonitlə ağırlaşmış pankreonekrozun diaqnostikasında və bu xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinin proqnostik qiymətləndirilməsi əlaqədar geniş tədqiqat aparılmışdır. Ağırlıq dərəcəsinin erkən qiymətləndirilməsi üçün bir çox biokimyəvi markerlər tədqiq olunsa da,parapankreatik sahədə toplanmış mayenin tərkibinin frementativ muayinəsi ilə yanaşı -qanda endotoksikozun ağırlıq dərəcəsinə xarakterizə edən göstəricilərin birlikdə muayinəsi aparılmamışdır.Material və Metod: Klinikamıza 2012-2023 illər ərzində daxil 34 xəstə üzərində muayinələr aparılmışdır.Spektrofotometriya və Xromotografiya metodlarından istifadə edilmişdir. Daşsız xolisisto-pankreatit – 7 nəfər xəstədə və ya müayinə olunanların 20,6%-də; Daşlı xolisisto-pankreatit – 8 nəfər xəstədə və ya müayinə olunanların 23,5%-də; Pankreonekrozla peritonitlə ağırlaşmış- 5 nəfər xəstədə və ya müayinə olunanların 14,7%-də; Hamiləlik fonunda baş vermiş xolisisto pankreatit – 5 nəfər xəstədə və ya müayinə olunanların 14.7%.Ürək vurğularının dəqiqlik sayı –110-150 dəfə.Sistolik təzyiqin səviyyəsi – 70-120 mm Hg -Diastolik təzyiq səviyyəsi – 40-70 mm Hg.Gündəlik diurezin səviyyəsi – 0-700 ml.Qanda sidik cövhərinin miqdarı – 11,2-25,4 mq/dl.Qanda malondealdehidinin qatılığı – 205-350 mmol/l.Qanda diyetə kəskin konyuqantlarının qatılığı – 2,3-6 E/L 5.Qanda orta molekullu peptidlərin qatılığı – 0,43-0,6 ş.v.Prokalsitonin miqdarı.normada 0.01ng/ml(sepsis 2-6 saat yüksəlir.6-12 .İnterleukin -6.0-5.9 -9 pg/ml qeder yuxsele bilir (mililitrdə pikoqram).Kalsiumun midari 7.5 % təhlükəlidir. Netice:Hazırkı araşdırma göstərir ki, prohormon,trpsinogen lipaza CRP İL6 Kreatinin Prokalsitonin (ProCT) sepsis və onunla əlaqədar həyati vacib orqanlarda baş verən pozğunluqlar müəyyən edilməsi üçün əla markerdir və bu hormonların neytralizasiyası əhəmiyyətli terapevtik vədlər verir.

Anahtar Kelimələr: Pankreonekroz, endotoksikoz, peritonit

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-061]

Hormon Kullanımı olan Erkek Hastada Hepatik Adenom için Laparoskopik Sol Lateral Segmentektomi

Yodgorbek Hamidjonov¹, Burak Güney², Murat Şendur³, Koray Karabulut²

¹Kırgız Devlet Tıp Akademisi Eğitim, Tedavi ve Bilimsel Tıp Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, Bişkek, Kırgızistan

²Liv Hospital Vadistanbul Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Central Hospital Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Hepatik adenom, karaciğerin nadir görülen ve nadir de olsa malign transformasyona uğrayabilen iyi huylu bir lezyonudur. Tek veya birden fazla olabilir ve bazen dev boyutlara ulaşabilirler. Kadın/erkek oranı 11:1 olarak bildirilmektedir ve malign transformasyona erkeklerde daha sık rastlanmaktadır. Malignite riski yönünden Beta-Katenin aktivasyonunun mevcut olduğu yüksek riskli alt tiplerde olduğu gibi immunohistokimyasal tanımlanma önem taşır. Bu nedenle boyutuna veya alt tipine bakılmaksızın erkek hastalarda hepatik adenom düşündüren lezyonların rezeksiyonu önerilmektedir. Vücut geliştirme ile ilgilenenlerde rastlanabildiği gibi anabolik androjenik steroid kötü kullanımı, hepatik adenom gelişimi ile ilişkilendirilmiştir.

Olgu: Hiperlipidemi haricinde bildiği sağlık sorunu olmayan ve vücut geliştirme amacıyla büyüme hormonu ile testosteron kullanımı 2 yıldır süren 45 yaşındaki erkek hastada karın ağrısı şikayetiyle çekilen bilgisayarlı tomografide karaciğer sol lob lateral segmentte 7 cm çapa ulaşan kitle izlenmesi üzerine hastaya laparoskopik sol lateral segmentektomi planlandı. Histopatoloji raporunda 5x4x3,5 cm boyutlu tek hepatik adenom belirtilen lezyonda yüksek malignite riskiyle ilişkili Beta-Katenin mutasyonu uyumlu immunohistokimyasal boyanma görülmedi. Ameliyat sonrası dördüncü günde taburcu edilen hasta endokrinoloji tarafından takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: erkekte hepatik adenom, laparoskopik karaciğer cerrahisi, sol lateral seksiyonektomi

[SS-062]

Safra Yolu İştiraklı Kist Hidatik ve Akut Kolesistit Tedavisinde Kombine Minimal İnvaziv Yaklaşım

İbrahim Furkan Küçük¹, Fehmi Çelebi², Bahaeddin Umur Aka¹, Emrah Akın³, Fatih Altıntoprak³

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Cerrahi Onkoloji Kliniği

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Akut kolesistit ve safra yolu obstruksiyonu ile birlikte görülen kist hidatik kliniği nadirdir. Bu yazıda Ercp ile sfinkterotomi ve kız veziküllerin ekstraksiyonu sonrası laparoskopik cerrahi ile tedavi edilen hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Vaka: Kırk yaşında erkek hasta, dört gündür devam eden sağ üst kadranda ağrısı bulantı kusma ateş şikayetleri ile acil polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet defans, rebound ve Murphy pozitifliği mevcut. Laboratuvar; Wbc:12 K/uL Hgb:14 g/dL Plt:224 K/uL Alt:52 U/L Ast:49 U/L Alp:482 U/L Ggt:1448 U/L T/D Bil: 1,98/1,14 mg/dL şeklinde sonuçlandı. Bilgisayarlı tomografide karaciğer segment altıda 6 cm çaplı kist hidatik izlendi. Safra kesesi hidropik görünümde perikolesistik sıvı mevcuttu ve duvar kalınlığı 6,2 mm olarak ölçüldü. Koledok 9 mm olarak ölçüldü. Distal koledokta lümeninde kısmi olarak obstruksiyona sebep olan şüpheli görünüm izlendi (resim 1).İndirekt hemaglütinasyon 1/1280 pozitif sonuçlandı. Hastaya Ercp yapıldı. Ercp' de sfinkterotomi sonrası balon ve basket ile koledoktan kız veziküller çıkartıldı (resim 2). Ercp sonrası 5. Günde bilirubin ve kcft değerleri normal aralığa geriledi. Ercp den 6 gün sonra hasta opere edildi. Hastaya laparoskopik olarak kolesistektomi, kistotomi, unroofing operasyonu yapıldı. Postoperatif takiplerinde komplikasyon izlenmeyen hasta postoperatif 2. gününde dreni çekilerek taburcu edildi.

Sonuç: Klinik olarak kist hidatik, mekanik ikter ve akut kolesistit birlikteliği nadir görülmekte olup tedavide Ercp ve sonrasında laparoskopik yöntemler gibi minimal invazif girişimler akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut kolesistit, ercp, kist hidatik, laparoskopik kistotomi, minimal invazif tedavi

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

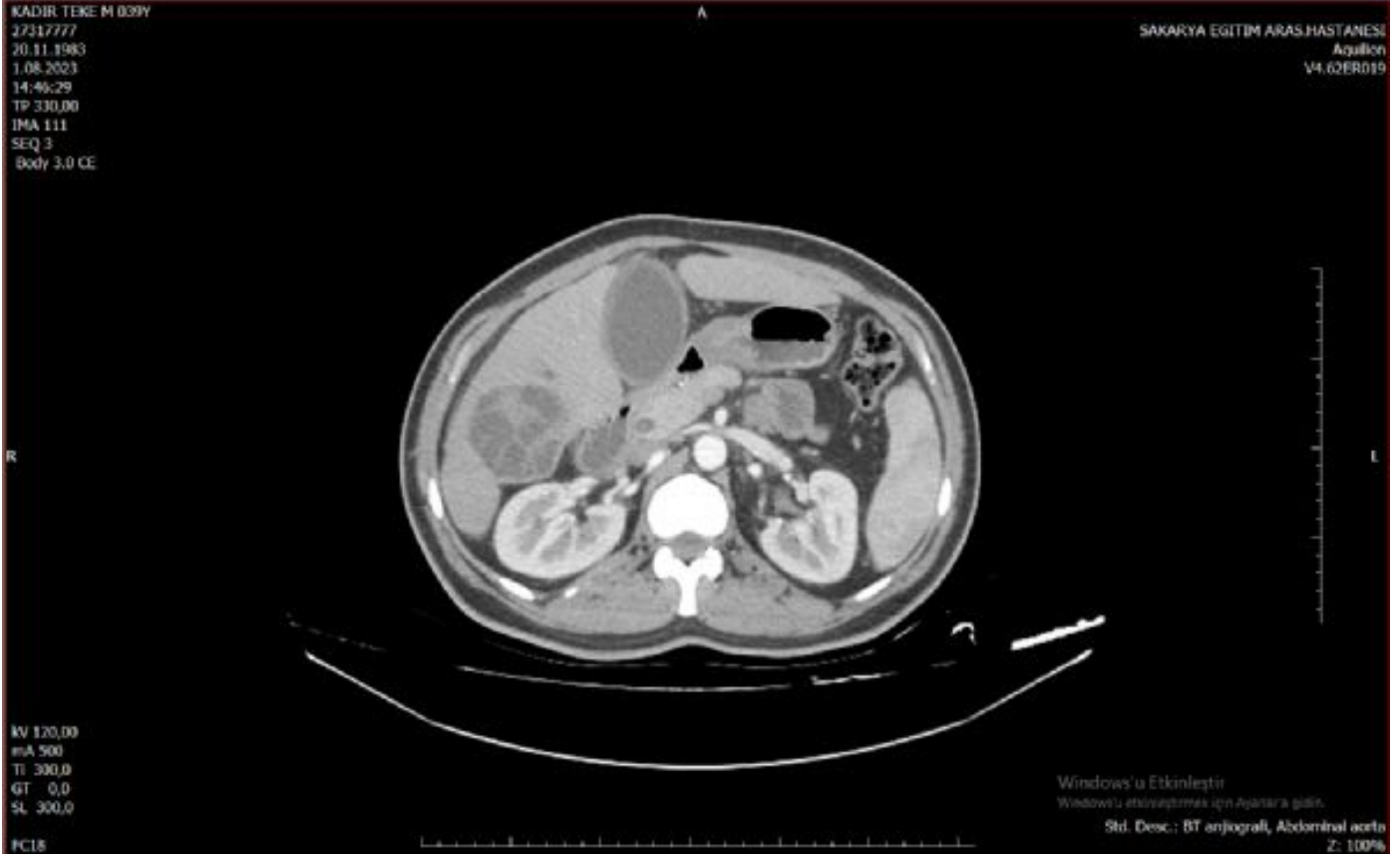
&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

resim 1.



vakanın bilgisayarlı tomografik görüntülemesi

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-063]

Akut Kolesistit Tedavisinde Üçüncü Basamak Tek Merkez Deneyimi Ve Tedavi Seçenekleri

İbrahim Furkan Küçük¹, Alp Ömer Cantürk¹, Tuğba Yavuz Akça¹, Hakan Demir¹, Fatih Altıntoprak²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Akut kolesistit genel cerrahi hastaları arasında ikinci acil başvuru sebebi olup tedavisinde cerrahi zamanlaması ve konservatif yöntemler ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Bildiride acil servisten akut kolesistit tanısı ile yatışı yapılan hastaların tanı ve tedavi sürecine ilişkin deneyimlerin paylaşılması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 2021 Eylül-2023 Eylül arasında acil servisten akut kolesistit tanısı ile yatışı yapılan hastaların demografik özellikleri, laboratuvar sonuçları, görüntüleme bulguları ve tedavi protokolleri kaydedildi ve bu veriler retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 2021 Eylül-2023 Eylül arasında akut kolesistit tanısı ile yatırılan 373 hasta dahil edildi. Hastaların 196'sı kadın, 177'si erkekti. Hastaların yaş ortalaması 60,2 yıl saptandı. Karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik saptanan 83 hasta vardı (Ast VE Alt 50 U/L üzeri yükseklik olarak kabul edildi). Total bilirubin değerinde yükseklik saptanan 130 hasta vardı (1.2 mg/dl üzeri yükseklik olarak kabul edildi). Akut kolesistit tanısı bilgisayarlı tomografi ile doğrulanan 167, ultrasonografi ile doğrulanan 59, iki yöntemin birlikte kullanıldığı 147 hasta vardı. Hastaların hastanede yatış süresi ortalama 4,8 gündü (minimum 1, maksimum 16 gün). Yatış sırasında 135 hasta akut dönemde opere edildi. 68 hastaya kolesistostomi kateteri takıldı. Kolesistostomi kateteri takılan tüm hastaların koroner arter hastalığı öyküsü mevcuttu. Bu hastalar preoperatif değerlendirme sonucunda yüksek riskli kabul edilen gruptan oluşmaktaydı (ASA3 ve üzeri). Hastaların 4'ünde koledokolitiazis tabloya eşlik etmekteydi ve bu hastalardan 3'üne yatış esnasında ERCP ile taş ekstirpasyonu yapıldı.

Sonuç: Akut kolesistit tedavisinde cerrahi önemli bir seçenek olup) subakut dönemde ve operasyonun komorbiditeler nedeni ile riskli olduğu hasta gruplarında kolesistostomi ciddi bir tedavi alternatifi olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: akut kolesistit, kolesistostomi, laparoskopik kolesistektomi

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-064]

Oktogeneryan Hastalarda Perkütan Kolesistostomi

Necattin Fırat¹, Alp Ömer Cantürk², Merve Yeşilsancak², Tuğba Yavuz Akça², Ömer Faruk Ateş³, Fatih Altıntoprak¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş:

Ortalama yaşam süresindeki artmayla birlikte kronik hastalığı olan 80 yaş üstü hastalar sağlık sisteminin önemli bir sorunu haline gelmiştir. Kritik durumdaki yaşlı hastalarda akut kolesistit, artmış morbidite ve mortalite ile ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle, erken cerrahiye uygun olmayan ciddi komorbiditeli geriatric hastalarda parenteral antibiyotikler veya perkütan kolesistostomi gibi konservatif tedaviler önerilmektedir. Bu çalışma, akut kolesistit nedeniyle mürcat eden oktageneryan hastalarda perkütan kolesistostomi sonuçlarını değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır.

Yöntem:

01/01/2017-31/12/2022 tarihleri arasındaki 80 yaş üstü akut kolesistit tanısı ile perkütan kolesistostomi uygulanan hastaların demografik ve hastalığa ait klinik verileri taranarak kaydedildi. Tüm hastalarda profilaktik antibiyoterapi uygulandı, perkütan safra kesesi drenajı grışimsel radyoloji tarafından uygulandı.

Bulgular:

48 kadın 44 erkek olmak üzere toplam 92 hasta mevcuttu. Hastaların yaş ortalamaları $84,5 \pm 2,83$ idi. Laboratuvar parametreleri WBC: $14,58 \pm 4,1$ ve CRP: $158 \pm 24,75$ idi. Hastanede yatış $6 \text{ gün} \pm 2,25$ ve kateterin takılmasına kadar geçen süre $2 \text{ gün} \pm 0,9$ idi. 3 hastada yatış esnasında, 23 hastada takip eden 1 yıl içerisinde mortalite gelişti. 11 hastada ek komorbidite yoktu.

Tartışma:

Genel popülasyonda 80 yaş üstü kolesistektomi oranı daha düşüktür. Bunun nedeni muhtemelen cerrahların, daha düşük laparoskopi tamamlama oranları, daha uzun hastanede kalış süreleri ve daha yüksek postoperatif komplikasyon riskleri nedeniyle seksen yaş üstü hastalarda cerrahi işlemden kaçınıyor olabilmeleridir.

Akut kolesistit nedeniyle takip edilen yüksek komorbiditeleri olan 80 yaş üstü hastalarda 2. perkütan işlem de kolaylıkla uygulanabilmekte ve hastalar cerrahinin yoğun stresine maruz kalmadan tedavi olabilmektedir. Perkütan işlem sonrası hastaların ek komorbiditelerine bağlı olarak ölümleri sıklıkla işlem sonrası ilk bir yıl içinde olduğu düşünüldüğünde çok uzun süreli ömür beklentisi olmayan bu hastalar gerektiğinde ömürlerini perkütan kateterle de tamamlayabileceği öngörülebilir.

Bu yazıdaki amaç; Akut kolesistit geçiren hastalarda erken evrede ilk tedavi yaklaşımı kolesistektomi iken ileri yaşla birlikte ek komorbiditeleri olan hastalara kolesistostomi kateteri takılması da gündeme gelmektedir. Yüksek riskli oktageneryan hastalarda kolesistostomi kateteri takılması cerrahiye alternatif ve ya daha öncelikli bir işlem olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: oktageneryan, perkütan kolesistostomi, akut kolesistit

Demografik Veriler

Değişken		n=92
Yaş(yıl)		$84,5 \pm 2,83$
Cinsiyet	Kadın	48(%52,2)
	Erkek	44 (%47,8)
Ek hastalık	Kardiyovasküler	69 (%75)
	Diyabet	31 (%33,7)
	Pulmoner	11 (%12)
	Renal	9 (%9,8)

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

	Nörolojik	26 (%28,3)
	Malignite	9 (%9,8)
ASA sınıflaması	II	8 (%8,7)
	III	79 (%85,7)
	IV	5 (%5,4)
Perkütan İşlem Sonrası	Kolesistektomi	8 (%8,7)
	2. Atak Perkütan İşlem	12 (%13)
	2. Atak Medikal Tedavi	3 (%3,3)
	ERCP ve Pankreatit	5 (%5,4)
Yoğun Bakım Yatış		8 (%8,7)
Yatış Esnasında Mortalite		3 (%3,3)
Taburculuk Sonrası Takiplerinde Mortalite		39 (%42,3)

[SS-065]

Splenik Vene Bitişik Pankreas Nöroendokrin Tümörünün Laparoskopik Enükleasyonu ve Öncesinde Vasküler Kontrol

Sezgin Topuz¹, Mehmet Buğra Bozan², Muhammed Başpınar¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

²T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİ

Pankreas Nöroendokrin tümörlerinde cerrahinin genişliği belirlenirken, tam bir cerrahi rezeksiyon, pankreas kütlesinin maksimum miktarı korunurken, primer tümörün yanı sıra mevcut olabilecek lenf nodu metastazlarının çıkarılması amaçlanır. (1,2)

Bu çalışmada amaç splenik vene bitişik Pankreas nöroendokrin tümörü nedeniyle Laparoskopik enükleasyon yapılan, yakın damar komşuluğu nedeniyle rezeksiyon öncesinde splenik arter ve splenik venin askıya alınarak vasküler kontrolün sağlandığı olgumuzu video eşliğinde sunmaktır.

OLGU

31 yaşında bayan hasta. Aktif şikayeti yok. MEN I nedeniyle yapılan taramasında pankrasta kitle tespit edildi. Özgeçmişinde Hipofiz mikroadenomu (Prolaktinoma) nedeniyle takipte ve Paratiroid adenomu nedeniyle opere idi. Soy geçmişinde amcasının kızı MEN I nedeniyle tedavi altındaydı. Fizik muayenesinde boyunda 2 cm lik kesi skarı mevcut idi.

Labaratuar tetkiklerinde Prolaktin yüksekliği dışında biyokimyasal ve hormonal değerler olağan. Gastrin 76.40 pg/mL, İnsülin 9,3

Batın BT de 2,8 cm boyutunda siplenik vene bitişik düzgün sınırlı kitle tespit edildi. (Resim1)

Opereasyon planlandı ve hastaya laparoskopik enükleasyon uygulandı. Postoperatif Komplikasyon gelişmeyen hasta 3. Gün taburcu edildi.

Patoloji sonucu

- İyi differansiye nöroendokrin tümör, G1
- Mitoz: 0-1/2 mm²
- Tümör boyutu: 3,5 cm
- Lenfovasküler ve perinöral invazyon saptanmadı
- Tümör nekrozu saptanmadı
- Patolojik evre: pT2Nx
- Cerrahi sınırdaki lezyon saptanmadı olarak raporlanmıştır.

Enükleasyon, pankreas ve bağırsak anastomozları, pankreas kanalının bölünmesi ve gastrektomi sonrası ilişkili komplikasyonları önlerken, pankreas dokusunun maksimum düzeyde korunmasına olanak tanır. Enükleasyon, geleneksel rezeksiyonlarla karşılaştırıldığında daha düşük mortalite oranına sahiptir ancak benzer morbiditeye sahiptir.

Kaynaklar

1. Gomez-Rivera F, Stewart AE, Arnoletti JP, Vickers S, Bland KI, Heslin MJ. Surgical treatment of pancreatic endocrine neoplasms. Am J Surg. 2007 Apr;193(4):460-5. doi: 10.1016/j.amjsurg.2006.10.016. PMID: 17368289.
2. Hill JS, McPhee JT, McDade TP, Zhou Z, Sullivan ME, Whalen GF, Tseng JF. Pancreatic neuroendocrine tumors: the impact of surgical resection on survival. Cancer. 2009 Feb 15;115(4):741-51. doi: 10.1002/cncr.24065. PMID: 19130464.

Anahtar Kelimeler: Pankreas Nöroendokrin Tümör, Enükleasyon, Vasküler Kontrol

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**

**&
21. MMESA Kongresi**

**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Resim 1



Pankreas distalinde kitle

[SS-066]

Yetişkinlerde koledok kistine laparoskopik yaklaşım

Beslen Göksoy, Mustafa Caner Aydın, Kürşat Rahmi Serin, Feza Ekiz, Abdil Cem İbiş, Yaman Tekant
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Koledok kisti malignite potansiyeli nedeniyle cerrahi tedavi gerektiren ve yetişkinlerde nadir görülen konjenital bir hastalıktır. Gerek nadir görülen bir hastalık olması gerekse ileri seviye deneyim gerektirmesi nedeniyle laparoskopik cerrahi yaygın değildir. Bu çalışmanın amacı erişkinlerde laparoskopik koledok kist eksizyonu deneyimimizi bildirmektir.

Yöntem

Aralık 2022 – Ağustos 2023 tarihleri arasında koledok kisti nedeniyle laparoskopik cerrahi uygulanan ardışık on hasta değerlendirildi. Tüm hastalara laparoskopik ekstrahepatik safra yolu rezeksiyonu, kolesistektomi (daha önce yapılmadıysa) ve Roux-en-Y hepatikojejunostomi yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, intraoperatif ve postoperatif bulguları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Hastaların yedisi kadın üçü erkek olup ortalama yaş 54 (38-77) idi. Sekiz hastada Tip I, iki hastada Tip IV koledok kisti vardı. Tüm ameliyatlar laparoskopik olarak tamamlandı. Ortanca ameliyat süresi 235 dk (190-290), tahmini kan kaybı 30 mL (20-70) ve hastanede kalış süresi 4.5 gün (4-9) idi. Bir hastada ameliyat sonrası birinci günde safra kaçağı gelişti, üçüncü gün safra kaçağı kendiliğinden gerileyen hasta beşinci günde sorunsuz taburcu edildi. Ortanca 4.5 aylık (1-10) takip süresi boyunca komplikasyon görülmedi.

Sonuç

Koledok kisti olan yetişkin hastalarda laparoskopik cerrahi deneyimli merkezlerde güvenli ve uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: hepatikojejunostomi, koledok kisti, minimal invazif cerrahi

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-067]

Laparoskopik dalak koruyucu distal pankreatektomi

Mustafa Caner Aydın, Beslen Göksoy, Kürşat Rahmi Serin, Feza Ekiz, Abdil Cem İbiş, Yaman Tekant
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Bu eğitici videoda pankreas nöroendokrin tm nedeniyle yapılan laparoskopik dalak koruyucu distal pankreatektomi ameliyatının tekniği anlatılacaktır

Anahtar Kelimeler: dalak koruyucu pankreatektomi, laparoskopik distal pankreatektomi, pankreas nöroendokrin tümör

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-068]

Laparoskopik primer kasık fıtığı tamirlerinde Slit ve Non-slit mesh yöntemlerinin karşılaştırılması

Mahmut Ozan Aydın¹, Yasin Kara¹, Serhan Yılmaz¹, Erkan Somuncu¹, Emre Bozdağ¹, Harun Çok¹, Osman Sıbıç¹, Fatma Şahin¹, Nezihe Berrin Dodur Önalın¹, Mehmet Abdussamet Bozkurt², Ali Kocataş¹

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

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

AMAÇ

Çalışmamızda; total ekstraperitoneal kasık fıtığı onarımı (TEP) yapılan hastalarda, slit ve non-slit yama uygulamasının sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya 2022 Haziran - 2023 Şubat ayları arasında Kanuni Sultan Süleyman Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Kliniği'nde TEP yapılan 155 hasta dahil edildi. Bilateral, femoral, inkarsere, strangüle fıtıklar ve alt abdomen cerrahi öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar Grup1 (slit) (80) ve Grup2 (non-slit) (75) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastalar operasyon sonrasında 1.gün, 1.hafta, 1.ay ve 3.ay kontroller olacak şekilde takibe alındı. Operasyon öncesinde; demografik verilerin yanı sıra vücut kitle indeksi, ultrasonografideki fıtık çapı, ASA skoru, ek hastalık sayısı not edildi. Operasyon sırasında; fıtık tarafı, fıtık tipi, operasyon süresi, intraoperatif komplikasyonlar, dren ihtiyacı, konversiyon ihtiyacı kaydedildi. Operasyon sonrasında; hastane kalış süresi, nüks, operasyon sonrası 1.gün, 1.ay, 3.ay vizüel analog (VAS) skorları ve komplikasyon oranları değerlendirildi.

BULGULAR

Gruplar arasında; USG'deki fıtık çapı, fıtık tarafı, fıtık tipi, ASA skoru, ek hastalık sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.378$, $p=0.422$, $p=0.333$, $p=0.583$, $p=0.903$). Grup 1'de operasyon süresi istatistiksel anlamlı olarak daha uzun saptandı ($p<0.001$). Gruplar arasında; hastane kalış süresi, intraoperatif komplikasyon oranları, dren ihtiyacı, konversiyon ihtiyacı, nüks, postoperatif komplikasyon, postoperatif 1.gün, 1.ay, 3.ay VAS skorları için istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.170$, $p=0.593$, $p=0.118$, $p=1.000$, $p=0.368$, $p=0.613$, $p=0.164$, $p=0.650$, $p=0.123$). İstatistiksel anlamlı olmasa da intraoperatif kanama (Grup1 6, Grup2 1) ve nüks (Grup1 4, Grup2 1) oranları oransal olarak yüksek saptandı.

SONUÇ

TEP prosedürü, fıtık cerrahisinde en popüler cerrahi tekniklerden biri olmakla birlikte; yüksek nüks ve postoperatif ağrı oranları görülmektedir. Çalışmamızda, yama üzerine yarık oluşturulmasının standart yama ile sonuçlarının karşılaştırdık. Slit yamanın, operasyon süresinde uzama oluşturduğunu saptadık. Ayrıca, intraoperatif kanama ve nüks oranlarının da oransal olarak daha yüksek olduğunu gözlemledik. Daha geniş hasta serilerinde bu değişkenlerin istatistiksel anlamlı seviyeye çıkabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, total ekstraperitoneal onarım, TEP, slit yama, non-slit yama

[SS-069]

Minimal invaziv fıtık cerrahisi daha az travmaya neden olur

Sükrü Acer¹, Duray Şeker¹, İsmail Oskay Kaya¹, Ali Yalçındağ², Engin Dinç³

¹Etlik Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara

³Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Her ne kadar aksini bildiren yayınlar olsa da erken işe dönüş, daha az ağrı ve erken taburculuk gibi avantajları minimal invaziv cerrahinin daha az travma ve enflamasyona neden olduğunu akla getirmektedir. Biz bu prospektif ve randomize çalışmamızda minimal invaziv cerrahinin daha az travmaya neden olduğunu objektif olarak göstermeyi amaçladık. Açık (Lichtenstein onarım) ve Total Ekstraperitoneal onarım (TEP) inguinal herni onarımlarında sistemik inflamasyon yanıtını değerlendirdik. Sistemik inflamasyon yanıtının travmanın şiddeti ile orantılı olduğu ve hastaların ameliyat sonrası iyileşmesini belirlediği düşünülmektedir. Endoskopik prosedürlerde, sıklıkla minimal invaziv teknikler kullanılarak sistemik inflamasyon yanıtı azaltılabilir. TEP onarımının Lichtenstein onarımına göre daha yüksek postoperatif hasta konforu ve daha az ağrı sağlama avantajı olduğu söylenebilir. Ancak bu durum daha objektif bir yöntem olan patofizyolojik ve/veya biyokimyasal mekanizmaların gösterilmesiyle kanıtlanabilir. Yöntem: Prospektif olarak Açık(33 hasta) ve Kapalı (35 hasta) inguinal herni onarımı yapılan hastaların preoperatif ve postoperatif 24. saatte kanda nötrofil/lenfosit sayısı, CRP sedimantasyon, procalcitonin, IL-6 değerlerinin ve postoperatif 3. günde inguinal bölgeye yönelik yüzeysel ultrason sonuçlarının birlikte değerlendirilmesidir. Bulgular: Verilerin istatistiksel analizi sonucunda postoperatif nötrofil sayısı TEP onarım yapılan hastalarda, Lichtenstein onarım yapılan hastalara göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktü. Sedimantasyon, Crp, procalcitonin ve IL-6 değerlerinde anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Postoperatif 3.günde yapılan yüzeysel ultrason sonucunda seroma varlığı TEP onarım yapılan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı olarak Açık onarım yapılan hastalara göre daha azdı. Seroma olan hastalarda seroma boyutu açısından değerlendirmede anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Sonuç: Lichtenstein onarım ve TEP onarım yapılan hastalarda sistemik bir enflamasyon yanıtının olduğu gözlemlenmiştir. TEP onarım yapılan hastalarda enflamasyon yanıtı daha düşük olmakla birlikte postoperatif nötrofil sayısı dışında kan tetkiklerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır. TEP onarım yapılan hastalarda seroma varlığının anlamlı olarak düşük olması daha fazla diseksiyona rağmen daha az travma ve daha az sistemik inflamasyon yanıtı ile ilişkilendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: enflamasyon, herni, minimal invaziv cerrahi

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Çalışma gruplarının istatistiksel analiz sonuçlarının karşılaştırılması

Tablo: Çalışma gruplarının istatistiksel analiz sonuçlarının karşılaştırılması

	Açık (Lichtenstein) n:33(%48,52)	Kapalı (TEP) n=35(%51,47)	P değeri (%95 güven aralığı)
Cinsiyet(erkek)	32 (%97,5)	31 (%88,6)	0,357
Yaş*	54,00 ± 12,64	56,54 ± 11,79	0,394
Preoperatif nötrofil sayısı	4,16 ± 1,05	3,80 ± 1,42	0,239
Preoperatif lenfosit sayısı**	2,00 (1,10 – 3,10)	1,80 (0,90 – 4,00)	0,563
Preoperatif sedimantasyon	4,00 (2,00 - 22,00)	4,00 (2,00 - 25,00)	0,077
Preoperatif CRP	1,20 (0,20 - 19,90)	1,20 (0,30 - 35,10)	0,432
Preoperatif prokalsitonin	0,04 (0,02 - 0,10)	0,03 (0,01 - 0,10)	0,880
Preoperatif IL 6	0,61 (0,280 - 2,43)	0,74 (0,041- 2,96)	0,148
Preoperatif nötrofil /lenfosit oranı	2,00 (084 - 4,15)	1,94 (0,50 - 4,93)	0,602
Postoperatif nötrofil sayısı	7,10 (3,50 – 12,40)	5,60 (3,20 15,80)	0,004
Postoperatif lenfosit sayısı	1,78 ± 0,55	1,56 ± 0,47	0,093
Postoperatif sedimantasyon	8,00 (2,00 – 23,00)	7,00 (2,00 - 29,00)	0,945
Postoperatif CRP	20,00(1,20-472,00)	20,20 (4,00 -139,00)	0,985
Postoperatif prokalsitonin	0,05 (0,02 - 0,10)	0,05 (0,02 - 0,24)	0,790
Postoperatif IL 6	0,67 (0,04 – 2,44)	0,68 (0,38 – 2,63)	0,314
Postoperatif nötrofil/lenfosit oranı	4,00 (1,52 – 8,86)	3,50 (1,46 – 14,36)	0,401
Seroma(mevcut)	19 (%57,6)	6 (%17,1)	0,001
Seroma Boyutu	8,00 (4 - 25)	7,00 (3 - 22)	0,587

*ortalama ± standart sapma **ortanca (minimum – maksimum)

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-070]

Laparoskopik İnguinal Herni Onarımında Total Ekstraperitoneal (TEP) Ve Transabdominal Preperitoneal (TAPP) Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Nurhilal Kızıltoprak, Berkay Özcan, Elif Didem Terzi, Atahan Hüseyin Karaaslan, Bilgesu Engin, İrem Basmacı, Derya Cafer, Zafer Şenol, Ömer Faruk Özkan
İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

Amaç: Bu çalışmada laparoskopik kasık fıtığı onarımında Total Ekstraperitoneal (TEP) ve Transabdominal Preperitoneal (TAPP) ameliyat yöntemlerinin sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: SBÜ Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ekim 2016 ve Temmuz 2023 tarihleri arasında kasık fıtığı teşhisi ile laparoskopik kasık fıtığı onarımı ameliyatı yapılan 623 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yara yeri ayrışması, insizyonda veya skrotumda şişlik, nüks, postoperatif kaçınıcı gün işe geri döndüğü sorgulandı. TAPP ve TEP yöntemlerinin sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamızda TEP ve TAPP yöntemi ile ameliyat edilen 626 hastanın yaş ortalaması 52,48 ($\pm 34,4$) olup, hastaların 46'sı (%7,3) kadın ve 577'si (%92,7) erkek idi. Ameliyat sonrası 23 (%3,6) hastada nüks, 13 (%2) hastada yara yeri ayrışması, 45 (%7,2) hastada insizyonda şişlik ve 37 (%5,9) hastada skrotal şişlik meydana geldiği tespit edildi. TEP prosedürü uygulanan hastaların ortalama 5,06 (1-30) gün sonra, TAPP prosedürü uygulanan hastaların ise ortalama 4,14 (1-30) gün sonra işe dönüş yaptıkları gözlemlendi. İki grup karşılaştırıldığında, postoperatif dönemde işe geri dönüş süresi ($p=0,705$), nüks ($p=0,496$), insizyonda şişlik (sırasıyla $p=0,47$), skrotal şişlik ($p=0,370$) ve yara yeri ayrışması açısından fark anlamlı bulunmadı ($p=0,316$). Sonuç: Bu çalışmada, TEP ve TAPP yöntemlerinin sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırılmış ve postoperatif nüks, işe geri dönüş süresi ile postoperatif komplikasyonlar bakımından iki prosedür arasında anlamlı fark bulunmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Herni, laparoskopi, TAPP, TEP

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-071]

Laparoskopik kasık fıtığı onarımında ProGrip (self-fixating mesh) yama kullanılan ilk 200 olgunun değerlendirilmesi

Metin Senol

İstanbul Sağlık Ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

Amaç: Kasık fıtığı onarımında laparoskopik cerrahi giderek yaygınlaşmıştır. Bu yöntemde yamanın sabitlenmesi ve yerinden kaymaması için zımba ya da fibrin yapıştırıcı kullanılmaktadır. Son yıllarda alternatif olarak ProGrip (self-fixating mesh) kendi sabitlenen yama üretilmiş ve kullanılmaktadır. Bu çalışmada ProGrip yama kullanılarak yapılan laparoskopik kasık fıtığı onarımlarının sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, Temmuz-2019 ile Haziran-2023 tarihleri arasında Özel Medar Sakarya Hastanesi'nde aynı hekim tarafından kasık fıtığı nedeniyle laparoskopik yöntemle opere edilen ve ProGrip yama kullanılan ilk 200 olgu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastaların demografik bilgileri, fıtık özellikleri, operasyon tekniği, post-operatif komplikasyon oranları, hastanede yatış ve takip süreleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların %94,5'i (n=189) erkek, %5,5'i (n=11) kadını ve yaşları 18 ile 84 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $47,64 \pm 15,10$ olarak saptanmıştır. Olguların %92,5'inde (n=185) TEP yöntemi ve %7,5'inde (n=15) TAPP yöntemi kullanılmıştır. Hiçbir vakada laparoskopiden açık cerrahiye geçmeye gerek olmamıştır. Olguların %36'sının (n=72) sağ taraf, %31,5'inin (n=63) sol taraf ve %32,5'inin (n=65) bilateral kasık fıtığı vardı. Fıtık tipleri incelendiğinde; %72,5'inin (n=192) indirek, %20'sinin (n=53) direk, %1,9'unun (n=5) femoral, %4,5'inin (n=12) direk+indirek ve %1,1'inin (n=3) indirek+femoral olduğu görülmektedir. Olguların %2'si (n=4) boğulmuş fıtık nedeniyle acil opere edilirken %5'i de (n=10) daha önce Lichtenstein yöntemiyle opere olmuş nüks vakalardı. Hastaların %11,5'inde (n=23) herhangi bir müdahale gerektirmeyen post-operatif komplikasyon gelişti. Bunların %47,8'inde (n=11) kanama, %21,7'sinde (n=5) seroma, %17,4'ünde (n=4) pnömoskin, %8,7'sinde (n=2) idrar retansiyonu ve %4,3'ünde (n=1) hidrosel olduğu görülmektedir. Hastaların post-operatif yatış süresi 1 ile 3 gün arasında değişmekte olup, ortalaması $1,07 \pm 0,28$ olarak saptanmıştır. Olguların takip süresi 1 ile 47 ay arasında değişmekte olup, ortalaması $23,40 \pm 10,83$ aydı ve hiçbir hastada takip süresince nüks saptanmadı.

Sonuç: ProGrip (self-fixating mesh), laparoskopik kasık fıtığı onarımında, yamanın sabitlenmesine gerek kalmaksızın güvenle kullanılabilir. Operasyonun en önemli kısmı olan ProGrip yamanın inguinal bölgeye yayılmasındaki zorluk ise vaka sayısı arttıkça edinilen tecrübeyle azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kasık fıtığı, Laparoskopi, ProGrip yama

16. Ulusal & 3. Uluslararası
**ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Bulgular

		n (%)
Cinsiyet	Kadın	11 (5,5)
	Erkek	189 (94,5)
Yaş	Ort±Ss	47,64±15,10
	Medyan (Min-Maks)	44 (18-84)
Tara f	Sa ğ	72 (36,0)
	Sol	63 (31,5)
	Bilateral	65 (32,5)
Fıtık tipi (n=265)	Direk	53 (20,0)
	İndirek	192 (72,5)
	Femoral	5 (1,9)
	Direk&indirek	12 (4,5)
	İndirek&femoral	3 (1,1)
PO yatış süresi (gün)	Ort±Ss	1,07±0,28
	Medyan (Min-Maks)	1 (1-3)
Yöntem	TEP	185 (92,5)
	TAPP	15 (7,5)
Takip süresi (ay)	Ort±Ss	23,40±10,83
	Medyan (Min-Maks)	24 (1-47)
PO komplikasyonlar	Yok	177 (88,5)
	Var	23 (11,5)
	Kanama	11 (47,8)
	Seroma	5 (21,7)
	Pnömoskin	4 (17,4)
	İdrar retansiyonu	2 (8,7)
	Hidroset	1 (4,3)
Nüks nedeniyle opere	Yok	190 (95,0)
	Var	10 (5,0)
Acil vakalar	Bo ğulmuş fıtık nedeniyle acil opere	4 (2,0)

Tanımlayıcı özellikler

[SS-072]

İnguinal Herni Operasyonu Sonrası Kronik Kasık Ağrısında Yapılan Laparoskopik Mesh Eksizyonu ve Trans Abdominal Pre-peritoneal Onarım

Orkhan Verdiyev, Halil İbrahim Sevindi, Asım Cingi
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Sağ kasıkta ağrı nedeni ile baş vuran 55 yaşında erkek hasta. Bilinen HT tanılı hastanın 7 sene önce sağ inguinal herni nedeniyle dış merkeze başvurup opere olmuş. 1 ay sonra şikayetleri geçmeyince tekrar opere edilmiş. 1 sene önce sol inguinal herni nedeniyle opere edilmiş. 2 ay önce bilateral kasık ağrısı nedeniyle tarafımıza başvurmuş. 18.10.2022 tarihli usgsinde sağ inguinal kanalda valsalva ile belirginleşen 5 mm AP kalınlığında herniasyon saptanmış. Ağır kaldırma öyküsü yok. Astım/KOAH öyküsü yok. Kızarıklık, strangülasyon, inkarserasyon bulguları yok. Nüks inguinal herni tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amaçlı servisimize interne edildi.

18.10.2022 Batın USG: Sağ inguinal kanal lojunda valsalva ile belirleşen 5mm AP kalınlığa ulaşan minimal uzanım gösteren yağlı doku ile izoekoik herniasyon saptandı. Ayrıca sağ inguinal lojde operasyona sekonder artefaktlar izlenmiştir.

Tarafımızca hastaya laparoskopik eksplorasyon, mesh eksizyonu ve TAPP onarımı yapıldı.

Anahtar Kelimeler: ağrı, kasık fıtığı, TAPP

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-073]

Laparoskopik Total Ekstra Peritoneal (TEP) İnguinal Herni Ameliyatında Femoral Ven Yaralanması

Doğukan Akkuş¹, Süleyman Toker¹, Doğan Erdoğan¹, Ferdi Cambaztepe¹, Hakan Güven², Serdar Ünlü¹, Kadir Çorbacı¹

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

²Kalp ve Aritmi Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç: İnguinal herni onarımında total ekstra peritoneal (TEP) yöntemi ağrının az olması, kozmetik sonuç ve işe dönüş sürelerinin kısalığı nedeniyle tercih edilir. Ancak öğrenme eğrisini uzundur ve komplikasyon riski vardır. Bu bildirideki amacımız laparoskopik TEP ameliyatının çok nadir bir komplikasyonu olan femoral ven yaralanmasını ve komplikasyon yönetimini anlatmaktır.

Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran hastanın laparoskopik TEP inguinal herni ameliyatında oluşan femoral ven yaralanma olgu sunumu paylaşılmıştır.

Olgu sunumu ve Bulgular: Sol inguinal herni nedeniyle ameliyat edilen vücut kitle indeksi 23 olan, sistemik hastalığı bulunmayan, 38 yaşında erkek hastaya laparoskopik TEP ameliyatı planlandı. Preperitoneal alan diseksiyonunda direkt herni kesesi bulundu. Diseksiyon planında ilerleyip spermatik kord diseke edilirken indirekt herni kesesi zannedilerek açılan oluşumun femoral ven olduğu anlaşıldı. Femoral vende 5 mm lineer yaralanma oldu. Femoral vende flüktüasyon şeklinde kanama oldu, majör kanama olmadı. Femoral vendeki yaralanma yeri grasper ile tutuldu ve lümende % 30-35 açıklık kalacak şekilde endoklipslerle hemostaz sağlandı. Ameliyathanede damar cerrahisi konsültasyonunda antikoagülan kullanımı dışında ek öneri olmadı. Hastanede kalış süresi 3 gündü ve ekstremitelerde vasküler komplikasyon bulgusu saptanmadı. 3 ay sonraki Doppler ultrasonografide femoral ven kan akımı normaldi.

Tartışma: Olgumuzda diseksiyon sırasındaki yanlış değerlendirmemiz vasküler yaralanmaya neden oldu. Yaralanma çapı küçük olduğu için majör kanama olmadan kontrol altına alındı. Femoral ven yaralanmaları çoğunlukla delici kesici alet ve ateşli silah yaralanmalarında görülür. Femoral ven yaralanması TEP ameliyatlarında çok nadir görülen bir komplikasyondur.

Sonuç: Laparoskopik cerrahide komplikasyonlardan kaçınmak için anatomik oluşumları tam olarak ortaya koymadan keskin diseksiyon yapmamak gerekir.

Anahtar Kelimeler: femoral ven yaralanması, laparoskopik TEP, inguinal herni

[SS-074]

Laparoskopik inguinal herni onarımı:erken dönem sonuçlarımız

Can Akgün, Mehmet Alperen Avcı, Zehra Alan Köylü
Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: İnguinal herni onarımı, genel cerrahide en sık yapılan ameliyatlardan birisidir. Postoperatif ağrının daha az olması, erken mobilizasyon, minimal doku travması ve daha optimal kozmetik sonuçlar gibi nedenlerden dolayı, inguinal herni onarımında laparoskopik tekniklerin kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Çalışmamızda, kliniğimizde erken dönem laparoskopik inguinal herni onarımı uygulanan hastaların retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2022 Ocak – 2023 Ağustos ayları arasında, kliniğimizde laparoskopik inguinal herni onarımı uygulanan 116 hastanın sonuçları retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, ASA skorları, fıtık lokalizasyonu, uygulanan ameliyat tekniği, cerrahi süresi, komplikasyon gelişimi incelendi. Nüks analizi için hastalar telefonla aranarak bilgi alındı ve çağırılarak kontrol muayeneleri yapıldı. İstatistik analizinde dağılımın normalliği için Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Kategorik değişken karşılaştırmasında Pearson Ki Kare testi; Non parametrik analizde Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya 116 hasta dahil edildi.Yaş ortalaması $53,6 \pm 14,1$ (17-85) idi. Hastaların 111(95.7%)'i erkek, 5(4.3%)'i kadın idi. Preoperatif değerlendirmede 9(7.7%) hasta ASA-1, 95(82%) hasta ASA-2, 12(10.3%) hasta ise ASA-3 olarak bildirildi. Kırkiki(36.2%) hastada sağ, 31(26.7%) hastada sol, 43(37.1%) hastada ise bilateral herni saptandı. Hastaların 97(83.6%)'sine TEP, 19(16.4%) hastaya ise TAPP uygulandı.Ortalama cerrahi süre 85.47 ± 38.2 dk olarak hesaplandı. TEP ve TAPP arasında süre açısından anlamlı farklılık görülmedi (TEP 82.7 ± 36.1 , TAPP 99.21 ± 46.3 , p:0.123). Lokalizasyon analizinde 58(50%) hastada indirekt, 32(27.6%) hastada direkt, 24(20.7%) hastada pantolon tip ve 2(1.7%) hastada femoral herni saptandı. Takiplerde 11(9.5%) hastada komplikasyon gerçekleştiği saptandı. Hastaların 2(1.7%)'sinde seroma, 4(3.4%) hastada hematoma, 3(2.6%) hastada skrotal ödem, 1(0.9%) hastada intraop mesane yaralanması ve 1(0.9%) hastada nüks geliştiği görüldü.

Sonuç: Cerrahlar arasında inguinal herni onarımında hangi yöntemin üstün olduğu konusu halen tartışmalıdır. Cerrah deneyimine dayalı olarak her iki teknik de kabul edilebilir tekniklerdir. Postoperatif sonuçlar ve komplikasyonlar açısından, teknikler arasında anlamlı farklılık görülmemektedir. Öğrenme eğrisinin tamamlanmasıyla beraber cerrahi süre ve komplikasyon oranları açısından laparoskopik onarımlar, konvansiyonel cerrahiye benzer şekilde uygulanabilmektedir.

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

16. Ulusal & 3. Uluslararası
**ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Tablo 1:Hastaların demografik bilgileri, cerrahi teknik ve postoperatif takip verileri

Tablo 1:Hastaların demografik bilgileri, cerrahi teknik ve postoperatif takip verileri

	n(116)	p
Ortalama Yaş	53,6 ± 14,1	
Cinsiyet(%)		
Kadın	5(4.3%)	
Erkek	111(95.7%)	
ASA(%)		
1	9(7.7%)	
2	95(82%)	
3	12(10.3%)	
Taraf(%)		
Sağ	42(36.2%)	
Sol	31(26.7%)	
Bilateral	43(37.1%)	
Ameliyat Tipi(%)		
TAPP	19(16.4%)	
TEP	97(83.6%)	
Ort.Cerrahi Süre		
TAPP	99.21 ± 46.3	0.123
TEP	82.7 ± 36.1	
Fıtık Lokalizasyonu(%)		
İndirekt	58(50%)	
Direkt	32(27.6%)	
Pantolon Tip	24(20.7%)	
Femoral	2(1.7%)	
Komplikasyon(%)	11(9.5%)	
Seroma	2(1.7%)	
Hematom	4(3.4%)	
Skrotal Ödem	3(2.6%)	
Mesane Yaralanması	1(0.9%)	
Nüks(%)	1(0.9%)	

Tablo

[SS-075]

Laparoskopik insizyonel herniorafi uygulanan 34 olgunun analizi

Eif Didem Terzi, Sümeyra Emine Bölük, Ahmet Furkan Mazlum, Atahan Hüseyin Karaaslan, Bülent Güleç
SULTAN ABDÜLHAMİT HAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde prospektif olarak toplanıp retrospektif olarak analiz edilen laparoskopik insizyonel herniorafi ameliyatı uygulanan 34 olgunun sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

Metod: Kliniğimizde Ocak 2019- Mart 2023 tarihleri arasında laparoskopik insizyonel herni tamiri yapılan 34 hastanın prospektif verileri geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: 34 hasta çalışmaya dahil edildi. 34 hastadan 27 kadın(%79.4), 7 erkek(%20.6) idi. Yaş ortalaması 58.5 (43-76) idi. Hastaların ilk batin operasyonları 12 umbilikal herni, 5 laparoskopik kolesistektomi, 5 apendektomi, 3 total abdominal histerektomi + bilateral salpingooferektomi, 3 sezeryan, 1 ateşli silah yaralanması, 1 nefrolitiazis nedeniyle cerrahi, 1 bilateral ooferektomi, 1 orşiektomi, 1 koroner BY-PASS, 2 adet göbek üstü median ve göbek altı median insizyon (bilinmeyen batin cerrahisi), olduğu gözlemlendi. İlk operasyondan sonra insizyonel herni gelişimine kadar geçen süre ortalama 7 yıl idi. Hastalarda saptanan insizyonel hernilerin görüntüleme raporları baz alınarak saptanan ortalama boyutları 3,7 cm(6 mm-14 cm) idi. 34 hastanın 7 sinde takiplerinde nüks geliştiği izlendi(%20.5). Nüks gelişen 1 hastanın inkarsere herni nedeniyle opere olduğu görüldü. 34 hastadan 24 ünde komorbidite mevcuttur(%70.5). En sık rastlanan eşlik eden hastalık HT idi. Laparoskopik insizyonel herni tamiri sonrası nüks gelişen 7 hastanın 5 inde komorbidite mevcuttu(%70.5). Nüks gelişen 7 hastanın 6 sı kadın 1 tanesi erkekti. Nüks olan hastalarda dual mesh kullanılmıştı. Nüks olan hastaların BMI ları 21,5-34 aralığındadır. Nüks olan hastaların tomografi görüntülemeleri incelendiğinde defekt boyutu 2,2- 5,8 cm aralığında olduğu gözlemlendi. **Sonuç:** Laparoskopik teknik özellikle postoperatif ağrının az olması ve günlük rutine dönüşü hızlandırması açısından avantajlıdır. Ancak insizyonel herni tamirinden sonra özellikle eşlik eden hastalığı olan kişilerde nüks olabileceği akılda tutulmalıdır ve hastalar bu konuda bilgilendirilmelidir.

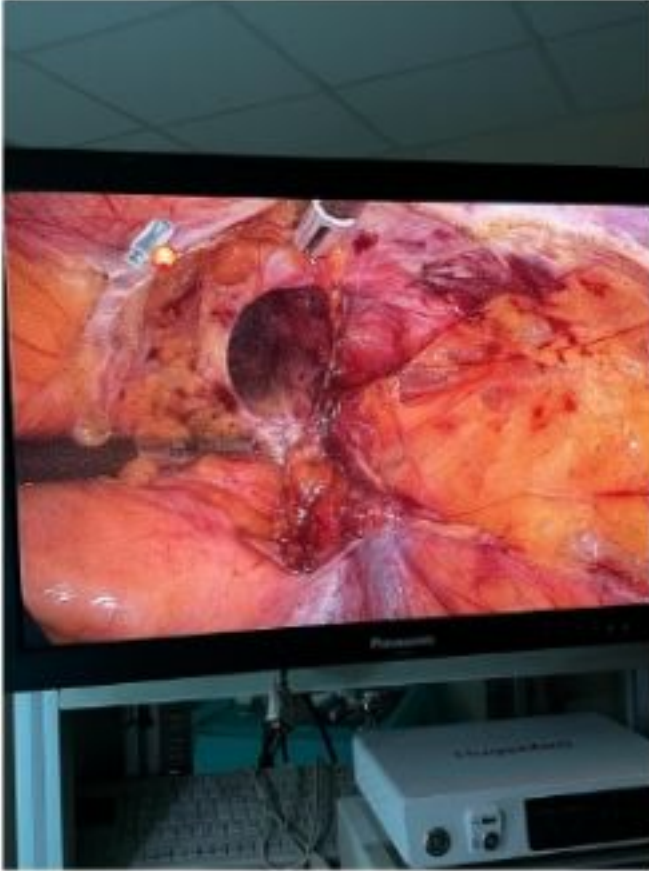
Anahtar Kelimeler: insizyonel herni, nüks, laparoskopi

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

insizyonel herni laparoskopik onarımı



[SS-076]

İnkansere ve obstrükte dev hiatal herniye acil yaklaşım: Olgu Sunumu

Memet Çağrı Çağlar, Mehmet Zişan Songür, Yiğit Soytaş, Sercan Yüksel, Serkan Sarı
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

GİRİŞ

Hiatal herninin gerçek insidansını belirlemek fitiği olduğu gösterilen çok sayıda hastada semptomların olmaması nedeniyle zordur. Gastrointestinal semptomlara göre radyografik incelemeler yapıldığında sliding hiatal herni görülme sıklığı Paraözefagial herni(PEH)'den yedi kat daha fazladır. PEH ler dev hiatal herni olarak bilinmekle birlikte sıklıkla disfaji ve şişkinlik şikayetleri görülür ve çoğu hastanın asemptomatik ya da hafif semptom göstermesi sebebiyle tanı koyma süresi uzar. zamanla basınç farkı ve yutkunma etkisiyle midenin daha fazla toraksa migre olmasına sebep olur ve oluşan gastrik rotasyonun etkisiyle zaman zaman obstrüksiyon semptomları gözlenebilir. Bununla birlikte, PEH'nin varlığı aşırı kanama yada volvulusa bağlı akut gastrik obstrüksiyon veya iskemi gibi katastrofik olaylarla sonuçlanarak hayatı tehdit edici olabilir.

OLGU SUNUMU

56 yaşında kadın hasta 2 haftadır olan giderek şiddetlenen bulantı kusma şikayetiyle acile başvurdu. Gaz gaita çıkışı olan hastaya, poliklinik takibinde hiatal herni tanısı konulmuş olup elektif cerrahi hazırlığı yapılmaktaydı. Hastanın fizik muayenesinde batını rahattı, defans ve rebound bulgusu yoktu. Epigastrik bölgede minimal hassasiyeti mevcuttu. Wbc 16500/mm³, Hb 15.6/dl, crp 148 pH 7.4 laktat 1.6 idi. Yapılan bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde hiatal herniye sekonder mide distal bölümünün toraksa herniye olduğu ve bu nedenle obstrüksiyon geliştiği saptandı. Bunun üzerine acil operasyon kararı alındı. Hastaya laparoskopik olarak herniye olan mide batına redükte edildi. Nazogastrik sonra ile yaklaşık 4 litre mayi aspire edildi. Peroperatif mukozal değerlendirme amaçlı endoskopik kontrol yapıldı. Herni defekti primer süturuze edilip üzerine dual mesh serildi. Anti reflü cerrahisi olarak nissen fundoplikasyon prosedürü uygulandı. Postoperatif takibinde oral alımı tolere etmesi üzerine 3. gün taburcu edildi.

SONUÇ

Parahiatal hernilerin laparoskopik onarımı, acil koşullarda da deneyimli cerrahlar tarafından güvenle uygulanabilir bir cerrahi yaklaşımdır. Büyük defekt boyutu ve fibrozis gibi durumlar, geleneksel gerilimsiz primer onarıma zorlayıcı faktörler olarak etki edebilir. Bu tür durumlarda kompozit yama kullanımı, herni onarımının etkin ve başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesine olanak sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: dev hiatal herni, laparoskopi, mesh, nissen

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-077]

Nüks inguinal herni onarımında laparoskopik transabdominal preperitoneal tekniğin değeri

Nurhilal Kızıltoprak¹, Atahan Hüseyin Karaaslan¹, İrem Basmacı¹, Bilgesu Engin¹, Muhammed Kadir Yıldırak², Yavuz Poyrazoğlu¹, Zafer Şenol¹

¹İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

²İstanbul Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

Amaç: Tekrarlayan kasık fıtığı onarımında laparoskopik transabdominal preperitoneal (TAPP) tekniğinin klinik değerini değerlendirmek.

Yöntemler: Kliniğimizde Ekim 2016 ve Temmuz 2023 tarihleri arasında kasık fıtığı teşhisi ile laparoskopik kasık fıtığı onarımı ameliyatı yapılan 626 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. 53 hastanın nüks inguinal herni nedeniyle opere edildiği görüldü. Hastaların retrospektif olarak demografik verileri, hastalık ve operasyona ait verileri, insizyonda veya skrotumda şişlik, nüks, postoperatif kaçınıcı gün işe geri döndüğü sorgulandı. Hastalar kronik ağrı ve nüks açısından takip edildi.

Bulgular: Laparoskopik cerrahi hastaların hepsinde başarıyla tamamlandı. Ortalama ameliyat süresi 39 dakika (aralık 14-90 dakika), ortalama hastanede kalış süresi 1,1 gün, ortalama takip süresi 39,7 ay (2-77) idi. İntraoperatif yaralanma oranı %3,7 (2/53), postoperatif komplikasyon oranı ise %5,6 (3/53) idi. Hiçbir hastada erken dönem komplikasyon saptanmazken, 3 hastada (%5,6) yeniden ameliyat gerektiren nüks gelişti.

Sonuç: TAPP tekniği deneyimli bir cerrah tarafından uygulandığında açık cerrahi onarım sonrası tekrarlayan fıtıklarda güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, nüks, TAPP

[SS-078]

Bilateral ingunal hernilerde transabdominal preperitoneal onarım deneyimimiz ve sonuçları

Nurhilal Kızıltoprak¹, Elif Didem Terzi¹, Berkay Özcan¹, Derya Cafer¹, Muhammed Kadir Yıldırak², Murat Kalın¹, Zafer Şenol¹

¹İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

²İstanbul Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

Amaç: Bilateral inguinal hernisi olan hastalarda transabdominal preperitoneal onarım sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntemler: Merkezimizde Ekim 2016 ve Temmuz 2023 tarihleri arasında transabdominal preperitoneal yöntemle bilateral kasık fıtığı tamiri uygulanan tüm hastalarda retrospektif olarak demografik veriler, hastalık ve operasyona ait veriler, insizyonda veya skrotumda şişlik, nüks, postoperatif kaçınıcı gün işe geri dönüldüğü sorgulandı. Hastalar kronik ağrı ve nüks açısından takip edildi.

Bulgular: TAPP yapılan toplam 626 hastanın 145'inin bilateral inguinal herni nedeniyle opere edildiği görüldü. Bu hastaların 6'sı kadın (%4,1), 139'u erkek (95,9) idi. Ortalama yaş 56,35 (± 13.97) idi. Postoperatif yatış süresi ortalama 1,1 gündü. Hastaların 3 ünde postop glob gelişmesi nedeniyle foley takıldı. 4 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişerek pansumanla kontrol altına alındı. Muayenede bilateral inguinal herni saptanan tüm hastalara preoperatif usg ile kontrolü sağlandı. Tek taraflı herni tanısı ile ameliyata alınan ancak peroperatif bilateral inguinal herni saptanan 2 hasta mevcuttu. Bu hastalara bilateral TAPP yöntemiyle onarım yapıldı. Bilateral inguinal herni tanısıyla ameliyata alınan ancak ameliyatta unilateral herni saptanan 4 hasta mevcuttu. Bu hastalara tek taraflı onarım yapıldı. Tüm hastalara ameliyat öncesi dönemde bu konuyla ilgili bilgilendirme yapılmıştı. Tüm olguların son 1 ay içerisindeki kontrolünde 10 olguda tek taraflı nüks saptandı.

Sonuç: Bilateral kasık fıtıklarında transabdominal preperitoneal tamir bir alternatif olarak düşünülebilir. Abdomenin tamamen eksplere edilebilmesi, diğer taraftaki herni bölgesinin de görülebilmesi avantajdır.

Anahtar Kelimeler: Bilateral, İnguinal Herni, Laparoskopi, TAPP

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-079]

Transabdominal preperitoneal teknikte nüks etki eden faktörler

Nurhilal Kızıltoprak, Elif Didem Terzi, Berkay Özcan, Bilgesu Engin, Hanife Şeyda Ülgür, Gülçin Ercan, Zafer Şenol
İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

Giriş: Primer fıtık onarımında nüks oranları, fıtık bölgesine, onarım tipine ve klinik koşullara bağlı olarak yüzde 0,5 ile 15 arasında değişmektedir. Birçok risk faktörü bilinmektedir ve işlemden önce bunların dikkate alınması gerekir.

Yöntemler: 2016- 2023 yılları arasında merkezimizde TAPP yöntemi ile inguinal herni onarımı yapılan 626 hastanın verileri retrospektif olarak çıkarıldı. Herni bölgesi, mesh çeşidi, cerrahın terübesi, morfolojik özellikler, Nyhus, nüks olup olmaması bilgileri sistemdeki kayıtlardan elde edildi. Tüm hastalar aranıp çağırılarak muayene edildi.

Bulgular: Toplam 270 hastada sağ (%43,1), 211 hastada sol (%33,7), 145 (%23,2) hastada bilateral inguinal herni mevcuttu. 23 (%3,6) hastada nüks herni mevcuttu.. Nyhus IV olan hastalarda nüks oranı %10,2 iken risk daha yüksekti. Cerrahın tecrübesinin nüks etkisi görülmedi. Nüks hernilerde postoperatif nüks oranı daha yüksek bulundu.

Sonuç: Verilerimiz, asistanların bulunduğu üçüncü basamak bir hastanede kabul edilebilir bir nüks oranını ortaya koyuyor. Nükste en önemli faktörün herninin çeşidi olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: İnguinal herni, nüks, TAPP

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-080]

Laparoskopik ve Açık Umblikal Herni Onarımında Karşılaştırmalı Sonuçlar ve Yaşam Kalitesi

Süleyman Çağlar Ertekin

Altınbaş Üniversitesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Umblikal herni ameliyatı, genel cerrahi pratiğinde en sık uygulanan seçmeli cerrahi işlemler arasında yer almaktadır. Son yıllarda, umblikal herni onarımlarında laparoskopik yöntemlerin kullanılmasına dair bir artış gözlenmektedir. Bu çalışma, abdominal herni onarımı için laparoskopik ve geleneksel açık cerrahi teknikleri arasındaki hasta sonuçlarını karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntemler: Bu retrospektif kohort çalışması, Ocak 2015 ile Haziran 2020 arasını kapsamakta ve Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde laparoskopik ya da açık umblikal herni onarımı geçiren 67 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların demografik ve klinik özellikleri (cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi, Amerikan Anesteziyologlar Derneği sınıflaması) kaydedilmiştir. Görsel Analog Ölçek (VAS) ile postoperatif ağrı seviyeleri ve Short Form-36 (SF-36) anketleri ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Ameliyat süresi, hastanede kalış süresi ve seroma, hematoma, kronik ağrı gibi komplikasyonlar, iki cerrahi yaklaşım arasında kapsamlı bir karşılaştırma yapabilmek için sistematik olarak kaydedilmiştir.

Sonuçlar:

67 hastanın karşılaştırmalı analizinde, laparoskopik (Grup Lap) ve açık (Grup Açık) umblikal herni onarımı grupları arasında demografik ve klinik özellikler açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir, yalnızca Grup Lap'ta sigara kullanımı daha yüksek bulunmuştur ($p=0.005$). Laparoskopik grupta postoperatif seroma gibi komplikasyonlar belirgin derecede daha düşük idi ($p=0.005$), ancak hematoma ve yara enfeksiyonu gibi diğer komplikasyonlar istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir. Laparoskopik grup, daha uzun ameliyat süresine sahip olmasına rağmen ($p<0.001$), postoperatif 12. saat ve 10. günde ağrı seviyelerinde önemli bir azalma yaşamıştır ($p<0.001$). SF-36 anketleri, laparoskopik grupta 30. ve 90. günlerde fiziksel işlevsellikte anlamlı iyileşmeler olduğunu göstermiştir ($p=0.005$ ve $p=0.014$).

Sonuç:

Çalışmamız, laparoskopik umblikal herni onarımının erken dönemde daha az komplikasyon ve kısa dönemli fiziksel işlevsellikte iyileşme sağlayabileceğini, ancak uzun dönemli yaşam kalitesi gibi tüm yönlerde açık onarım metoduna üstün olmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Umblikal herni, laparoskopi, VAS puanı, SF-36 formları, yaşam kalitesi

[SS-081]

Bir Genel Cerrahi Asistanının TEP Öğrenme Eğrisi

Cetin Bilge Kağan Tümer, Ergün Yüksel
S.B.Ü. Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Günümüzde laparoskopik herni onarımı açık prosedürlerin yerini almaya başlamıştır. Özellikle nüks veya bilateral inguinal hernilerde ve hastanın çabuk işe dönmesi gereken durumlarda TEP/TAPP altın standart olmak üzeredir. 3,5 yıllık cerrahi asistanı iken katıldığım fıtık kursu ve sonrasında izlediğim videolar ile hastanemizde fıtık cerrahisinde tecrübeli uzman doktorumuz gözetiminde TEP yapmaya başladım.

Gereç-Yöntem: Şubat 2022 - Ağustos 2023 tarihleri arasında Genel cerrahi polikliniğimize inguinal herni şikayeti ile başvuran, daha önce geçirilmiş batin cerrahisi olmayan, genel anestezi almasına engel durumu olmayan, nüks veya skrotal hernisi olmayan, laparoskopik cerrahiyi kabul eden 46 hastaya TEP planı ile cerrahi müdahale yapıldı. Retrospektif olarak hastalar ilk 23 hasta grup-1 ve son 23 hasta grup-2 olacak şekilde iki gruba ayrıldı. Hasta grupları komplikasyonlar, nüks, operasyon süresi ve hastanede yatış süresi açısından değerlendirildi. Her iki grupta 3'er hastaya bilateral onarım yapıldı.

Bulgular: Grup-1 de operasyon süresi ortalama 67 dakika iken 2.grupta ortalama operasyon süresi 43 dakikadır ($p<0,05$). Hastanede yatış süresi Grup-1 için ortalama 1,8 gün iken Grup-2 de 1,2 güne düşmüştür ($p<0,05$). Grup-1 de 1 hastada 6.ayda nüks görülmüş olup 2.grup hastalarda nüks izlenmedi. 1.grupta 1 hastada intraoperatif hemoraji nedeni ile açık prosedüre geçildi. 1. Grupta 1 hastada konservatif yöntemler ile tedavi edilen hemoraji, 2.grupta ise 1 hastada minör yara enfeksiyonu komplikasyonu izlendi. Nüks veya komplikasyon oranı Grup-1 için %13 iken, Grup-2 de %4,3 olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Grup-1 de 3 hastanın, grup-2 de ise 1 hastanın ameliyatı peritonda açılma nedeni ile TAPP protokolüne geçilerek laparoskopik olarak tamamlanmıştır. 1. Grupta tüm hastalara aspiratif dren konulurken 2. Grupta 10 hastaya dren konulmuştur.

Sonuç: Nüks açısından takip süresi uzatılabilir. TEP açık cerrahide deneyimli cerrahlar tarafından seçilmiş hasta gruplarında güvenle denenebilir. Öğrenme eğrisi için 23 hasta yeterli olabilir.

Anahtar Kelimeler: TEP, inguinal herni, öğrenme eğrisi

Gruplara Göre Nüks ve Komplikasyon Sayıları

	Grup-1 (n=23)	Grup-2 (n=23)
Nüks	1	0
Yara Enfeksiyonu	0	1
Postoperatif hemoraji	1	0
Açığa geçiş	1	0
Peritonda açılma sonrası TAPP'ye dönüş	3	1

[SS-082]

Transabdominal Preperitoneal (TAPP) Repair on the Transplant Site in Post-Renal Transplant Patients: A Presentation of Two Cases

Salih Nafiz Karahan, Emre Bozkurt, Samet Yiğman, Gürkan Tellioğlu
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Background: The increasing prevalence of kidney transplants has resulted in a subsequent occurrence of inguinal hernias post-transplantation. Some literatures have reported serious intraoperative accidents or postoperative complications in surgery for inguinal hernia associated with kidney transplantation. Despite the few cases documented in the literature addressing its treatment, none have detailed a laparoscopic repair. We present a video series demonstrating two instances of inguinal hernia on the transplanted side in kidney transplant recipients.

Case Presentation: Our institution identified two inguinal hernia cases with a history of renal transplant. The first involved a 51-year-old woman who had received a renal transplant in the right iliac fossa three years earlier due to polycystic kidney disease. She came in with acute right groin pain and was diagnosed with an incarcerated right inguinal hernia. Diagnostic laparoscopy, augmented with ICG, confirmed the blood flow of the incarcerated bowel segment. Subsequently, a transabdominal preperitoneal inguinal hernia repair using a mesh plug was carried out. The second case is of a 33-year-old man, post renal transplant in the right iliac fossa due to chronic IgA nephropathy. He had an elective TAPP repair with mesh placement for a symptomatic right inguinal hernia. Both surgeries were successful, with no intraoperative or postoperative complications. The patients were discharged on postoperative day 2 and day 1, respectively. On the follow-up after one month after surgery, no complications or recurrence was observed.

Conclusion: Our literature review yielded only limited instances of ipsilateral TAPP inguinal hernia repairs post renal transplant. Laparoscopy typically offers patients reduced post-op pain and quicker recovery, and these cases suggest renal transplant recipients can safely undergo TAPP repair and benefit similarly from these advantages.

Keywords: Inguinal hernia, Renal Transplant, TAPP

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-083]

Robotik Sağ Hemikolektomi-Anatomik Yapılar ve Diseksiyon Planları

Tolga Dinc

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara.

Kolon Kanseri, dünya genelinde en sık görülen üçüncü kanser türüdür. Her iki cinsiyeti de etkilemektedir. Geniş popülasyonu etkileyen bu kanser türü artık genç popülasyonda da artan sıklıkta karşımıza çıkmaktadır. Bu durum endüstriyi inovasyona zorlamaktadır. Gelişen teknolojiye bağlı minimal invaziv cerrahi tedavi prosedürleri de günümüzde giderek popülerize olmaya devam etmektedir. Gerek cerrahların bu konuya olan hevesi, gerek hastaların başarılı onkolojik sonuçları ve postoperatif dönemdeki konfor durumu minimal invaziv cerrahi seçeneklerini geleceğin standart tedavileri olmaya aday kılacaktır.

Tarihsel süreç içerisinde değerlendirildiğinde, onkolojik tedavi prensipleri açısından tümörlü doku ve ilgili lenfatiklerin çıkarılması temel prosedür olma anlayışı devam etse de günümüzde kanser cerrahisinde minimal invaziv teknikler de giderek artan sıklıkta kullanılmaya başlandı. Literatür, onkolojik sonuçların konvansiyonel cerrahi ile benzer olduğunu göstermektedir.

Robotik cerrahi, yüksek görüntü kaliteli optik sistemleri ve yüksek hareket kapasiteli aletleri ile günümüzde kanser cerrahisinde başarı ile kullanılmaktadır.

Video sunumumuzda, 42 yaşında sağ kolonda malign kitlesi bulunan hastaya Robotik Sağ Hemikolektomi ameliyatı uyguladığımız hastayı sunacağız. Genel geçer robotik cerrahi tekniğini anlatmak, anatomik yapıları ve diseksiyon planını gösterme videoda temel amacımız olacaktır.

Anahtar Kelimeler: kolon kanseri, robotik cerrahi, sağ hemikolektomi

[SS-084]

Rektum Tümörlerinde Yapılan Cerrahi Tekniğin ve Neoadjuvan Terapinin Çıkarılan Lenf Nodu Sayısı ve Pozitifliğine Etkisi

Kamil Öztürk, Anıl Özen, Mustafa Örmeci, Volkan Doğru, Muhittin Yaprak
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, Antalya

Giriş
Rektum kanseri tedavisi günümüzde açık, laparoskopik ve robotik olarak yapılabilmektedir. Lokal ileri rektum kanserleri neoadjuvan tedavi sonrası opere olmaktadır lokal kanser olanlar önce cerrahi tedavi olmaktadır. Sağkalımın ve lokal nüks ihtimalinin çıkarılan lenf nodu sayısı ile ilişkili olduğu bilinmektedir.

Amaç
Çalışmamızda rektum tümörü olan hastaların cerrahi tipine göre çıkarılan lenf nodu sayısı ve neoadjuvan alma durumuna göre çıkarılan pozitif lenf nodu sayısı karşılaştırılacaktır.

Sonuç
Çalışmaya toplam 177 hasta dahil edilmiştir. Bunların 75 (%42.4)'i kadın, 18(%10,2) tanesi robotik cerrahi, 82 (46,3) tanesi laparoskopik cerrahi, 77 (43,5) tanesi açık cerrahi olmuştur. 52 (29,4) hasta neoadjuvan almış, 150 hastaya (%84,7) Low Anterior Rezeksiyon yapılmışken, 27 (% 15,3) hastaya Abdominoperineal Rezeksiyon yapılmıştır. Cerrahi tekniğin çıkarılan lenf nodu sayısına etkisi olmadığı görülmüştür($p>0.05$). Ayrıca neoadjuvan almanın çıkarılan pozitif lenf nodu sayısına etkisi olmadığı gösterilmiştir. ($p>0.05$)

Tartışma
Minimal invaziv cerrahilerin açık cerrahiye göre çıkarılan lenf nodu sayısı açısından dezavantajı olmadığı ve güvenle yapılabileceği görülmektedir. Lokal ileri evre hastalarda neoadjuvan tedavinin çıkarılan pozitif lenf nodu sayısını azalttığı ve lokal hastalara benzer hale getirdiği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik cerrahi, lenf nodu, rektum kanseri, robotik cerrahi

[SS-085]

Kolonoskopik detorsiyonun sigmoid volvulus cerrahisinde anastomoz başarısına etkisi: Tek merkez deneyimi

Farid Mohamad Hamad, Serhat Meriç, Ahmet Salhat, Hakan Yiğitbaş
bağcılar eğitim ve araştırma hastanesi

Sigmoid volvulus özellikle yaşlı hastalarda sık görülen cerrahi acil durumdur. Hastalar asemptomatikten, yaygın peritonite kadar çeşitli klinik durumlarla başvurabilirler. Bu hastalar kolonun endoskopik detorsiyonu veya kolektomi gibi acil girişimlere ihtiyaç duyarlar. Endoskopik detorsiyon başarılı olan hastalara tekrarlayan volvulusu önlemek amacıyla sigmoid kolektomi önerilmelidir. Kolektomi mümkün olduğu kadar erken, hatta indeks başvurusunda yapılmalıdır. Kliniğimizde detorsiyon başarılı olup opere edilen ve detorsiyon yapılamadan opere edilen sigmoid volvulus hastalarını karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: 2015-2023 tarihlerinde hastanemiz acil servise başvuran sigmoid volvulus hastaları retrospektif incelendi. Hastaların demografik özellikleri, yatış süreleri, detorsiyon sayısı ve başarısı, yapılan ameliyat ve aciliyeti, morbitite ve mortaliteleri değerlendirildi.

Sonuçlar: 2016-2023 tarihleri arasında hastanemiz acil servisinde 36 hastaya volvulus tanısı konuldu. Hastaların 22'si erkek, 14'ü kadın hasta idi. Yaş ortalaması 56,6 (83-24) idi. Tanı anında perforasyon ve iskemi düşünülen 11 hasta detorsiyon denenmeden ameliyata alındı. 25 hastaya detorsiyon denendi. Detorsiyon 19 hastada başarılı, 6 hastada başarısız olarak sonuçlandı. Detorsiyon başarılı olan 19 hastanın 8'i ameliyatı kabul etmemesi üzerine ameliyat edilmeden taburcu edildi. Geriye kalan 11 hasta taburcu edilmeden opere edildi. Detorsiyon başarılı olan 11 hasta olan grup (Grup 1) ile detorsiyon başarısız olan ve detorsiyon denenmeden direkt ameliyata alınan 17 hasta olan grup (Grup 2) arasında yaş, cinsiyet ve ASA açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,005$). Detorsiyon başarılı olan 11 hasta'nın 3'üne hartman prosedürü, 8'ine ise rezeksiyon anastomoz yapıldı. Detorsiyon başarısız olan ve detorsiyon denenmeden ameliyata alınan 17 hasta'nın 5'ine rezeksiyon anastomoz, 12'sine ise hartman prosedürü uygulandı. Perforasyon olan 1 septik şok nedeni ile postop 3. Günde exitus kabul edildi. Hiçbir hastada anastomoz kaçağı görülmedi.

Sonuç: Sınırlı sayı ve retrospektif çalışmada; Sınırlı sayı nedeni ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da, başarılı detorsiyonun anastomoz başarı ihtimalini arttırdığını ve detorsiyon sonrası dilatasyonun gerilemesi ile cerrahin rezeksiyon anastomoza olan yöneliminin arttığını ancak bunu doğrulamak için daha kapsamlı ve prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, Sigmoid kolon, Volvulus

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ
&
21. MMESA Kongresi**
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-086]

Laparoskopik genişletilmiş sağ hemikolektomi. Asistan eğitiminde adımlar

Hande Kandemir, Turgut Dönmez, Göker Çalış, Mehmet Karabulut
Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Asistan eğitiminde sağ kolon kanserlerinde laparoskopik komplet mezokolik eksizyon ve alan diseksiyonunu sunmak istiyoruz.

Gereç-Yöntem: Standart trokar girişlerini takiben uzman eğitici eşliğinde adım adım komplet mezokolik eksizyon ve diseksiyon adımlarını göstermektir. 4. yılında asistan ve deneyimli eğitim görevlisi eşliğinde anlatım videosu.

Bulgular: 62 yaşında erkek hasta, Çekum tümörü ve hepatik flexurada geniş tabanlı polip mevcut, cT1-2, N1?,M0.

Alan diseksiyonu ile beraber genişletilmiş sağ hemikolektomiye komplet mezokolik eksizyon felsefesine uygun olarak yapılmalıdır. Ameliyat sonrası 6. gün taburcu edildi.Patoloji raporu T3N1 geldi.

Sonuç: Laparoskopik kolorektal cerrahide asistan eğitimi adımlar şeklinde eğitici uzman eşliğinde güvenli bir şekilde gerçekleştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik cerrahi, kolon kanseri, asistan eğitimi

[SS-087]

Kolorektal cerrahide minimal invaziv bir yöntem: Transvajinal eksizyon, N.O.T.E.S

Burak Atar, Turgut Dönmez, Ahmet Sürek, Sezer Bulut, Göker Çalış, Mehmet Karabulut
sağlık bakanlığı üniversitesi, bakırköy dr. sadi konuk eğitim ve araştırma hastanesi, genel cerrahi kliniği, istanbul

Giriş:

Kolorektal cerrahide spesmenin vajinadan çıkarılması(NOTES:natural orifice transluminal endoscopic surgery) ilk 1990'larda bildirildi. Laparoskopik kolorektal cerrahi sonrası piyes ekstraksiyonu için(abdominoperineal rezeksiyon yapılan hastalar haricinde) abdominal insizyona ihtiyaç duyulması genel kabul görmüştür.Bunun dışında nadiren olsa minimal invaziv teknikler veya doğal açılım(NOTES) yolları kullanılarak piyes ekstraksiyonları bildirilmiştir. Kolorektal hastalıklarda NOTES ile laparoskopik rezeksiyonun hastanede kalış süresini önemli ölçüde azaltabileceği, daha iyi kozmetik sonuçlarla postoperatif iyileşmeyi hızlandırabileceği ve özellikle daha az postoperatif ağrı ve daha az komplikasyon ile sonuçlanabileceği bilinmektedir. Doğal delikten spesmen çıkarımının en önemli avantajlarından biri de karında spesmen çıkartılması için yapılacak ek bir insizyonun olmamasıdır. Biz bu video bildirimizde kliniğimizde opere ettiğimiz bu vakada, seçilmiş olgularda doğal orifisler kullanılarak spesmenin çıkarıldığı durumlarda da onkolojik cerrahi prensiplerinin uygulanabileceği, daha iyi kozmetik sonuçların elde edilebileceğini ve post operatif dönemin özellikle ağrı açısından daha rahat yönetilebileceğini göstermeyi amaçladık.

Olgu:

Myoma uteri nedeniyle tekik edilildiği sırada kabızlık şikayeti nedeniyle yapılan kolonoskopide rektumda ülserovejetan kitle saptanan ve patoloji sonucu adenokarsinom lehine raporlanan 66 yaşında özgeçmişinde ek özellik bulunmayan kadın hastamızda, myoma uteri ve anormal uterin kanama nedeniyle histerektomi ve ooferektomi endikasyonu da bulunması nedeniyle kadın doğum kliniği ile korele operasyon planlandı. Laparoskopik low anterior rezeksiyon, total laparoskopik histerektomi ve bilateral salpingooferektomi uygulanmış, piyes transvajinal olarak batin dışına alınmış ekstrakorporeal rezeksiyon ve anvil yerleştirilme sonrası sirküler stapler yardımıyla transanal yoldan anastomoz uygulanmıştır. Hasta rejim tolerasyonu mevcut ve gaita dışarjı olmuş vaziyette post-op. 5.gününde eksterne edilmiştir. Patoloji sonucunda cerrahi sınırları temiz, pT2N0 evresinde ve 28 lenf nodu çıkarılmış olarak raporlanmıştır. Hastanın post-op 3.ayda güncel PET-CT tetkikinde metastaz-nüks saptanmamıştır, onkolojik takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç:

Laparoskopik kolorektal cerrahide NOTES yöntemiyle piyesin çıkarıldığı olgularda post operatif yatış süresinin azaldığı, post operatif ağrı yönetiminin daha rahat olduğu ve kozmetik sonuçların daha iyi olduğu gösterilmiştir. Seçilmiş olgularda onkolojik cerrahi prensiplerine uyulmak kaydıyla NOTES yönteminin güvenle uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, NOTES, minimal invaziv cerrahi, doğal açıklık, laparoskopi

[SS-088]

Kolorektal kanserlerde DNA onarım gen bozukluğu(MMR) sonucu oluşan genetik ekspresyon kaybının geriye yönelik patolojilerde araştırılması ve insidansın belirlenmesi

Saadet Koca, Fevzi Cengiz, Yeliz Yılmaz Bozok, Arif Atay, Farida Mustafayeva, Murat Kemal Atahan
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

Amaç: Kolorektal kanserlerden Lynch Sendromu(LS) yaygın görülen OD kalıtsal bir hastalıktır.DNA onarım genlerinden MLH1, MSH2,MSH6 ve PMS2 genlerinde ekspresyon kaybı ile karakterize mikrosatellit instabilitesi(MSI) mevcuttur. Bu çalışmada immünohistokimyasal(İHK) olarak tespit edilen Lynch Sendromlu hastaların artan herediter kanser risklerinin (endometriyum,over,mide,renal pelvis kanserleri gibi) belirlenmesi, uygun tedavi ve prognozun ortaya konulması amaçlanmıştır.Yöntem: 2017 –2022 tarihleri arasında hastanemizde kolon kanseri nedeniyle rezeksiyon uygulanan ve immünohistokimyasal olarak MMR proteinlerinden en az bir tanesinde ekspresyon kaybı görülen hastalar çalışmaya dahil edildi.MSI (Mikrosatellit İnstabilite) ve MSS (Mikrosatellit Stabilitite) olmak üzere iki ayrı grup olarak karşılaştırma yapıldı. Sonrasında bu iki ayrı gruba ait tümör yerleşim yeri, senkron tümör durumu, aile öyküsü gibi klinikopatolojik özellikler ortaya konuldu.Bulgular: 5 Yıllık süre içerisinde kliniğimizde 437 laparoskopik, 78 açık cerrahi olmak üzere toplam 515 hasta ameliyat edilmiştir. Bu hastalardan MMR İHK uygulanan hastalardan kuşkulu boyanma gösteren 18 hasta çalışma dışı bırakıldı. MMR hasarlı tümörler kolon kanserlerinin %10(58/497)'nu oluşturmaktaydı. MMR hasarlı olguların yaş ortalaması 63(min34-max102) olup kadın/erkek oranı:28(%47)/30(%52)idi.İHK boyama sonuçlarına göre MLH1 ekspresyonu kaybı görülen hasta sayısı 42, MSH2 ekspresyonu kaybı görülen hasta sayısı 12, PMS2 ekspresyonu kaybı görülen hasta sayısı 11 bulunmuştur. MSI ve MSS (Mikrosatellit Stabilitite) olmak üzere iki ayrı grup olarak karşılaştırma yapıldığında MSS olan hastaların kanser tanısı alma yaşı MSI olan hastalara göre daha yüksek bulundu. Kolorektal kanser dışında ikinci bir primer kanser görülme durumu MSI olan hastalarda daha çok bulundu. MSI olan tümörlerin yerleşim yeri en sık proksimal kolon olduğu saptandı. MSI olan kolorektal tümörlerde ailede kanser öyküsü daha sık bulundu.Sonuç: Kolorektal kanserlerde MSI tümörlerin özellikleri iyi bilinmelidir. Tek merkezli olarak yürüttüğümüz çalışmamıza göre MSI tümörlerin toplumdaki sıklık ve klinik özellikleri literatürle uyumlu izlenmektedir. MSI, LS' yi saptamak için bir tarama aracı, hastalık için prognostik bir belirteç ve tedaviye yanıtta öngörü sağlamada yardımcıdır. KRK' lerde MSI' nin tanımlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, Lynch sendromu, Mistmach repair

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-089]

Kolorektal cerrahi sonrası insizyonel herni onarımı: Ardışık 126 hastanın sonuçları ve analizi

Atahan Hüseyin Karaaslan¹, Nurhilal Kızıltoprak¹, İrem Basmacı¹, Muhammed Kadir Yıldırak², Gülçin Ercan¹, Zafer Şenol¹, Ömer Faruk Özkan¹

¹İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

²İstanbul Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

Amaç: Kolorektal cerrahi sonrası insizyonel herni gelişen hastalarda insizyonel herni onarımının sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Yöntem: Ekim 2004- Temmuz 2022 arasında toplam 746 hastaya insizyonel herniorafi uygulandığı görüldü. Bunların 126'sı kolorektal cerrahi uygulanan ve insizyonel herni gelişen hastalar idi. Hastaların dosyaları değerlendirildi. Laparoskopik onarım grubu ve açık onarım grubu olarak ikiye ayrıldı. Demografik özellikler, cerrahi yöntemler ve postoperatif komplikasyonlar analiz edildi.

Bulgular: 97 hastada (%76,9) açık yaklaşım uygulandı ve 29 hastada (%23,1) laparoskopik onarım yapıldı. 2 hastada açığa geçildi. Ortalama yaş 59 idi. Ortalama vücut kitle indeksi $27,4 \pm 5,2$ kg/m² idi. Ortalama defekt boyutu 56 (6-527) cm² idi ve gruplar arasında fark yoktu. Ortalama operasyon süresi 132 (45-240) dakikaydı. Açık yaklaşım daha yüksek postoperatif komplikasyon oranı gösterdi ($p = 0.003$) ve hastanede kalış süresini artırdı ($p = 0.02$). Nüks açısından fark izlenmedi.

Sonuç: Kolorektal cerrahi sonrası insizyonel herni onarımı için laparoskopik yaklaşım güvenli ve uygulanabilir görünmektedir. Laparoskopik yaklaşım uygulanan hastalarda ameliyat sonrası komplikasyonlar anlamlı olarak daha az ve hastanede kalış süresi daha kısaydı. Bu gözlemler, kolorektal cerrahi sonrası insizyonel herni gelişen hastalarda minimal invaziv cerrahinin ilk yaklaşım olarak seçilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: insizyonel herni, kolorektal cerrahi, laparoskopi

[SS-090]

Lynch sendromlu hastalarda genetiğe yönlendirme sonuçlarının ortaya konulması ve farkındalığın artırılması

Saadet Koça, Fevzi Cengiz, Emine Özlem Gür, Örgün Güneş, Farida Mustafayeva, Murat Kemal Atahan
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Kolorektal kanser insidansı tüm dünyada giderek artmaktadır. Lynch Sendromu sporadik kolorektal kanserlere oranla daha erken yaşta ortaya çıkar. Bu çalışmada immünohistokimyasal (İHK) olarak tespit edilen LS tanılı hastaların genetik danışmaya yönlendirilme durumlarının belirlenmesi ve erken teşhis amaçlanmıştır.

Yöntem: 2017 -2022 tarihleri arasında hastanemizde kolorektal kanser nedeniyle rezeksiyon uygulanan hastalarda immünohistokimyasal olarak MMR(Mismatch repair) gen ekspresyonu araştırıldı. MMR proteinlerinden en az bir tanesinde ekspresyon kaybı görülen hastalar çalışmaya dahil edildi. Genetik kliniğine başvuran hastalara Yeni Nesil Dizileme Yöntemi (Next Generation Sequencing) ile MMR gen ekspresyonu araştırıldı.

Bulgular: 5 Yıllık süre içerisinde kliniğimizde 437 laparoskopik, 78 açık cerrahi olmak üzere toplam 515 hasta ameliyat edildi. Bu hastalardan MMR İHK uygulanan hastalardan kuşkulu boyanma gösteren 18 hasta çalışma dışı bırakıldı. MMR hasarlı tümörler kolon kanserlerinin %10(58/497)'nu oluşturmaktaydı. MSI kabul edilen 58 hastanın 23 tanesinin genetik polikliniğine başvurduğu, NGS analiziyle genetik test uygulandığı görüldü. Bu hastalardan 15 tanesine LS tanısı konulduğu saptandı.

Sonuç: Erken başlangıçlı kolorektal kanser tanılı hastaların genetik danışmaya yönlendirme oranını arttırmak multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Özellikle MSI olan hastaların genetiğe yönlendirilmesi ve yakınlarının LS için tarama programlarına dahil edilmesi önemlidir. MMR intact olup genetiğe başvuran 36 hastadan 1 tanesinin NGS analiziyle LS tanısı almış olması dikkat çekicidir. Öte yandan genetik analizleri sadece Amsterdam ve Bethesda kriterlerini karşılayan hastalara yapmak LS tanısı koymada yeterli değildir.

Anahtar Kelimeler: İmmüno histo kimya, Kolorektal kanser, Lynch sendromu, Yeni nesil dizileme

[SS-091]

Laparoskopik Sağ Hemikolektomi Komplet Mezokolik Eksizyon Cerrahisinde Vasküler Anatomik Varyasyon: Çift Sağ Kolik Arter

Alp Ömer Cantürk, Enise Bacak, Emrah Akın, İbrahim Furkan Küçük, Adem Şentürk, Fatih Altıntoprak
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Literatürde sağ kolik arterin kadavra çalışmaları ve makale derlemeleri sonucunda görülme insidansı %12-%55 arasında değişken şekilde raporlanmıştır(1,2). Sağ kolik arterin süperior mezenterik ven ve diğer sağ kolon vasküler yapılar ile ilişkisi de çok değişkenlik göstermektedir(3,4). Bildiride çift sağ kolik arteri olan laparoskopik sağ hemikolektomi komplet mezokolik eksizyon uyguladığımız hastanın ameliyat teknik detaylarını sunmayı amaçladık.

Olgu: Elli sekiz yaşında ek hastalık ve operasyon öyküsü bulunmayan erkek hastada, çekum yerleşimli sağ kolon adenokanseri nedeniyle laparoskopik sağ hemikolektomi komplet mezokolik eksizyon planlandı. Dört adet trokar (umbilikus inferiorundan 10'luk kamera portu, sol üst kadrandan 12lik port, sol ve sağ alt kadrandan 5lik port) ile operasyona başlandı ve ileokolik pedikül identifiye edildikten sonra süperior mezenterik ven ile konumuna göre disseksiyon ve rezeksiyon sahası belirlendi, medialden laterale disseksiyon uygulandı. Süperior mezenterik ven kılıfı bulunarak açılıp onkolojik cerrahi prensiplere uygun disseksiyona devam edilirken ileokolik arter ven ligate edildikten sonra hastada çift sağ kolik arter olduğu görüldü ve dikkatlice vasküler ligasyon uygulandı. Lateralden disseksiyon hattı birleştirildikten sonra piyes staplerler yardımı ile rezeke edildi ve ileokolik anastomoz batin içerisinde tamamlanarak umbilikus bölgesindeki mini kesi ile rezeksiyon piyesi batin dışarısına alındı. Hasta postoperatif dönemde ek bir komplikasyon gelişmeden 4.günde taburcu edildi.

Sonuç: Sağ kolonun vasküler anatomisinde çeşitli varyasyonlar görülebilmektedir. Laparoskopik sağ hemikolektomi bu varyasyonların saptanabildiği, deneyimli ellerde güvenle yapılabilen ileri minimal invazif tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Çift sağ kolik arter, vasküler varyasyon, sağ hemikolektomi, komplet mezokolik eksizyon

[SS-092]

Kolon Rezeksiyonu Gereken Derin İnfiltrasyonlu Endometriozis

Farida Mustafayeva¹, Ulaş Urgancı², Fevzi Cengiz¹, Serap Karaaslan³, Osman Nuri Dilek¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Tinnaztepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

³Tinnaztepe Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Derin infiltrasyonlu endometriozis (DİE), kadınların doğurganlığını ve yaşam kalitesini bozan kompleks bir hastalıktır. Kolorektal DİE tüm bağırsak endometriotik bölgelerinin %70 ila %93'ünü oluşturur ve sıklıkla cerrahi yaklaşım gerektirir. Ancak bu durumun cerrahi tedavisinin endikasyonları halen tartışmalıdır.

MATERYEL Method: 2012 yılından 2023 yılına kadar 8 hastamıza derin infiltrasyonlu endometriozis(DİE) nedenli operasyon yaptık. Bu hastaların ameliyat öncesi şikayetleri kadın doğum poliklinik kontrolleri, radyolojik tettikleri, başvuru şekli, yapılan ameliyat ve patoloji sonuçları retrospektif olarak taranmıştır.

Sonuç: Ameliyat ettiğimiz 2 hasta (%25) postmenopozal dönemdeyken, 6 hasta (%75) premenopozal dönemdeydi. Vakalarımızın 3'ü (%37.5) kolonik obstrüksiyon öntanısıyla acil ameliyat edilirken, 5'i(%62.5) elektif ameliyat edildi. Hastaların preop başvuru şikayetleri nonspesifik olup, tüm hastaların ameliyat öncesi kronik nonspesifik karın ağrısı, rektal kanama ve konstipasyon şikayetleri mevcut olup menopozal kadınların öncesinde kadın doğum poliklinik kontrolleri mevcuttu. Ancak bu dönem içerisinde yapılan BT(bilgisayarlı tomografi), kolonoskopi ve MRG(magnetik rezonans) tahlillerinde endometriozis tanısı konulamamıştır. 6 hastamız (%75) rektosigmoid ca öntanısıyla opere edilirken, 1 hastamız (%12,5) kompleks polip, 1 hastamız da (%12,5) divertikülit öntanısıyla opere edildi. Hastalarımıza rektosigmoid tutulum nedeniyle anterior rezeksiyon yapılmıştır. Acil ameliyat olan 2 hastamıza Hartman kolostomi de açılmıştır. Vakaların 2 si(%25) laparoskopik yapılırken, 6'sı(%75) açık yöntemle ameliyat edilmiştir. Tüm hastaların patolojik tanısı extragenital endometriozis olarak raporlanmıştır.

SONUÇ: Preop kolonik endometriozis tanısı BT, MRG ve kolonoskopi koymak oldukça zordur. Kronik karın ağrısı olan kadın hastalarda endometriozis öntanısıyla kadın doğum ile birlikte ortak değerlendirilmesi ve gereğinde preop tanısı radyolojik olarak yapılamayan hastalara tanısal laparoskopik planlanması uygun olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Derin İnfiltrasyonlu Endometriozis, laparoskopik, anterior rezeksiyon

Kolonik Derin Yerleşimli Endometriozisli 8 Hastanın Klinik ve Ameliyat Özellikleri

YAŞ	ACİL/ ELEKTİF	KLİNİK PREZENTASYON	PREOP TETTİK	PREOP TANI	AMELİYAT	AMELİYAT TİPİ
1 45	ELEKTİF	KARIN AĞRISI, REKTAL KANAMA	KOLONOSKOPI	KOMPLEKS POLİP	LAPARASKOPİK ANTERİOR REZEKSİYON +ÜRETEROLİZİS	LAPAROSKOPİK
2 36	ELEKTİF	SOL ALT KADRAN AĞRISI	BT	DİVERTİKÜLİT	LAPARASKOPİK ANTERİOR REZEKSİYON +ÜRETEROLİZİS	LAPAROSKOPİK
3 73	ELEKTİF	KARIN AĞRISI, REKTAL KANAMA	BT KOLONOSKOPI	REKTOSİGMOİD CA	LAR+ ÜRETEROLİZİS+ SOL OOFEREKTOMİ	AÇIK

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**

**&
21. MMESA Kongresi**

**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

4	44	ACİL	KARIN AĞRISI, KONSTİPASY ON	BT	REKTOSİGMO İD CA ? İLEUS	BRİDEKTOMİ+ HARTMAN REZEKSİYON	AÇIK
5	67	ACİL	ARALIKLI KARIN AĞRISI- 1 AY, İLEUS-İSKEMİ	BT KOLONOSKO P	REKTOSİGMO İD CA?+ PERFORASYO N-İSKEMİ	TOTAL KOLEKTOMİ+ KOLESİSTEKTOMİ+ SOL OOFEREKTOMİ	AÇIK
6	41	ELEKTİ F	KARIN AĞRISI	BT KOLONOSKO P	REKTOSİGMO İD CA?	ANTERİOR REZEKSİYON	AÇIK
7	43	ACİL	İLEUS	BT	SİGMOİD ORTA CA?	ANTERİOR REZEKSİYON	AÇIK
8	43	ACİL	İLEUS	BT	SİGMOİD ORTA CA?	ANTERİOR REZEKSİYON	AÇIK

[SS-094]

Laparoskopik ve açık yapılan rektosigmoid rezeksiyonlar arasında morbidite açısından fark var mı?

Vugar Rzayev, Baha Tolga Demirbaş, Şevket Cumhuriyet Yeğen
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Bu çalışmanın amacı sigmoid kolon ve rektum yerleşimli lezyonlarda laparoskopik kolorektal cerrahi ile açık kolorektal cerrahiyi demografik veriler, komplikasyonlar ve mortalite anlamında irdelemek ve sonuçların karşılaştırılmasıdır.

Materyal-Metod: 2018-2023 yılları arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sigmoid kolon ve rektum yerleşimli lezyonlarda yapılan laparoskopik ve açık cerrahi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Acil opere edilen ve apr yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Benzer yaş ve cinsiyette olan, her gruptan 60 adet hastanın verileri çıkarıldı. Bu veriler SPSS 25 istatistik programı kullanılarak retrospektif olarak analiz edildi. Primer çıkarım, laparoskopik ve açık cerrahi uygulanan hastalar arasında morbidite açısından istatistiksel anlamda farklılık olup olmadığının saptanması idi.

Bulgular: Toplam olarak 120 hasta çalışmaya dahil edildi. 60 hastaya açık, 60 hastaya laparoskopik cerrahi yapıldı. Laparoskopik cerrahi grubunda ameliyat tipi olarak 37 low anterior rezeksiyon (%61,6), 22 anterior rezeksiyon (%36,6), 1 sigmoid rezeksiyon, açık cerrahi grubunda 37 low anterior rezeksiyon (%61,6), 21 anterior rezeksiyon (%35), 2 very low anterior rezeksiyon (%3,3) yapılan hastalar dahil edildi. Bu hastaların 63'ü (%52) erkek, 57'si (%48) kadın idi. Hastaların ortalama boyu 164, kilosu 72 idi. Anastomoz kaçakları açık cerrahi yapılan hastaların 2(%3,3) 'inde görüldü, laparoskopik cerrahi yapılan hastalarda ise görülmedi. Mortalite açısından anlamlı fark izlenmedi. Yara yeri enfeksiyonu laparoskopik cerrahi yapılanların 4(%6,6)'ünde, açık cerrahi yapılan hastaların 9(%15)'inde izlendi. Ameliyat süresi laparoskopik cerrahi grubunda daha uzun bulundu($p < 0.01$). Sonuç: Sigmoid kolon ve Rektum yerleşimli tümörlerde laparoskopik cerrahi, açık cerrahi ile karşılaştırıldığında morbidite açısından anlamlı fark bulunmadı ($p=0.4$).

Anahtar Kelimeler: açık kolorektal cerrahi, laparoskopik kolorektal cerrahi, morbidite

[SS-095]

Laparoskopik Kolorektal Cerrahide Vasküler Yaralanmalara Yaklaşım Teknikleri

Emrah Akın¹, Merve Yiğit², Alp Ömer Cantürk², Enes Malik Kocatürk², Fatih Altıntoprak¹

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

²Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

Amaç: Laparoskopik kolorektal cerrahi ileri laparoskopik teknik olup peroperatif ciddi vasküler yaralanmalar görülebilmektedir. Abondan kanamalara yol açabilen majör vasküler yaralanmalara müdahalede kanama kontrolünün farklı metodlarla uygulanabilmesi gerekmektedir. Bu metodlar arasında damarın cinsi, yaralanma şekli ve boyutuna göre, cerrahın deneyimi ve sahip olunan teknik ekipmana göre farklı tercihler söz konusudur. Bildiride laparoskopik kolorektal cerrahi sırasında meydana gelen majör vasküler yaralanmalara yapılan girişimlerin videolar eşliğinde anlatılması amaçlanmıştır.

Vaka: Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda Mart 2015 – Ağustos 2023 tarihleri arasında laparoskopik kolorektal cerrahi yapılan beş hastanın videosu sunuldu. Hastaların operasyonunda ileokolik ven, inferior mezenterik ven, gonadal ven, epigastrik ven ve superiomezenterik ven yaralanmaları oldu. Epigastrik ven yaralanması karın duvarında açık yaklaşımla sütür ile bağlanarak kontrol edildi. İleokolik ven ve inferior mezenterik ven kanama kontrolü klips ile sağlandı. Gonadal ven damar kanaması mühürleyici ile kontrol altına alındı. Süperior mezenterik ven yaralanması açık cerrahiye geçilerek greft ile uç-uca anastomoz tekniği ile onarıldı.

Sonuç: Laparoskopik kolorektal cerrahi sırasında majör vasküler yaralanmalar görülebilir. Majör vasküler yaralanmalara greft ile onarıma varabilecek farklı tekniklerle müdahale etmek gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik kolorektal cerrahi, vasküler yaralanma, greft ile damar onarımı

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-096]

Rektum Kanserinde HALP(hemoglobin,albumin,lenfosit,platelet) Skorunun Prognostik Gösterge Olarak Kullanımı

Elifcan Haberal, Gökay Çetinkaya, Şevket Barış Morkavuk, Yasin Gülap, Mehmet Ali Gülçelik
Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Ankara

AMAÇ

Hemoglobin, albümin, lenfosit ve platelet (HALP) skoru, bir hastanın genel sağlık ve bağışıklık durumunu değerlendirmek için çeşitli kan biyobelirteçlerini birleştiren bileşik bir endekstir. Bu çalışmada, HALP skorunun bir prognoz belirleyicisi olarak kullanılması ve sağkalım riski daha düşük olan hasta alt gruplarının belirlenmesine yardımcı olup olamayacağını araştırdık. YÖNTEM

Çalışmamıza SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniğinde 2018-2023 yılları arasında rektum kanseri tanısı ile ameliyat edilen 144 hasta dahil edildi. Hasta dosyaları retrospektif incelenerek Hgb, Albumin, Lenfosit ve Platelet değerleri çıkarıldı ve HALP skorları bulundu.

BULGULAR

Erken dönem hastaların HALP skoru ile lokal ileri evre hastaların HALP skorları arasında istatistiksel anlamlı fark bulduk (9,67 vs 27,72, $p<0,001$). T evrelerin HALP skorlarına göre dağılımında istatistiksel anlamlı fark bulduk ($p<0,001$). Bu fark Tis hastaları HALP skorlarının T2 ve T4 hastaları HALP skorları arasındaki farktan ve T2 hastaları HALP skorlarının T4 hastaları HALP skorları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. N evrelerinin HALP skorlarına göre dağılımında istatistiksel anlamlı fark bulduk ($p<0,001$). Bu ilişki N0 hastaları HALP skorlarının N1 ve N2 hastaları HALP skorları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır (Tablo 1). Bu ilişkiyi korelasyon ve regresyon ile doğruladık. Lenf nodu metastazında her bir birim artış HALP skorunda 3,068 birim artışa yol açmaktadır.

SONUÇ

Rektum Adenokanseri hastalarında HALP skoru ile lenf nodu metastazı ve T evresi arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon vardır. Klinik evresi yüksek olan hastaların HALP skorları anlamlı derece yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Rektum kanseri, HALP, prognoz

HALP skora sisteminin Klinikopatolojik faktörlere göre dağılımı

Klinikopatolojik faktörler	HALP skoru,median,range	P değeri
EVRE erken evre lokal ileri evre	9,67(2,63-51,51) 27,72(14,5-70,46)	$p=<0,001$
T invazyon derecesi Tis T1 T2 T3 T4	7,31 (2,63-20,36) 14,15 (3,30-41,20) 9 (3,43-42,68) 13,84 (4,71-70,46) 25,99 (11,93-54,12)	$p=<0,001$
N evre derecesi, n(%) N0 N1 N2	9,67 (2,63-51,51) 27,35 (19,24-54,44) 27,72 (14,52-70,46)	$p=<0,001$

Mann Whitney U test

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-097]

Laparoskopik Kolorektal Kanser Cerrahisinde Splenik Fleksura Mobilizasyonu: Teknik Detaylar

Necattin Fırat¹, Furkan Küçük², Erhan Eröz², Emine Sena Cünük², Fatih Altıntoprak¹

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

²Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

Amaç: Laparoskopik kolorektal kanser cerrahisinde özellikle rektum kanserinde anastomoz serbestliğini sağlamak amacıyla splenik fleksuranın mobilizasyonu önerilmektedir. Bildiride laproskopik kolorektal kanser cerrahisi sırasında uygulanan splenik fleksura mobilizasyonunun teknik detaylarının sunulması amaçlanmıştır.

Vaka: Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 58 yaşında kadın hastanın rektum kanseri nedeniyle laparoskopik operasyonu planlandı. Genel anestezi altında uygun yerlerden iki adet 10'luk 2 adet 5'lik trokar girilerek eksplorasyon yapıldı. Treitz ligamanı sınırında inferior mezenterik ven bulundu, diseke edildi, asıldı. Medial yaklaşımla altta üreter ve gerato fasyası, üstte pankreas kuyruğu korunup dalak refleksi tespit edilerek told fasyası birleşim yerine kadar kolon mezosu mobilize edildi. Gastrokolik ligaman açılarak Bursa omentalis majora girildi ve splenokolik ligaman serbestlendi. Lateralde gonadal venler görülerek Told fasyası sınırından lateral yaklaşımla kolon mezosu serbestlenerek total splenik fleksura mobilizasyonu tamamlandı. **Sonuç:** Laparoskopik kolorektal kanser cerrahisinde anastomoz serbestliğini sağlayabilmek için total splenik fleksura mobilizasyonu standart olarak deneyimli ellerde komşu organlar görülüp korunarak uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik kolorektal cerrahi, splenik fleksura mobilizasyonu, inferior mezenterik ven, splenokolik ligaman

[SS-098]

Kolorektal Kanserin Laparoskopik Cerrahisinde Apikal Lenf Nodu Diseksiyonu Tekniği

Enes Baş¹, Necattin Fırat², Uğur Can Dülger¹, Emrah Akın², Fatih Altıntoprak²

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sakarya

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

Amaç: Lenf nodu metastazı kolorektal kanserlerde (KRK) prognozu etkileyen çok önemli bir faktördür. Son yıllarda apikal lenf nodlarının (ALN) mevcut TNM evreleme sistemini destekleyebileceği ve ALN'lerin sistemik metastaza açılan kapı olabileceği öne sürülmüştür. Bildiride KRK nedeniyle laparoskopik cerrahi yapılan hastalarda apikal lenf nodu eksizyonu tekniği anlatılmıştır.

Olgu: Hematokezya ve kilo kaybı şikayeti ile başvuran 57 yaşındaki kadın hastanın yapılan tetkiklerinde rektum 6. cm'de adenokarsinom tespit edildi. Preoperatif görüntülemelerinde metastaz bulgusu saptanmayan hastanın hazırlıkları sonrasında cerrahiye alındı. Uygun lokalizasyonlardan 2 adet 10'luk 2 adet 5'lik trokar yerleştirildikten sonra sigmoid kolon asılarak promontorium seviyesinden mezo kolon açılarak aort takip edilerek proksimale doğru hook yardımı ile total mezokolik eksizyona uygun şekilde ilerlendi. İnferior mezenterik arter(İMA) kökünde lenf nodları ile karşılaşıldı. Hook yardımı ile lenf nodları künt ve keskin diseksiyonlar ile eksize edilerek patolojiye ayrı olarak gönderildi. İMA aorttan 1 cm uzaklıktan klipslenerek high ligasyon tamamlandı. Sonrasında low anterior rezeksiyona devam edilerek total mezokolik eksizyon tamamlandı. Hasta postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. 5. gün taburcu oldu.

Sonuç: Apikal lenf nodu metastazı varlığı N evresinden bağımsız olarak sistemik metastazla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Laparoskopik cerrahide bu teknik ile apikal lenf nodlarının ayrıca eksize edilmesi tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, Apikal lenf nodu, Laparoskopik cerrahi

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-099]

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi uygulanan hastalarda patoloji spesmenlerinin histopatolojik sonuçların karşılaştırılması

Muhammed Taha Demirpolat

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

Amaç: LSG'de midenin kapasitesinin azaltılması amacıyla midenin yaklaşık %70'i çıkarılmaktadır. Bu yöntem temelde metabolik problemlerin çözülmesini amaçlaması yönüyle rezeke edilen mide spesmenlerinin histopatolojik sonuçları gözardı edilebilmektedir. Bu çalışmada LSG sonrası rezeksiyon materyallerinin histopatolojik özelliklerini ve insidental saptanan lezyonları sunmayı amaçladık.

Yöntem: Ekim 2022 ile Ocak 2023 tarihleri arasında morbid obezite nedeniyle LSG uygulanan 70 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, preop kilo, preop Vücut kitle İndeksi (VKİ), 6. Ay kilo, 6. Ay Fazla Kilo Kaybı Yüzdesi (EWL%), ortalama EWL%, rezeksiyon yapılan mide spesmenlerinin immün histokimyasal özellikleri kaydedildi. 6. Ay sonunda EWL% 50 ve üzeri olan hastalar için cerrahi başarılı kabul edildi. Hastaların patolojik spesmenlerinin immünhistokimyasal incelenmesine göre Kronik aktif gastrit (grup 1), Kronik inaktif gastrit (grup 2) ve Neoplazi (grup 3) olarak 3 gruba ayrıldı. Gruplar immün histokimyasal özellikleri, helicobakter pilori (HP) pozitifliği, EWL% bakımından karşılaştırıldı.

Bulgular: İncelenen hastaların 15'ine diğer bariatrik cerrahi yöntemlerinin uygulanması sebebiyle çalışma dışı bırakıldı ve 55 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 40'ı (%72.7) kadın ve tüm hastaların yaş ortalaması 36.4 idi. Hastaların ortalama kilosu 124.6 (97 – 178), ortalama VKİ 46.09 (40 – 57.2) kg/m² idi. Hastaların 25'i (%45.5) grup 1, 28'i grup 2 (%50.9) ve 2'si (%3.6) grup 3 idi. Hastaların 6. Ay ortalama EWL%'si 70.6 idi. Hastaların 5'i (%9.1) 6. Ay kilo verme başarısı bakımından başarısız kabul edildi. Başarısız olan hastaların 2'si grup 1, 2'si grup 2 ve 1'i grup 3 hastalardan oluşuyordu. Gruplar arasında kilo verme başarısı açısından fark saptanmadı (p=0.122). Grup 1 hastaların 23'ü (%92) HP+ iken grup 2 hastaların 5'i (%17.8) HP+ idi. Neoplazi olarak değerlendirilen grup 3 hastaların ikisi de Nöroendokrin hücre hiperplazisi olarak değerlendirildi.

Sonuç: LSG uygulanan hastalarda patoloji spesmeninin immünhistokimyasal inceleme sonucu kilo verme başarısını etkilememektedir fakat preoperatif değerlendirmede atlanan veya hücresel düzeydeki neoplazilerin erken tanısı açısından önemlidir. Nöroendokrin gibi mide neoplazilerinde salim cerrahi sınırla rezeksiyon ile kür sağlanabilmekte ve hücresel düzeyde olan neoplaziler erken tanı ile takip programlarına alınma imkanı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi, Kronik aktif gastrit, Kronik inaktif gastrit, Neoplazi

[SS-100]

Morbid obezite için laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatı sonrası mide kaçağının yönetimi

Ahmet Salhat, Farid Mohamad Hamad, Candaş Erçetin, Serhat Meriç, Hakan Yiğitbaş
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG), Türkiyede en sık uygulanan bariatrik prosedürdür. Stapler hattından kaynaklanan kaçaklar nadirdir ancak önemli ve uzun süreli morbiditeye neden olur. Bu çalışmanın amacı, kurumumuzda ya da dış merkezde yapıp sevk edilmiş LSG sonrası kaçak gelişen hastaların yönetimini paylaşmaktır.

Materyal-Metod: Bağcılar-EAH genel cerrahi ekibi olarak, 2014-2023 tarihlerinde morbid obez olan, 404 hastaya LSG yapıldı. Kaçak nedeniyle tarafımıza sevk edilen hastalar dahil edildi. Hastalar retrospektif olarak; demografik özellikleri, preop gastroskopi bulgusu, helicobakter-pylori varlığı, postoperatif eritrosit replasmanı, kaçığın saptanmasına geçen süre, kaçak tipi, stentleme günü, perkütan drenaj, revizyon gereksinimi, ek endoskopik işlem varlığı, ek cerrahi ve komplikasyonlar analiz edildi.

Sonuçlar: LSG yapılan 404 hastanın 10'unda (%2,47) kaçak gelişti. 5 hasta dış merkezde LSG sonrası sevk edildi. 3 hasta verilerin eksik olmasından çalışmaya dahil edilmedi. Ortalama yaş $35 \pm 10,43$ yılı. Ortalama VKİ $41,79 \pm 5,35$ idi. 4'ü erkek 8 kadındı. 7'sinde ek hastalık yoktu. 4'ünde yüksek tansiyon, 1'inde DM mevcuttu. Biri hariç tüm hastalarda preop gastroskopiye gastrit mevcuttu ve 7'sinde H.pylori saptandı. 3 hastada postop 2-4, 2 hastada 2'den az eritrosit replasmanı yapıldı. Kaçaklar, 4'ünde erken (1-3 gün), 4 hastada orta (4-7 gün), 4 hastada geç (7 < gün) (12-39 gün) saptandı. 2 hastada Tip-1, 10 hastada Tip-2 kaçak saptandı. Geç saptanan 2 hastaya perkütan drenaj yapıldı. Tümüne tam kaplı stent yerleştirildi. 4 hastada kaçak devam etmesi üzerine stent revizyonu ve 2 hastaya ikinci stent yerleştirildi. 2 hastaya klips uygulandı. 7 hastaya septik odak kontrolü amacıyla yalnızca laparoskopik lavaj ve drenaj yapıldı. Cerrahi yapılan tüm hastalarda atelektazi ve plevral efüzyon görüldü. Mortalite olmadı.

Tartışma: Kaçak LSG'nin ciddi komplikasyondur. Kaçağın büyüklüğü, tanı zamanı, ek hastalık, endoskopik deneyim gibi faktörler yönetim yaklaşımını belirler. Sınırlı sayı ve retrospektif çalışmada; kliniğimizin kaçak oranı literatür (%0-4,2) ile uyumlu görüldü. Endoskopik yöntem ile başarılı stent yerleştirilmesinin ve radikal septik odak kontrolünün, kaçak yönetimi için cerrahi revizyon gerektirmeden yeterli olabileceğini ve septik odak kontrolünde cerrahini geciktirilmemesi gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca eritrosit replasmanı yapılan tüm hastaların septik odak kontrolü için opere edilmesi kaçak ciddiyetinin transfüzyonla ilişkili olabileceğini akla getirmektedir. Ayrıca 404 hasta ile kaçak gelişen hastalar arasında karşılaştırılma yapılmaması çalışmamızın eksik yönü olarak gösterilebilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite cerrahisi, mide kaçağı, morbid obezite, tüp mide ameliyatı

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-101]

Omentopeksinin Laparoskopik Sleeve Gastrektomi sonrası postoperatif bulantı kusmaya etkisi

Burak Kara¹, Levent Kaptanoglu¹, Yahya Ozel², Samet Yardimci³

¹Bahçeşehir Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Medical Park Pendik Hastanesi, İstanbul

²Doğuş Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Medical Park Pendik Hastanesi, İstanbul

³İstinye Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Medical Park Pendik Hastanesi, İstanbul

Amaç: Günümüzde laparoskopik sleeve gastrektomi(LSG), morbid obezite tedavisinde en çok uygulanan ameliyattır. Kanama ve kaçak morbiditeyi ve mortaliteyi en çok arttıran komplikasyonlar olsa da postoperatif bulantı-kusma (POBK) hasta konforunu bozmasının yanında dehidratasyon, elektrolit imbalansı, aspirasyon ya da pnömoni gibi komplikasyonların riskini arttırmaktadır. Postoperatif dönemde oral alımın bulantı-kusma sebebi ile kısıtlanması, intravenöz tedavi süresini uzatmakta olup, hastane yatışı ve maliyeti arttırmaya sebebi ile POBK kontrolü ve yönetimini oldukça önemli yapmaktadır.

Bu çalışmada cerrahi yöntem olarak omentopeksinin POBK üzerine olan etkisini belirlemeyi hedefledik.

Yöntem: Bu çalışma prospektif dizayn edilmiş retrospektif data analiz çalışmasıdır. 1 Ocak-31 Ocak 2023 tarihleri arasında laparoskopik sleeve gastrektomi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara teknik olarak sleeve gastrektomi sonrası imbrikasyon uygulandı. Omentopeksi uygulanan ve uygulanmayan hastalar olarak iki gruba ayrılarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, BMI, kullandığı ilaçlar, peroperatif anestezi ilaçları ve postoperatif bulantı kusma yoğunluğu ölçeği postoperatif 2.,6.,12. ve 24.saatte sorgulanarak, kayıt altına alındı. Bulgular: Çalışmaya 73 hasta dahil edildi (38 omentopeksi grubu/35 kontrol grubu). Hastaların 69(%94,5) kadın, 4 (%5,5) erkek cinsiyet, ortalama yaş 39.7±9.6, ortalama BMI 42.5±6.7 idi. Hastaların yaş, cinsiyet, BMI dağılımı açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmemiştir (p>0.05). Omentopeksi grubu, kontrol grubu karşılaştırıldığında 6.saat kusma yoğunluğu skoru ve 2.,6.,12. saatte bulantı süresi anlamlı olarak daha düşük bulundu(p<0.05). Diğer zaman dilimlerinde kusma, kusma yoğunluğu, mide bulantısı, mide bulantısı yoğunluğu, bulantı süresi ve ağrı açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır(p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Sleeve gastrektomi esnasında yapılan omentopeksinin postoperatif gastrointestinal semptomlara etkisi konusunda literatürde tartışmalı sonuçlar vardır. Çalışmamızda omentopeksi grubunda 6.saat kusma yoğunluğunda ve 2.6. ve 12. saatte bulantı süresinde istatistiksel olarak anlamlı azalma tespit edildi. POBK kontrolünde omentopeksinin yararı olduğunu göstermektedir. Kesin kanıt elde edebilmek için daha yüksek hasta sayıları ile yapılmış çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: omentopeksi, postoperatif bulantı-kusma, sleeve gastrektomi

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-102]

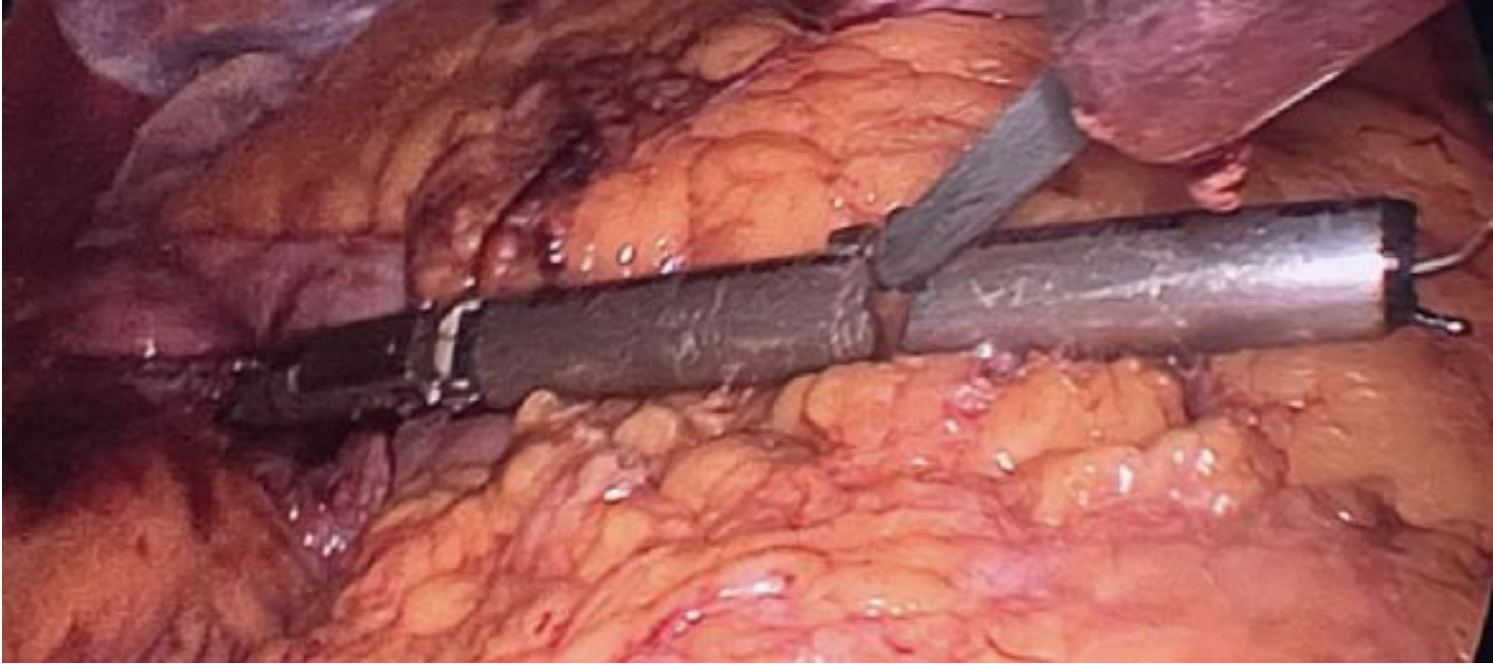
Obezite cerrahisinde korkunç senaryo ve yönetimi

Nezih Zengin, Alperen Özdoğan, Doğukan Durak
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

Obezite, önlenabilir ölümlerin ikinci nedeni olarak dünyada pandemik bir hastalık olan kronik hastalıklar listesinin başında yer alıyor. Bariatrik ve metabolik cerrahi genel cerrahinin ana ilgi alanlarından biridir. Bu nedenle obezite cerrahisi dünyada en çok yapılan ameliyatlardan biridir. Literatürde azımsanmayacak sayıda metabolik cerrahi de Roux n Y gastrik bypass cerrahisi tercih edilmekte olup bu olguda yüksek BMI ve kontrolsüz diyabet söz konusu olduğu için Roux n Y gastrik by pass cerrahisi planladık. 48 yaş kadın hasta 128 kg 157 cm BMI:51,9 ASA 3 ECOG 1 bilinen hipertansiyon ve diyabet mellitus tip 2 ek hastalıkları ve sezaryen, benign nedenli laparoskopik histerektomi öyküsü mevcut. Operasyon batin CO2 insuflasyonunu takiben mide eksplorasyonu sağlandı ve mide küçük kurvatur tarafından 60 mm'lik kapatıcı kesici stapler ile transvers olarak kapatılıp kesildi daha sonra ilk stapler hattına dik olarak ve yukarıda sol diafragmatik krusa doğru yine laparoskopik 60 mm'lik stapler yardımıyla vertikal olarak mide kapatıldığı sırada stapler ilk ateşlemeden sonra kilitlendi ve stapler şaftı ile stapler tabancası bağlantı noktalarından kırıldı ve tamamen ayrıştı. Laparoskopik olarak şaftla tabanca birleştirilemeyip kilitli kalan stapler ağız tüm çabalara rağmen açılmadı bunun üzerine mide poşu ile rezervuar mide stapler yanından yaklaşık 1 cm kesilerek stapler şaftı laparoskopi aletleri ile çıkarıldı. Kalan mide rezervuarı tarafındaki açıklık 3 adet üç sıra zımba atıcı stapler ile wedge rezeksiyon gibi kapatıldı. Mide poşu tarafındaki açıklıktan vertikal olarak stapler yerleştirilerek gastroenterostomi anastomozu oluşturuldu. Ardından standart şekilde Y bacağı oluşturuldu metilen mavisini ile kaçak testi yapılarak operasyon sonlandırıldı. Post-operatif 3.günde metilen mavisini ile anastomoz kaçağı değerlendirildi kaçak izlenmedi ve sulu gıda ile orali açıldı. Post-operatif 5.gününde komplikasyonsuz şifa ile taburcu olan hasta poliklinik kontrollerinde 2 ayda 17 kg verdiği görüldü. Sonuç olarak yaşadığımız bu korkunç deneyimi ve yönetimimizi paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Obezite, gastrik bypass, laparoskopi, stapler hattı

Laparoskopik stapler kilitlenme ânı



[SS-103]

Yapışık Karında Zor Sleeve Gastrektomi

Serkan Giray, Onur Birsen, Muhammet Hakan Özdemir
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Geçirilmiş abdominal cerrahiye bağlı ileri derecede adezyonları olan zor abdomen vakasında sleeve gastrektomi yapılan olgu sunumu

Olgumuz 54 yaşında erkek hasta. 10 senedir bilinen elefantiyazis tanısı mevcut. 2018 yılında pnömoni nedeniyle 10 gün yoğunbakım yatış hikayesi mevcut. 23 paket/yıl sigara öyküsü bulunan hasta 15 senedir sigara kullanmıyor. 3 senedir de evde BPAP cihazı kullanıyor, ilaç kullanmıyor. 2017 yılında trafik kazası nedeniyle tanısız laparotomi, splenektomi yapılmış. Hastada göbek üstü median ve sol subkostal insizyon skarı mevcuttu.

Hastanın preop tetkiklerinde özellikli bir bulguya rastlanmadı.

189 kg (BMI 65) olan, diyet, egzersiz ve daha önce Orlistat kullanan ancak kilo veremeyen hasta sleeve gastrektomi planıyla vakaya alındı.

Umblikus üstünden sola yakın hattın optik trokar yardımıyla karına girildi. Ancak ileri yapışıklık nedeniyle batin ensufle edilemedi. Bunun üzerine umblikus üstü sağa yakın alandan optik trokar yardımıyla batına girilerek batin ensufle edildi. Gözlemde splenektomiye bağlı ileri derece batin içi yapışıklıkların olduğu görüldü. Batin içi yapışıklıklar künt ve keskin diseksiyonlarla giderildi. Laparoskopik kamera yardımıyla diğer portlar girilerek nathanson ekartörü yerleştirildi. Mideye fleksibl 32 french buji yerleştirilerek dekomprese edildikten sonra büyük kurvatur pilordan 2-3cm uzaklıktan başlanarak ligasure ile iskeletize edildi. Büyük oranda karaciğere yapışık olan büyük kurvatur sebestlendi. Mide arka duvardaki yapışıklıklar endoskopik makas yardımıyla açıldı. Krusların üzeri açılarak net bir şekilde ortaya konuldu. Bujinin rahat geçebileceği şekilde mide pilordan yaklaşık 3-4 cm uzaklıktan başlanarak 1 adet siyah 6 adet mor 60 mm stapler ile transekte edildi. 1 adet v-loc ile stapler hattı proksimali dikildi. Kaçak testi yapıldıktan sonra 2 adet hemovak konularak vaka sonlandırıldı.

Postop takiplerinde 85 lere düşen satürasyon nedeniyle hasta kendi BPAP cihazı ile takip edildi. Sonrasında vital sıkıntısı olmayan hastaya postop 1. günde rejim başlandı. Takiplerinde vital sıkıntısı olmayan hasta postop 3. Günde eksterne edildi.

Sonuç: Gastrointestinal traktus dışı cerrahi geçiren hastalarda zor abdomen olsa dahi obezite cerrahisinde sleeve gastrektomi en iyi seçeneklerden biridir.

Anahtar Kelimeler: obesity, sleeve, gastrektomy

[SS-104]

Bariatrik Cerrahi Sonrası C Reaktif Protein Değerlerinin Postoperatif Komplikasyonları Öngörmedeki Rolü

Doğuş Can Ekdal, Sena Altunsu, Ali Hajali, Ömer Günel
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Morbid obez hastaların cerrahi tedavi sonrası ne zaman taburcu edilecekleri konusu halen tartışmalıdır. Bazı otörler bu hastaların günübirlik cerrahi sonrası taburcu olabileceklerini savunmaktadır. Klinik bulguların yanı sıra kantitatif bir ölçeğin bulunması cerraha karar verme konusunda yardımcı olacaktır. Bu çalışmada postoperatif dönemde kan tetkiklerinde incelenen C reaktif protein değerlerinin postoperatif komplikasyonları öngörmedeki etkisi incelendi. Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2013-2023 yılları arasında morbid obezite nedeniyle Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) ve Laparoskopik RnY Gastrik Bypass (LGB) operasyonu gerçekleştirilen 218 hasta çalışmaya dahil edildi. Postoperatif 1, 2, 3. günlerde bakılan CRP değerleri analiz edilerek postoperatif komplikasyonları öngörmedeki rolü değerlendirildi.

Çalışmaya dahil edilen hastalarda ortalama yaş 40.7 ± 0.59 , ortalanca kilo değeri 125 kg (IQR: 31), boy değeri 162 cm (IQR: 11), vücut kitle indeksi değeri 48.4 (IQR: 9.7) olarak izlendi. Ortanca yatış süresi 4.2 gün olarak hesaplandı (Min:2 – Maks: 42). Postoperatif dönemde toplamda 36 hastada komplikasyon izlendi. Enfeksiyöz komplikasyon gelişen hastalarda bakılan CRP değerlerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. Postoperatif 2. ve 3. günlerde bakılan CRP düzeylerinin cut-off değeri sırasıyla 132.5 mg/L (AUC: 0.796; 95%CI: 0,659-0,933) ve 147.5 mg/L (AUC: 0.809; 95%CI: 0,677-0,940) olarak hesaplandı. CRP: 132.5 mg/L cut-off değeri için testin sensitivitesi %71,4, spesifitesi %73,9; CRP: 147.5 mg/L cut-off değeri için testin sensitivitesi %69,2, spesifitesi %85.1 olarak analiz edildi. Ortanca yatış süresi 4.2 gün olan hastaların çoğunda taburculuk süresince CRP değerlerinin yükselme eğilimde olduğu görüldü ancak taburculuk sonrası tekrar hastane başvurusu olan ve olmayan olgularda bu açıdan fark saptanmadı.

Postoperatif 2. gün CRP düzeyi 130mg/L seviyesi üzerinde olan hastaların takiplerine devam edilmeli postoperatif 3. gün bakılan CRP düzeyinin 140mg/L seviyesi üzerinde seyretmesi durumunda enfeksiyöz komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. Bariatrik cerrahi sonrası bakılan serum CRP düzeyleri enfeksiyöz komplikasyonları tespit etmede ve komplikasyon yönetimi sırasında tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde önemini koruyan biyokimyasal bir belirteçtir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, C-reaktif protein, Morbid obezite, Postoperatif komplikasyon

[SS-105]

Robotik Mide Kanseri Cerrahisi-Anatomik Yapılar ve Lenf Nodu Diseksiyonu

Tolga Dinc¹, Ali Coşkun²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi-Genel Cerrahi Kliniği

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi-Genel Cerrahi Kliniği

Tarihsel süreç içerisinde, mide kanserleri insanoğlunun en büyük sorunlarından birisi olmuştur. Tarihte mide kanseri ile ilgili ilk bilgiler antik Mısır papirüslerine dayanmaktadır. Günümüzde de durum pek farklı değildir. Halen dünyada en sık görülen beşinci kanser türüdür.

Mide kanserinin coğrafi bölgelere göre epidemiyolojisi ve cerrahi tedavi modalitesi değişse de halen tümörlü doku ve ilgili lenf nodlarının diseksiyonu onkolojik tedavinin en temel unsurlarındandır.

Gelişen teknoloji ile tıbbi cihazlarda da muazzam gelişmeler yaşanmaktadır. Minimal invaziv tekniklerin genel cerrahi pratiğine girmesi ile kanser cerrahisinde giderek artan şekilde kullanılmaya başlandı. Gerek minimal invaziv cerrahinin onkolojik sonuçların konvansiyonel cerrahi ile benzer olması, gerek hasta konforunun iyi olması, gerekse cerrahların minimal invaziv cerrahiye olan ilgisinden dolayı robotik cerrahi son yıllarda cerrahi pratikte kendine yer bulmaktadır.

Mide kanseri cerrahisinde, robotik cerrahi kullanımı günümüzde ilgi çekmeye devam etmektedir. Robotik cerrahideki yeterli deneyimle, mide kanseri cerrahisinde güvenli rezeksiyon ve etkin lenf nodu diseksiyonu yapılabilmektedir.

Bu video bildiride, mide kanseri nedeni ile opere ettiğimiz 28 yaşındaki bir hastayı sunmayı planladık. Mide kanserinin robotik cerrahi ile olan tedavisindeki anatomik yapıları ve lenf nodu diseksiyon tekniğini göstermeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, robotik cerrahi, lenf nodu diseksiyonu

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ
&
21. MMESA Kongresi**
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-106]

Laparoskopik-Endoskopik Hibrid Cerrahi ile Mide GİST Wedge Rezeksiyonu

Erdoğan Kamer, Ali Kemal Kayapınar, Batuhan Eyduran, Mehmet Zeki Alkan, Mert Ercan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Laparoskopik cerrahideki gelişmeler, günümüzde mide tümörlerine yönelik laparoskopik rezeksiyonları da mümkün kılmıştır. Fakat laparoskopik prosedürdeki dokunma duyusunun açık cerrahiye nazaran çok kısıtlı olması, çıkarılacak kitlenin yerinden emin olunamaması veya kitlenin tamamının çıkarılamaması gibi istenmeyen sonuçlar doğurabilir. Preoperatif endoskopik boya işaretlemesi gibi yöntemlerle bu durumun üstesinden gelinmeye çalışılsa dahi, cerrahi operasyonla aynı anda yapılan endoskopik bakımın yerini bu yöntemlerin dolduramayacağı aşıkardır. Sonuç olarak laparoskopik-endoskopik hibrid rezeksiyon güvenilir ve etkili bir yöntemdir. Video bildirimizde GİST ön tanısıyla laparoskopik-endoskopik hibrid mide wedge rezeksiyonu uyguladığımız vakayı sunmayı hedefledik.

Anahtar Kelimeler: endoskopik, GİST, hibrid, laparoskopik, wedge rezeksiyon

[SS-107]

Laparoskopik Gastrektomi: Tek Merkezli Retrospektif Bir Çalışma

Fatih Şahin¹, Ertuğrul Gazi Alkurt²

¹Hitit Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Çorum

²Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Çorum

Amaç: Mide kanseri tüm dünyada en sık görülen dördüncü, kansere bağlı ölümlerin en sık ikinci nedenidir. Günümüzde minimal invaziv cerrahi, kompleks onkolojik işlemlerde bile cerrahlar tarafından kabul görmüştür. Çalışmamızda mide kanseri cerrahisinde laparoskopik deneyimlerimizi sunduk.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2021 -Ağustos 2023 tarihleri arasında gastrik adenokarsinom nedeni ile laparoskopik cerrahi yapılmış 34 hasta değerlendirilmiş ve erken dönem sonuçları sunulmuştur.

Bulgular: 34 hastanın 28 (%82)'si erkek ve 6 (%18) tanesi kadındı. Yaş ortalamaları 67±11,07 idi. Tüm hastalara mide adenokarsinom tanısı ile küratif laparoskopik total ya da subtotal gastrektomi ve D2 lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Tüm hastalara R0 rezeksiyon uygulandı. Laparoskopik olarak 21 (%61) olguya total gastrektomi, 13 (%39) olguya subtotal gastrektomi uygulandı. Olgularda ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı 19 ±7,23 olarak saptandı. 18 (%52) olguda lenf nodu metastazı saptandı. Ortalama ameliyat süresi 260±21,3 dakika idi. Postoperatif 1 (%3) olguda anastomoz kaçağı saptandı. Tümörlerin 24 (%71) tanesi iyi diferansiye, 10 (%29) tanesi orta derecede diferansiye idi. 10 (%29) olduda perinöral invazyon, 15 (%44) olguda lenfovasküler invazyon saptandı.

Sonuç: Mide kanser cerrahisi deneyimli bir merkezde laparoskopik olarak güvenli bir şekilde yapılabilir. İleri laparoskopik işlemlerde deneyimin artmasıyla birlikte laparoskopik gastrektomi, mide kanseri hastalarında ilk basamak tedavi yaklaşımı olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, laparoskopi, gastrektomi

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-108]

Rektum kanserinde minimal invaziv cerrahi ile açık cerrahinin onkolojik, anorektal, üriner ve seksüel disfonksiyon sonuçlarının karşılaştırılması

Yeşim Akdeniz¹, Metin Ercan², Mehmet Aziret³, Fatih Altıntoprak², Fehmi Çelebi², Kerem Karaman², Emrah Akın², Kayhan Özdemir⁴

¹Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D., Balıkesir

²Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi A.B.D., Sakarya

³Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Gatrocerrahi B.D., Balıkesir

⁴Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Sakarya

Amaç: Açık cerrahide uygulanan TME/PME prensiplerinin minimal invaziv cerrahi ile yeterince uygulanabilirliğini sorgulamak

Gereç-Yöntem: Küratif cerrahi rezeksiyon yapılan rektum kanserli hastalarda açık cerrahi ile minimal invaziv cerrahi (robotik ve laparoskopik) yapılan hastaların cerrahi ve onkolojik sonuçlarını, ayrıca postoperatif hayat kalitesi, anal inkontinans, rektal, üriner ve seksüel disfonksiyonlarını karşılaştırdık.

Bulgular: Analiz edilen 223 hasta, rektum cerrahisi farklı ameliyat yaklaşımlarına göre açık, laparoskopik ve robotik olmak üzere üç ana grupta değerlendirildi. Hastaların 190 (%85,2)'ına Low anterior rezeksiyon uygulanırken, 33 (%14,8) hastaya Miles ameliyatı(Abdominoperineal rezeksiyon) yapıldı. Açık grupta hastane yatış süresi, laparoskopik ve robotik gruplara göre anlamlı olarak daha uzundu ($p<0,001$). Hastalısız sağkalım açık grupta istatistiksel olarak daha düşük idi ($p=0,005$). Açık gruptaki hastaların preoperatif dönemdeki skorlarına göre postoperatif dönemdeki fiziksel hayat kalitesi skorlarında da anlamlı bir azalma vardı ($p<0,001$). Fakat kapalı gruptaki hastaların preoperatif ve postoperatif dönemdeki SF-36 fiziksel hayat kalitesi skorları benzerdi ($p=0,138$). Hastaların postoperatif mental hayat kalitesi skorları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p=156$). İdrara çıkma memnuniyet ($p=0,834$), IIEF erektil fonksiyon skoru (0,834) ve IPSS alt üriner sistem semptom skoru, üriner inkontinans semptomlarının şiddet dağılımı açısından anlamlı bir fark saptanmadı (0,905). İki grup arasında preoperatif- postoperatif üriner inkontinans skorları karşılaştırmalarında gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0,999$). Kadın hastalarda açık gruptaki hastaların postoperatif FSFI skorları ile kapalı gruptaki hastaların skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0,193$). Postoperatif Wexner fekal inkontinans skoru değerlendirmesi yapılabildiren 40 hastanın açık gruptaki skoru, laparoskopik gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,017$). Low anterior rezeksiyon sendromu semptomlarının şiddet derecesine göre iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: Gruplar arasında, çıkarılan lenf nodu sayısı, mezorektal eksizyonun tamlığı, distal ve radial cerrahi sınır pozitifliği, üriner ve seksüel disfonksiyonlar açısından fark saptanmaması, Tüm gruplarda TME tekniğinin benzer şekilde uygulanabildiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: minimal invaziv cerrahi, rektum kanseri, yaşam kalitesi

[SS-109]

A CNN model using endoscopic images to identify H. Pylori infection

İbrahim Fethi Azamat¹, Meryem Yanık¹, Sena Azamat², Fatih Yanar¹, Ali Fuat Kaan Gök¹

¹Istanbul University, Istanbul Medical Faculty, Department of General Surgery

²Basaksehir Cam ve Sakura City Hospital, Department of Radiology

Introduction:

An essential purpose of upper gastrointestinal system endoscopy is detecting *Helicobacter pylori* (H.pylori) infection through visual examination of the gastric mucosa, which plays significant role in the development of gastric cancer. However, there are currently no proven techniques for optically diagnosing H. pylori infection utilizing endoscopic images. Therefore, endoscopic biopsy is necessary for definitive diagnosis. Artificial intelligence is increasingly used for image classification and object detection. Our goal was to create a convolutional neural network (CNN). This deep learning method can identify specific features in endoscopic images.

Methods:

248 patients with gastric symptoms underwent endoscopic examination, provided written consent, and were retrospectively recruited. H.pylori infection was assessed from a biopsy taken from the antrum. Endoscopic RGB image inputs were resized to 224x224x3. Min-max normalization was utilized for preprocessing. The naive random over-sampling method was used to overcome the class imbalance problem. A hyperparameter optimization framework was used to choose the optimal architecture for dataset. The model consisted of one-block 2D CNN, flatten, dropout and dense layers. H.pylori infection status was obtained from the last dense layer of the sigmoid activation function. Binary cross-entropy loss function and accuracy were used in the validation cohort to evaluate model performance.

Results:

One hundred fourteen patients with 114 endoscopic images from the antrum were in the H.pylori(+) group, while 134 patients with 144 images were in the H.pylori(-) group. Among 49 images in the validation cohort, CNN diagnosed 18 images as positive and 31 as negative. The sensitivity, specificity, and accuracy of the CNN for the detection of H.pylori were 73.6 %, 86.6 %, and 81.6 %, respectively.

Conclusion: Deep learning algorithms applied to endoscopic images might help reveal underlying H.pylori infection, which can offer potential guidance in treatment decision. Future studies will validate deep learning results in a larger cohort.

Keywords: Artificial Intelligence, Deep Learning, Gastroscopy, H.Pylori

[SS-110]

Developing of a Scoring System for the Objective Assessment of Totally Extra-peritoneal Minimally Invasive Inguinal Hernia Repair Surgery

Mesut Yeşilsoy¹, İbrahim Halil Özata¹, Salih Nafiz Karahan¹, Derya Salim Uymaz¹, Emre Bozkurt¹, Emre Özoran¹, Kardelen Karabulut², Safa Toprak¹, Tutku Tüfekçi¹, Orhan Ağcaoğlu¹, Emre Balık¹

¹Koç University Hospital, General Surgery Department

²Koç University Hospital

Introduction:

While existing checklists and scoring systems assess open surgery and TAPP (transabdominal preperitoneal procedure) surgeries, there is currently a lack of evaluation criteria and a dedicated checklist for TEP (totally extraperitoneal procedure) surgery. This study aims to develop a comprehensive checklist for guiding the procedural steps of minimally invasive hernia surgery and to establish a scoring system applicable to resident training.

Methods:

This observational study, conducted at a single center, involved the evaluation of 60 unedited surgery videos by an expert surgeon and a senior resident. The study assessed inter-rater reliability between the two evaluators.

Results:

The study demonstrated a robust level of inter-rater reliability, with a Cronbach's Alpha coefficient of 0.94.

Conclusion:

The developed scoring system proves effective for the evaluation of TEP surgery. Further investigations are warranted to assess its suitability for an assistant training model, validate its efficacy, and determine the cutoff score associated with hernia recurrence.

Keywords: inguinal hernia, minimally invasive hernia surgery, TEP scoring system

TEP Check-List

Trocar insertion - 4 points			
Entering the preperitoneal space by taking the rectus muscle laterally	0	1	2
Entering adequately two trocars of 5 mm in the pre-peritoneal space	0	1	2
Creation of the preperitoneal space- 6 points			
Identifying the pubic symphysis in medially	0	1	2
Developing space laterally to the level of SIAS	0	1	2
Identifying the epigastric vessels and staying below it ventrally	0	1	2
Reduction of hernia sac - 4 points			
Reduction of hernia sac and cord lipomas	0	1	2
Peeling away the peritoneum down to the Cooper's ligament	0	1	2
Description of anatomy - 4 points			
Identification of ductus deferens and spermatic vessels	0	1	2
Determining the location of the iliac artery and vein	0	1	2
Mesh deployment - 2 points			

16. Ulusal & 3. Uluslararası

ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&

21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Closing all the potential hernia defect with excellent appearance	0	1	2
TOTAL			20

[SS-111]

Robotik özofagus cerrahisi deneyimimiz

Yasin Uca, Mehmet Zısan Songür, Sercan Yüksel, Hasan Bektaş
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Özofagus kanseri yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden kötü prognoza sahip bir hastalıktır. Bu kanserin sıklığı coğrafik bölgelere göre değişiklik gösterir. Ülkemizde özofagus kanseri endemik olarak Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde daha sık görülmektedir. Çalışmamız özofagus kanserinde robotik cerrahi deneyimimizin perioperatif erken dönem sonuçlarını ve öğrenme eğrisindeki bulguları ele almaktadır. Yöntem: Bu çalışma Eylül 2021- Eylül 2023 tarihleri arasında özofagus kanseri tanısı almış ve robotik cerrahi uygulanmış hastaların retrospektif değerlendirmesini içermektedir. Çalışmamızda hastalar; yaş, cinsiyet, American Society of Anesthesiologists (ASA) skorları, operasyon süreleri, hastane kalış süreleri, Clavien-Dindo skorları ve çıkarılan lenf nodu sayıları incelenmek amacıyla birinci ve ikinci dönem olarak 2 ayrı grupta incelendi. Bulgular: Ameliyat edilen 32 hastadan 20 hastaya Mc-Keown prosedürü, 11 hastaya Ivor-Lewis prosedürü, 1 hastaya transhiatal parsiyel özofajektomi uygulandı. İlk 16 hasta birinci grup, kalan 16 hasta ikinci grup olarak belirlendi. Birinci gruptaki hastaların yaşı 63.1 ± 8.8 , ASA skoru 2.3 ± 0.7 , ameliyat süresi 338.3 ± 101.9 dakika, hastane yatış süresi 10.6 ± 4.7 gün, Clavien Dindo skoru 1.4 ± 0.7 , çıkarılan lenf nodu sayısı 24.4 ± 7.8 olarak bulundu. İkinci gruptaki hastaların yaşı 58.6 ± 15.3 , ASA skoru 2.4 ± 0.7 , ameliyat süresi 319 ± 55.7 dakika, hastane yatış süresi 10.1 ± 5.4 gün, Clavien Dindo skoru 1.4 ± 0.6 , çıkarılan lenf nodu sayısı 22.8 ± 9.1 olarak bulundu. Sonuçlar: Özofagus kanserinde robotik cerrahi, düşük komplikasyon oranı ve erken dönem başarılı onkolojik sonuçları ile; öğrenme eğrisini tamamlamış cerrahlar tarafından güvenli bir şekilde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Özofagus kanseri, öğrenim eğrisi, robotik cerrahi

Tablo 1. Hastaların demografik verileri ve perioperatif sonuçları

	Grup 1 n=16	Grup 2 n=16
Yaş	63.1 ± 8.8	58.6 ± 15.3
ASA skoru	2.3 ± 0.7	2.4 ± 0.7
Ameliyat süresi (dakika)	338.3 ± 101.9	319 ± 55.7
Yatış süresi (gün)	10.6 ± 4.7	10.1 ± 5.4
Clavien-Dindo skoru	1.4 ± 0.7	1.4 ± 0.6
Çıkarılan lenf nodu sayısı	24.4 ± 7.8	22.8 ± 9.1

ASA: American Society of Anesthesiologists

[SS-112]

Altın standart laparoskopik cerrahiye zorlaştıran bir durum: Perkütan kolesistostomi varlığında laparoskopik kolesistektomi

Muhammet Mustafa Vural¹, Hüseyin Kılavuz¹, Feyyaz Güngör¹, İlhan Nahit Mutlu², Murat Demir¹, Ali Bekrakı¹, Birkan Bozkurt¹, İdris Kurtuluş¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Laparoskopik kolesistektomi (LK), açık kolesistektomiye göre birçok avantajı olması nedeniyle benign safra kesesi hastalıklarının cerrahi tedavisinde altın standarttır. Bazı durumlar laparoskopik cerrahiye güçleştirmektedir. Bunlardan perkütan kolesistostomi (PK) uygulanan hastalardaki LK cerrahilerinin sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Üçüncü basamak hastanemizde 01.07.2020-31.08.2022 tarihleri arasında PK altında LK yapılan hastalar dahil edilmiştir. Hastalar kolesistostomi katateri takılmasından ameliyata kadar geçen süreye göre Grup A (İlk 8 hafta), Grup B (8-12 Hafta) ve Grup C (12 ve üzeri) olarak gruplandırılmıştır. Demografik veriler, kronik hastalıklar, PK takılma endikasyonu, ameliyat öncesi katater komplikasyonları, ameliyat süresi, perioperatif komplikasyonlar, hastanede yatış süresi kayıt edilerek SPSS programında analiz edildi.

Bulgular: İncelenen periyotta 198 hastaya akut kolesistit (AK) tanısıyla PK takılmış.Bu hastaların 85'ine LK operasyonu yapılmıştır. Çalışmamızda ortalama yaş 56 (22- 82) olup, hastaların 51'i (%60) erkek 34'ü (%40) kadındı. Hastalardan 53'ünde komorbidite olup bunlardan 24'ünde en az iki hastalık mevcut, 32 (%45.9) hastada ek hastalık yoktu. PK takılma endikasyonu 8 (%9.4) hastaya ek hastalık, 22 (%30.6) hastaya gecikmiş başvuru, 41 (%60) hastaya Covid nedeniyle uygulanmıştır. PK'den 25'inde preoperatif dönemde çeşitli komplikasyonlar izlenmiş, 60 (%70.6) hasta sorunsuz takip edilmiştir. Ameliyatlara laparoskopik bakyla başlanmıştır. Hastalardan 71'ine (%83.5) LK, 9'una (%10.6) konversiyon kolesistektomi, 1'ine (%1.2) laparoskopik parsiyel kolesistektomi, 4'üne (%4.7) konversiyon ve safra yolu cerrahisi uygulanmıştır. Mortalite izlenmemiştir. Yapılan ameliyatlarda ortalama süresi 102 dk ve hastanede yatış 2.4 gündü.

Sonuç: Akut kolesistit tanılı hastalarda PK, gelişen girişimsel tekniklerle birlikte artış göstermesine rağmen işlem sonrası ameliyat zamanlamasında net görüş birliği yoktur. Çalışmamızda endikasyonu olmamasına rağmen Covid nedeniyle PK takılan, erken dönemde kolesistektomi uygulanamayan hastalarda diğer takılma endikasyonlarına göre daha fazla açık cerrahiye geçiş görülmüştür. PK varlığı laparoskopik cerrahi için kontrendikasyon olmamasına rağmen deneyim azlığında çekince nedeni oluşturabilmektedir. Prospektif, kontrollü ve daha fazla hasta sayısı içeren çalışmalarla PK altında gerçekleştirilen LK sonuçlarının analizinin bu konudaki çekinceleri ortadan kaldırabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: kolesistit, laparoskopi, laparoskopik kolesistektomi, perkütan kolesistostomi

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-113]

Loss of Domain'li (LOD) dev insizyonel fıtıkta Botulinum Toxin A (BTA)+ Progressif Preoperatif Pnömo-peritoneum (PPP)+ Transversus Abdominis Release (TAR) tekniklerinin kullanımı-video sunum

Merve Aktaş¹, Halil Afşin Taşdelen¹, Eser Bulut²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Trabzon

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Trabzon

Amaç: Loss of domain'li (LOD) dev insizyonel fıtığı olan hastada uyguladığımız botulinum toxin A (BTA), preoperatif progressif pnömo-peritoneumu (PPP), TAR (transversus abdominis release) tekniklerini video eşliğinde sunmak.

Yöntem: 56 yaşında kadın olgu, dev insizyonel fıtık ile kliniğimize başvurdu. Tip2 diyabet, hipertansiyon ve romatoid artritli olan olgunun cerrahi öyküsünde, over karsinomu nedeniyle opere olduğu ve sonrasında gelişen insizyonel fıtık nedeniyle 3 kez açık intraperitoneal onlay yama (IPOM) ile onarım mevcuttu. Olgunun çekilen batin bilgisayarlı tomografisinde (BT) 15,6 x 20 cm'lik defekt mevcuttu. BT'nin 3D Slicer programı ile yapılan volümetrik ölçümlerinde Tanaka oranı %47,7, Sabbagh oranı %32.3 idi. Olguya planlanan ameliyattan 1 ay önce karın lateral kaslarına BTA enjeksiyonu ve 10 gün önce intraperitoneal silikon kateter yerleştirilip 10 gün süre ile ilk gün 1000 cc, sonrasında her gün 800 cc filtrelenmiş oda havası verilerek PPP uygulandı. Preoperatif BT volümetrik incelemede, Tanaka oranı %24.3, Sabbagh oranı %19,6 oldu. Olguya TAR tekniği ile posterior kompartmanlarına ayırma ameliyatı yapıldı. İki orta ağırlıklı makroporlu ve ikisi ağır mikroporlu olmak üzere 4 adet 30x30 cm lik yamalar birbirine prolen sütürlerle dikilerek kas arkası alana serildi. Yamalar her iki Cooper ligamanı ve ksifoid periostuna tespit edildi. Olgu post operatif 11. gün taburcu olup 3 yıllık takip sonunda asemptomatiktir.

VİDEO İÇERİĞİ: Olgumuza ait BTA ve PPP uygulamaları ile TAR ameliyatı adım adım gösterilmiş olup, ayrıca BTA+PPP öncesi ve sonrasında çekilen BT ve 3D Slicer programı ile yapılan volümetrik ölçümler video ve resimlerle sunulmaktadır.

Sonuç:

LOD'li dev insizyonel fıtıklarda fonksiyonel cerrahi onarımın, BTA ve PPP'un birlikte kullanımı ile daha etkin olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Botulinum toxin A, Progressif pnömo-peritoneum, Transversus abdominis release, İnsizyonel fıtık

[SS-114]

Gastrektomili Hastada Kompleks Safra Yolu Taşı Yönetimi

Murat Toksoy, Erman Sobutay, Bülent Gürbüz, Hakan Çakıt, Ersin Ergün, Aydın Alper
VKV Amerikan Hastanesi

Amaç

Ana safra kanalında taş saptanan hastalarda sarılık, kolanjit veya pankreatit gibi komplikasyonları önlemek için bu taşlar çıkarılmalıdır. ERCP bu gibi durumlarda birincil seçenek olarak kullanılmaktadır. Ancak cerrahi olarak değiştirilmiş anatomi (Roux-en-Y gastrik bypass gibi) veya ERCP başarısızlığı gibi durumlarda, laparoskopik veya açık safra kanalı eksplorasyonu gibi alternatif yaklaşımlar gerekebilmektedir. Zor safra kanalı taşları ve belirsiz safra kanalı darlıklarında, seçilmiş vakalarda kolanjiyoskopi ERCP'ye yardımcı olarak kullanılmaktadır.

Yöntem

Bu çalışmada komplike safra yolu taşı nedeniyle, açık safra yolu eksplorasyonu sırasında kolanjiyoskopi alternatif olarak sistoskopi sisteminin kullanıldığı hastanın video vaka sunumu yapılacaktır.

Bulgular

Seksen altı yaşındaki kadın hastaya 2005 yılında total gastrektomi ve Roux-en-Y özofagojejunostomi ameliyatı uygulanmış. Haziran 2022 tarihinde karın ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde safra kesesinde ve safra yollarında taş saptanmış. Bunun üzerine Almanya'da laparoskopik kolesistektomi ve safra yolu eksplorasyonu ameliyatı yapılmış. Hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine tekrarlanan görüntülemelerde safra yolu taşlarının sebat ettiği saptanmış. Ekim 2022 tarihinde tekrar ameliyata alınan hastaya açık safra yolu eksplorasyonu yapılmış. Şikayetleri gerilemeyen hasta Ocak 2023 tarihinde kliniğimize başvurdu. Abdomen MR-MRCP'de koledokta iki adet kalkül ve buna sekonder ekstrahepatik safra yolu dilatasyonu ve koledosit saptandı. Total gastrektomi öyküsü ve safra yollarına yapılan müdahaleler nedeniyle hastaya tekrar açık safra yolu eksplorasyonu planlandı. Laparotomi ile yapılan eksplorasyonda ileri derecede yapışıklıklardan dolayı karaciğer hilusu ortaya konulamadı. Bu nedenle duodenotomi yapıp ampulla kanüle edildi. Sfinkterotomi yapıldıktan sonra yapılan muayenede koledok taşları tespit edilemedi. Bu nedenle sistoskop ile koledok ve sistik kanal güdüğü görüntülendi. Safra yollarındaki taşların bifurkasyonun proksimaline kadar ilerlediği görüldü. Fogarty ve basket kateter yardımıyla safra yolunda saptanan taşlar ekstrakte edildi. İntrahepatik safra yollarına kadar tüm safra yollarında geride taş kalmadığı görüldü. Hastanın ameliyat sonrası süreci komplikasyonsuz olarak tamamlandı.

Sonuç

Zor safra taşlarının tedavisinde kolanjiyoskopi kullanılan bir yöntem haline gelmiştir. Bu teknik, hasta özelliklerine göre açık cerrahiye de kombine edilerek alternatif olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Safra yolu eksplorasyonu, safra yolu taşı, koledokoskopi

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-115]

Kronik Pankreatitli Hastada Laparoskopik Frey Ameliyatı

Erdem Kınacı, Oğuzhan Aydın, İlyas Kudaş
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Olgu sunumu

48 yaşında kadın hasta, 6 aydır karın ağrısı ve kaşıntı şikayeti ile hastanemize başvurmuş. Öz geçmişinde bir hastalık yada ameliyat yok. Yapılan tetkiklerinde biyokimya tetkikleri normal, tümör belirteçleri normal, otoimmün markerları normal saptanmış. Çekilen MR'ında wirsung da baş ve boyun kısmında taş olduğu ve pankreatik kanalın düzensiz seyirli olduğu, pankreasın atrofik olduğu görülmüş. Tetkikler sonucunda laparoskopik Frey ameliyatına karar verilmiş. Ameliyat sonrası takiplerinde sorun yaşanmayan hasta sekizinci gününde sorunsuz taburcu edilmiştir. Takiplerinde aktif şikayeti olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kronik pankreatit, laparoskopik frey ameliyatı, frey ameliyatı

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ
&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-116]

Transanal Minimal İnvaziv Cerrahi(TAMİS) ile rektum lezyonuna yaklaşım

Emre Zengin, Saleh N. A. Shehada, İlhan Ece
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Konya

Hastanın dış merkezde makattan kanama nedeniyle yapılan kolonoskopisinde rektumda görülen lezyondan alınan biyopsi sonucu fokal yüksek dereceli displazi içeren tübülovillöz adenom gelmesi üzerine tarafımızca operasyon planlandı. Hastaya TAMİS uygulandı. post op. 3. günde oral açıldı ve post.op 5. gün hasta taburcu edildi. Alınan materyalin sonucuda fokal yüksek dereceli displazi geldi. Kliniğimizde yapılan bu ameliyatın video sunumu paylaşılmak istendi.

Anahtar Kelimeler: rektumda lezyon, TAMİS, kolonoskopi

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[SS-117]

Laparoskopik ekstrahepatik safra yolu rezeksiyonu + Roux-en-Y hepatikojejunostomi

Yağmur Yıldız, Mustafa Caner Aydın, Beslen Göksoy, Kürşat Rahmi Serin, Feza Ekiz, Abdil Cem İbiş, Yaman Tekant
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Koledok kistleri erişkinlerde nadir görülür ve malignite potansiyeli nedeniyle tedavisi cerrahidir.
Bu eğitici videoda, tip I koledok kisti saptanan 48 yaşındaki kadın hastaya yapılan laparoskopik ekstrahepatik safra yolu rezeksiyonu + Roux-en-Y hepatikojejunostomi ameliyatı adım adım anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: hepatikojejunostomi, laparoskopik koledok kist eksizyonu, minimal invaziv cerrahi

[SS-118]

Endovascular Vacuum Therapy in Esophageal Anastomosis Leakage

Kerim Deniz Batun, Ahmet Akmercan, Tevfik Kivilcim Uprak
Marmara University, School of Medicine, General Surgery

Introduction: In recent years, endoscopic interventions have evolved as an effective alternative to primary surgery in esophageal anastomotic leaks. The placement of self-expanding fully or partially covered metal (SEMS) has become the first-line therapy. Endoscopic vacuum therapy (EVT) has been introduced as an effective therapy for anastomotic leakages following esophageal resections. Negative pressure therapy provides for preventing bacterial contamination, clearing the secretions and promoting the perfusion and granulation. **Materials, Methods:** Under conscious sedation, a nasogastric tube is inserted through the nose and exteriorized orally. A sponge trimmed to the size of the defect is placed at the end of the nasogastric tube and fixed with suture. An additional suture loop is placed at the end of the sponge. This loop is grasped with endoscopic forceps, placed in the leakage cavity under the endoscopic view. The controlled negative pressure generated by an electronic vacuum pump system is applied via the nasogastric tube. **Results:** 45 years old, male admitted to the hospital with dysphagia and vomiting. Endoscopy showed at the 35. cm of esophagus, 2 cm long circular lesion and biopsy had taken. Biospy result reported the adenocarcinoma. After the cycles of the neoadjuvant chemoradiotherapy, patient had undergone the Ivor-Lewis procedure. The leak had detected on post-operative 9th day. Conservative management including stopped oral feeding, nasogastric decompression, initiation of antibiotics and placement of drainage catheter were not sufficient for healing. After EVT application, clinical healing has established, both infectious parameters and the cavity size has reduced. **Conclusion:** EVT has the potential to replace SEMS therapy as the treatment of esophageal anastomotic leaks. We showed that feasible and effective application way of EVT in this video, to manage anastomotic leakage.

Keywords: Endoscopy, Esophagectomy, EVT, Leakage

[SS-119]

Tanısal laparoskopik evreleme, mide kanseri hastalarının neoadjuvan kemoterapi tedavisine başlamasını geciktiriyor mu?

Ahmet Barış Dirim, Tolga Ölmez

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği, ADANA

Amaç: Tanısal evreleme laparoskopisi (TEL), radyolojik görüntülemelerle peritoneal yayılım yada okült metastazların ortaya konulamadığı mide kanseri hastalarında batin içi sitolojik örnekleme de yapılmasına olanak sağlayan minimal invaziv bir yöntemdir. Çalışmamızda TEL sonrası neoadjuvan kemoterapi (NAKT) başlama süresini, hastaların klinikopatolojik verileriyle birlikte ortaya koymayı amaçladık.

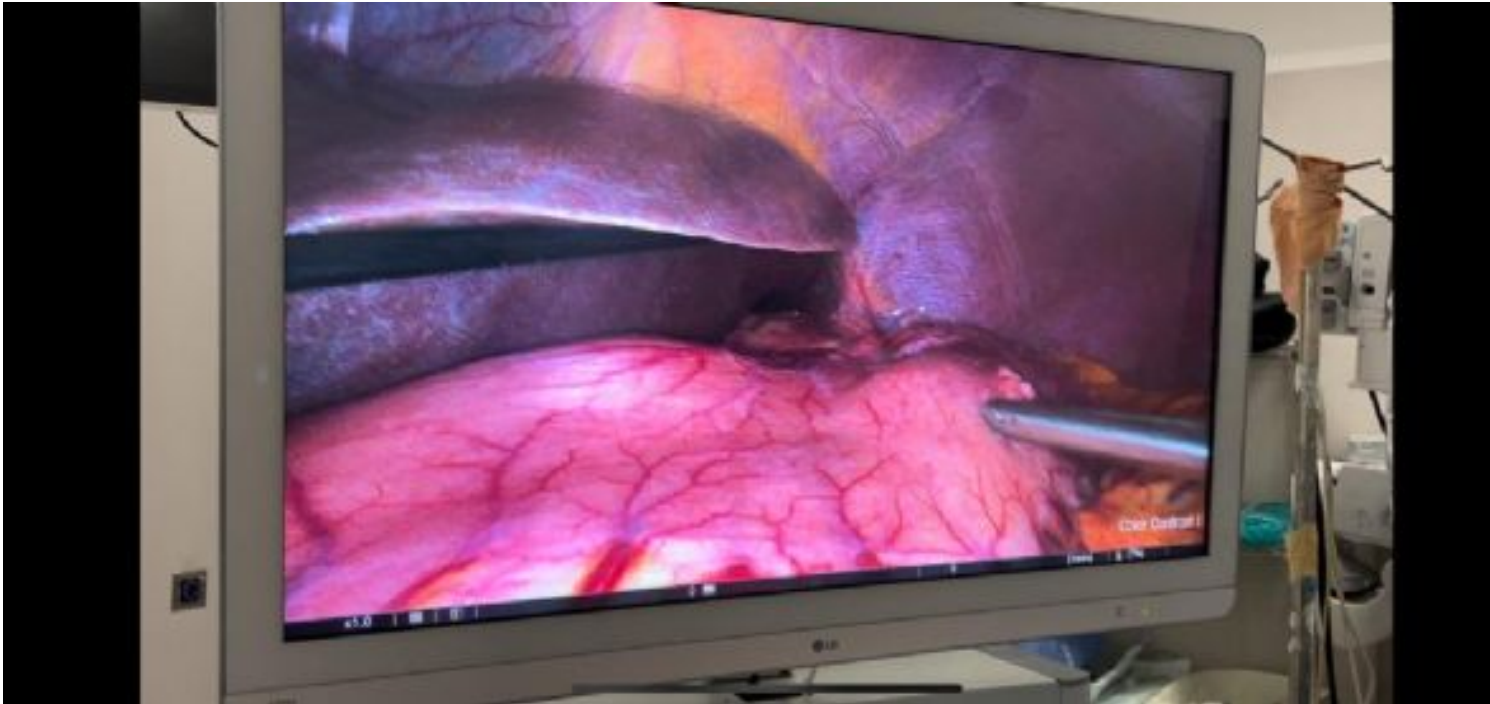
Gereç-Yöntem: 01.06.2022 – 01.06.2023 tarihleri arasında patolojik tanısı konulup, görüntüleme sonuçlarıyla T3-4 N0-3 M0 evrelenmiş, 18 yaş üzerindeki mide kanseri hastaları çalışmaya dahil edildi. TEL işleminde batin içi 400 cc saline ile irriye edilerek douglastan 50 cc geri aspire edildi. Daha sonrasında peritoneal ve organ tutulumu olup olmadığı mezenterik kök de değerlendirilerek ortaya koyuldu, şüpheli alanlardan doku biyopsi alındı. TEL gerçekleştirilen 38 mide kanseri olgusunun demografik ve klinikopatolojik verileri hastane bilgi sistemi üzerinden retrospektif olarak incelenerek kaydedildi.

Bulgular: 38 hastanın 10'u bayan (26,3%), 28'i erkekti (73,7%). Yaş ortalaması $62,6 \pm 10,4$ yıl idi. 16 hastanın (42,1%) ek hastalığı yoktu. Tümör 13 hastada (34,2%) kardiya, 13'ünde (34,2%) corpus, 12'sinde (31,6%) antrum yerleşimliydi. Sitolojik örnekleme 2 hastada (5,3%) malign, 1'inde (2,6%) malignite şüphesi olarak raporlandı. Alınan periton biyopsileri 3 hastada (7,9%) malign olarak raporlandı. Postoperatif hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Yatış ortalaması $1,16 \pm 0,4$ gün iken TEL sonrası NAKT başlama süresi ortalama $14,24 \pm 5,2$ gün idi.

Sonuç: Yapılan çalışmalarda tomografik taramanın lokal ileri ve metastatik hastalığı saptamada sınırlı sensitiviteye sahip olduğu gösterilmiştir (1). Ayrıca çalışma verilerimizle uyumlu olarak hastaların 8,5-43,8% oranında gereksiz cerrahi tedavi alması engellenmiştir (2). TEL sonrası hastaların NAKT başlangıç süresiyle ilgili literatür verisi bulunmayıp, saptamış olduğumuz $14,24 \pm 5,2$ gün sürenin tedavi algoritmasını geciktirmediği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Evreleme, Mide Kanseri, Tanısal Laparoskopi

Resim 1



Laparoskopik evreleme

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Komorbidite durumu

Hipertansiyon	5 (13,2%)
Diabetes Mellitus	2 (5,3 %)
Hipertansiyon+ Diabetes Mellitus	5 (13,2%)
Koroner Arter Hastalığı	4 (10,5%)
Pulmoner Hastalık	3 (7,9%)
Hepatit	2 (5,3 %)
Nörolojik Hastalık	1 (2,6 %)
Hastalık olmayan	16 (42,1%)

Ek hastalık

[SS-120]

Olgu: Akalazya Cerrahi Tedavisinde Laparoskopik Heller Myotomi Ve Dor Fundoplikasyonu

Erhan Eröz¹, Bahaeddin Umur Aka², Zülfü Bayhan², Emre Sabuncu², Fatih Altıntoprak²

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Akalazya özofagusta aperistaltizm, alt uç sfinkterindeki relaksasyon kusuru ve bunun sonucunda artan basınç ile karakterize bir motilite bozukluğudur. Tedavi olarak kalıcı fayda sağlayan Heller myotomi ve fundoplikasyon öne çıkmaktadır. Yazıda Akalazya tanısı ile laparoskopik cerrahi ile tedavi edilen olgunun teknik detayları ve sonucunun sunulması amaçlanmıştır

Olgu: Yutma güçlüğü, ağız kokusu şikayetleriyle tarafımıza başvuran, gastroskopisinde akalazya ile uyumlu görünüm olması üzerine çekilen pasaj grafisi ile Akalazya teşhisi koyulan 32 yaşında erkek hastaya Laparoskopik Heller Myotomi ve Dor Fundoplikasyon yapılması planlandı. Umblikus altından girilen 10 mm'lik kamera portu, bunun iki yanına ikişer 5 mm'lik çalışma portu ve bunlardan birinden sokulan Nathanson ekartörü yardımıyla eksplorasyona başlandı. Kardiyoözofageal bileşkenin üstünden diseksiyona başlandı. Mide fundusta büyük kurvaturdan serbestlendi. Sağ ve sol krus ortaya kondu. Vagus ve sağ gastrik arter görülerek korundu. Özofagusun önce longitudinal sonra sirküler kas lifleri, bileşkenin 6 cm üstü ve 2 cm altını içine alacak şekilde myotomi yapıldı. Myotomi sahası Dor fundoplikasyon ile kapatılarak loja dren konuldu. Ameliyat sonrası 1. Gündeki pasaj grafisinde kuş gagası görünümünün azaldığı, kaçak olmadığı görüldü. Oral gıda alan hasta sorunsuz taburcu edildi. Takiplerinde ise şikayetlerinin kaybolduğu görüldü.

Sonuç: Akalazya tedavisinde laparoskopik Heller myotomi ve Dor fundoplikasyon cerrahisi deneyimli ellerin, ekibin ve teknik ekipmanların bulunduğu merkezlerde kabul edilebilir sonuçlarla uygulanabilmektedir

Anahtar Kelimeler: Akalazya, Heller Myotomi, Dor Fundoplikasyon

[SS-121]

Median Arkuat Ligaman ve Superior Mezenterik Arter Sendromlu Hastada Robotik Median Arkuat Release ve Duodenojejunostomi

Burak Güney¹, Burak Çelik², Battal Altun³, Şöhre Gasemi⁴, Koray Karabulut¹

¹Liv Hospital Vadistanbul Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Liv Hospital Vadistanbul Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁴Liv Hospital Vadistanbul Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Süperior Mezenter Arter Sendromu, vasküler bası sonucu duodenumun üçüncü kısmında meydana gelen gastrointestinal obstrüksiyonu tanımlamaktadır. Duodenojejunostomi, cerrahi tedavisinde en sık uygulanan prosedür olmaktadır. Retroperitoneal yağ yastığının azaldığı durumlar, Süperior Mezenterik Arter Sendromu'nu tetikleyebilir. Genç-orta yaş, zayıf olgularda özellikle postprandial epigastrik ağrı, bulantı ve zayıflama varlığında akla getirilmesi gereken Median Arkuat Ligaman Sendromu da olgumuzda bu kliniğin sebebi olarak ortaya konulmaktadır. Robotik cerrahi ile yönetimini gerçekleştirdiğimiz vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Son dört yıldır ara ara yemek sonrası karın ağrısı ve kusma şikayetleri olan hastanın ağrı atağı genellikle bir gün kadar sürüyormuş. Acil servis başvurularında semptomatik tedavi ile taburcu edilen hastada son üç haftada şikayetlerde sürekli artış ve eşlik eden 7 kg kaybı olması sonucunda çekilen bilgisayarlı tomografide safra kesesinde diffüz kalınlaşma izlenmiş. Gastroskopide gastrit tariflenmiş. Hasta multidisipliner konseyde değerlendirilerek Median Arkuat Ligaman Sendromu sonrası kilo kaybı nedeniyle Superior Mezenterik Arter Sendromu'nun da ayrıca geliştiği düşünülerek ameliyat kararı alındı. Robotik yapılan işlemde hepatogastrik ligaman açılarak keskin diseksiyonla aort üzerinden çölyak trunkusun köküne ulaşıldı. Burada median arkuat ligaman tümüyle elektrokoter yardımıyla kesildi. Çölyak trunk dolumunda belirgin artış görüldü. Daha sonra Treitz Ligamanı'ndan itibaren 30. cm'de başlayan yan yana duodenojejunostomi 60 mm'lik beyaz stapler kartuşu kullanılarak uygulandı. Stapler açıklıkları V-Loc suture ile kapatıldı. Taburcu olan hasta şikayetlerinde postoperatif dönemde dramatik iyileşme olduğunu belirtmektedir.

Anahtar Kelimeler: duodenojejunostomi, median arkuat ligaman sendromu, robotik cerrahi, superior mezenterik arter sendromu

[SS-122]

Epifrenik Özofagus Divertikülü Olgusunda Laparoskopik Divertikülektomi ile Heller Myotomi ve Dor Fundoplikasyon

Burak Güney¹, Şeyma Karakuş Bozkurt¹, Erhan Eröz², Koray Karabulut¹

¹Liv Hospital Vadistanbul Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

GİRİŞ: Epifrenik divertikül, en sık olarak mide kardiya bölümünün 4-8 cm yukarısında izlenen nadir bir pulsiyon tipi özofagus divertikülüdür. Özofagusun mukoza ve submukoza tabakalarından oluşmakta olup musküler katmanda vasküler ve sinir girişleri alanındaki anatomik zayıflık yoluyla, genellikle akalazyaya gibi özofageal motilite bozukluğundan kaynaklanan intralüminal basınç artışından ötürü gelişirler. Nadiren etyolojideki basınç artışının nedeni fundoplikasyon sonrası mekanik obstrüksiyon gibi bir iatrojenik sebep de olabilir. Özellikle skuamöz hücreli karsinom olmak üzere malignite de nadir fakat dışlanması gereken bir sebeptir. Erkeklerde daha sık görülen epifrenik divertiküle en sık altıncı ve yedinci dekadlarda rastlanır. Asemptomatik olarak insidental rastlanabilir veya disfaji, regürjitasyon ve daha seyrek olarak göğüs ağrısı, astım, gastrointestinal kanama, odinofaji, komşu organlara bası gibi tablo ile de ortaya çıkabilirler. En sık sağ taraf yerleşimli ve tek görülmekle birlikte nadiren birden fazla olabilirler. Tanıda kontrastlı grafiler oldukça yararlıdır. Özofagogastroskopi ve manometre de değerli bilgiler sağlar. Tedavide genelde alta yatan motilite bozukluğunun da giderilmesi amacıyla divertikülektomi yanında subdivertiküler myotomi, fundoplikasyon ve hiyatal herni onarımı da gerekli olabilir. Divertikülektomi ile birlikte myotominin semptomları gidermedeki başarısı bazı çalışmalarda %90'a ulaşmaktadır. Ameliyat endikasyonu boyuttan bağımsız olarak, disfajinin kötüleşmesi, regürjitasyon, gıda retansiyonu, aspirasyon pnömonisi, perforasyon ve kanser gibi durumlarla belirlenir. Ameliyatsız izlenen asemptomatik olguların %10'unda komplikasyon veya semptom gelişmektedir. Myotominin uygulanması, divertikülektomi olgularında yaklaşık dörtte bire yakın bildirilen nüks veya kaçak oranını yarı yarıya azaltır. Myotomiye ek olarak yapılan kısmi fundoplikasyon ile myotomisiz ameliyat sonrasında hastaların yarısında izlenen reflü şikayetinin ayrıca azaltılması sağlanabilir.

Olgu: Bir yıl önce gelişen yutkunma güçlüğünün giderek arttığını ve ağız kokusu olmaya başladığını ifade eden 54 yaşındaki kadın hastada laparoskopik transhiyatal epifrenik özofagus divertikülektomi ile Heller myotomi ve Dor Fundoplikasyon uygulanmasının ardından hasta dördüncü günde taburcu edildi. Patoloji raporunda maligniteye rastlanmadı. Ameliyat sonrasında on dört aylık süreye ulaşan takibinde hasta semptomlarının tümüyle kaybolduğunu belirtmektedir.

Anahtar Kelimeler: dor fundoplikasyon, heller myotomi, özofagus divertikülü

[SS-123]

Kanamayla Gelen Hastada Gastrointestinal Stromal Tümörü Taklit Eden Mide Schwannomu için Laparoskopik Rezeksiyon

Burak Güney¹, Şeyma Karakuş Bozkurt¹, Yodgorbek Hamidjonov³, Ercan Kocakoç², Koray Karabulut¹

¹Liv Hospital Vadistanbul Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Liv Hospital Vadistanbul Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Kliniği, İstanbul

³Kırgız Devlet Tıp Akademisi Eğitim, Tedavi ve Bilimsel Tıp Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, Bişkek, Kırgızistan

GİRİŞ: Schwannomlar, gastrik stromal tümör ve leiomyom ile birlikte mide mezenkimal tümörlerini ifade ederler. Gastrik schwannom, cerrahi olmadan tanı koyulması güç olan bir tümördür, tanısı endoskopi ve bilgisayarlı tomografide gastrik stromal tümöre oldukça benzer; rezeksiyon materyalinde çalışılan immunohistokimya ile tanı netleştirilebilir. Tüm mide tümörlerinin %0,2'sini oluşturur ve gastrointestinal sistemde en sık midede, midede de korpusta rastlanır. 40-60 yaş arası kadınlarda daha yaygın izlenmekte olup erkek/kadın oranı 1:2'dir. Genelde asemptomatik seyretmekle birlikte gastrointestinal kanama, obstrüksiyon, karın ağrısı tabloları da oluşturabilir. Ekstralüminal büyüme, merkezi ülser, 5 cm'den daha büyük çap gibi lezyon özelliklerinin endoskopik tedaviyi başarısız kılma riskinden ötürü cerrahi seçenek ön plana çıkmaktadır. Kliniğimizde laparoskopik rezeksiyon uyguladığımız olguyu ameliyat ve tomografi görüntüleri eşliğinde paylaşmayı amaçladık.

Olgu:: Siyah renkli dışkılama şikayetiyle başvurması üzerine üst gastrointestinal kanama nedenli yapılan gastroskopide midede ortası ülser, vejetan, yer kaplayan lezyon saptanan ve bilgisayarlı tomografide mide korpusunda büyük kurvatur yerleşimli 4-5 cm çaplı, ortasında ülser bulunan, morfolojik özellikleri dolayısıyla gastrointestinal stromal tümör olarak değerlendirilen 68 yaşındaki kadın hastaya laparoskopik kama şeklinde rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucu schwannom olarak gelen hasta postoperatif üçüncü günde sorunsuz taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, mide, schwannom

[SS-124]

Median Arkuat Ligaman Sendromuna Laparoskopik Cerrahi Yaklaşım

Ecenur Varol¹, Sertaç Ata Güler¹, İsa Çam², Enes Şahin¹, Oğuz Omay³, Nihat Zafer Utkan¹

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

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Median arkuat ligaman sendromu (MALS) arkuat ligamanın çölyak artere basısıyla oluşan ve özellikle postprandiye karın ağrısıyla karakterize bir hastalıktır. Kusma ve kilo kaybı da diğer semptomlardandır. Bu ligaman sağ ve sol krusun birleşimindeki fibroz banttır. Normalde T2 ve L1 vertebra seviyesinde yerleşmiştir. Ancak MALS olan hastalarda bu bant aşağı yerleşimli olup çölyak arterin aorttan çıktığı noktaya bası yaparak iskemik ağrıya sebep olur. Tedavisinde bu bant cerrahi olarak kesilerek çölyak arterdeki daralma ortadan kaldırılır. Biz de MALS sebebiyle laparoskopik olarak opere ettiğimiz üç hastamızın takip ve tedavi süreçlerini, bir hastamızın operasyon videosu ve görüntülemeleri eşliğinde sunmaktayız.

Yöntem: Kliniğimizde MALS sebebiyle laparoskopik opere ettiğimiz üç hastamızın verileri incelendi. İki hastamızın geliş şikayeti postprandiye karın ağrısı iken bir hastamızın ön planda kilo kaybı şikayeti ile başvurduğu görüldü. Hastalarımızın preoperatif Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntüleri incelendi. Birinin operasyon görüntüleri ve poliklinik verileri video sunum olarak hazırlandı.

Bulgular: Hastalarımızın üçü de literatürle uyuyacak şekilde kadındı. Yaşları 24, 47 ve 59 olarak kaydedildi. Bir hastamızın başvuru şikayeti ön planda kilo kaybı, diğer iki hastamızın başvuru sebebiyse postprandiye karın ağrısıydı. Üç hastamızın da operasyon öncesinde %90-95 oranında çölyak arter basısı olduğu ve BT'de 'hook sign' bulgusu olduğu saptandı. Bir hastamızın daha ileri yaşa sahip olması nedeniyle BT'nin dışında anjiyografi ile de çölyak arterdeki daralmanın aterosklerozdan kaynaklanmadığının teyit edildi. Üç hastamız da laparoskopik olarak opere edildikten sonra iki hastamıza postoperatif 3. Ayda, bir hastamıza ise COVID-19 pandemisi nedeniyle 6. Ayda BT çekildi. Kontrol görüntülemelerde üç hastamızda da çölyak arterdeki daralmanın ortadan kalktığı görüldü. Postprandiye karın ağrısı şikayetiyle başvuran hastalarımız poliklinik takiplerinde bu şikayetlerinin tamamen ortadan kalktığını belirtti. Kilo kaybı şikayetiyle gelen hastamız beklediği kiloya ulaşamadığını ancak eşlik eden kusma şikayetlerinin yok olduğunu belirtti.

Sonuç: MALS özellikle postprandiye karın ağrısıyla karakterize bir hastalıktır. Cerrahi olarak fibroz bantların ortadan kaldırılmasıyla tedavi edilir. Laparoskopik cerrahi hasta için konforlu ve güvenli prosedürlerdendir.

Anahtar Kelimeler: median arkuat ligaman, median arkuat ligaman sendromu, laparoskopik cerrahi

[SS-125]

Superior Mezenterik Arter Sendromlu Hastada Robotik Konservatif Yaklaşım:Olgu Sunumu

Mehmet Zişan Songür, Sercan Yüksel, Hasan Bektaş
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Superior mezenterik arter (SMA) sendromu, Wilkie sendromu olarak da bilinen duodenum üçüncü bölümünün aorta ve SMA arasında sıkışması nedeniyle meydana gelen oldukça nadir görülen ve mide çıkış obstruksiyonuna yol açan bir durumdur. (%0,013 ile %0,3 arasında) Tam sebebi bilinmemekle birlikte hızlı kilo kaybı, omurga deformiteleri nedeniyle yapılan cerrahi gibi faktörler bu sendroma yatkınlığı arttırmaktadır.Aorta ile SMA arasındaki açı 20 derecenin altındadır. Tedavi seçenekleri, komplikasyonsuz vakalarda konservatif tıbbi tedaviden başlayarak açık ve laparoskopik cerrahi dahil farklı cerrahi yaklaşımları içerir.Bu yazımızda robotik yaklaşımlı konservatif cerrahi uyguladığımız SMA sendromlu bir hastamızı sunduk.

OLGU SUNUMU

Bilinen ek hastalığı olmayan 36 yaşında kadın hasta 4 gündür olan şiddetli bulantı kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Öyküsünde özellik olmayan hastanın yapılan ilk fizik muayenesinde patolojik bulgusu yoktu. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde hastada çanak mide görünümü mevcuttu. Hastaya endoskopi yapıldı. Endoskopide duodenum 3. bölgede dıştan bası görüldü. Hastaya robotik olarak duodenojejunostomi açıldı. Hasta takiplerinde komplikasyonsuz bir şekilde post operatif 7. gününde taburcu edildi.

SONUÇ

Komplike olmayan SMA(wilkie) sendromlu hastalarda konservatif tedavi standart tedavi olmakla birlikte bu hastalarda robotik yaklaşım hastanede kalış ve normal hayata dönüş süresini kısaltması, hastanede daha hızlı iyileşme sağlaması nedeniyle açık ve laparoskoik cerrahiye göre daha iyi bir seçenek olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Wilkie sendromu, Superior mezenterik arter sendromu, Robotik

[SS-126]

Superior Mezenterik Arter Sendromu

Buse Yıldırım, Hüseyin Akbulut, Muzaffer Akıncı
SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ

Süperior Mezenterik Arter (SMA) Sendromu; üst gastrointestinal sistem obstrüksiyonlarının nadir bir sebebidir. SMA Sendromu duodenumun 3. kıtasının, aorta ve SMA'nın proksimal kısmının arasında total ya da parsiyel olarak baskıya uğraması sonucunda oluşur. Literatüre göre % 0,1 ile 0,3 oranında SMA Sendromu görülmekte olup özellikle 18-35 yaş arası kadınlarda daha sık görülmekte, tekrarlayan kusma atakları nedeni ile gelişen kilo kaybı, düşük beden kitle indeksi ile hastalar presente olmaktadır. Konservatif tedavinin başarısız olduğu durumlarda cerrahi altın standarttır.

YÖNTEM

Sunumumuzda 2021 yılında Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde, inatçı kusma ve şiddetli kilo kaybı ile acile başvuru sonrası SMA Sendromu tanısı ile laparoskopik duodenojejunostomi prosedürü uygulanan hastamızı sunacağız.

BULGULAR

24 yaşında, erkek bilinen ek hastalığı ve geçirilmiş operasyon öyküsü yok. Kronik olarak oral alım sonrası şiddetli karın ağrısı ve kusma şikayeti ile acile başvuran hasta ağrısını kolik olarak tariflemekte, son 1 yıldır ağrının şiddeti artmış olup hastanın vücut kitle indeksi 18 idi. Fizik muayenede hasta kaşektik görünümde, batin epigastrik bölgede minimal hassasiyet mevcut olup defans yok, rebound yok idi. Laboratuvar değerlerinde Wbc:4.670 Crp:1.2 Hct:46.1 Hb:15.6 Platelet:175 Bin Albumin:4.3 Çekilen Bilgisayarlı Tomografisinde SMA ile aort arasındaki açılanmanın 20 dereceden az, aradaki mesafenin 8mm daha az olduğu tespit edildi. Buna bağlı distal duodenumda kısmi tıkanma olduğu görüldü. SMA Sendromu tanısı ile konservatif tedavi denense de başarılı olunamadı. Hastaya laparoskopik duodenojejunostomi yapıldı. Post operatif 1. Gününde gaz deşarjı oldu, nazogastrik sondası ve foley sondası alındı. Laboratuvar parametrelerinde patoloji saptanmadı. Post operatif 2. gününde hastanın orali sulu gıda olarak açıldı. Post operatif 3. Gününde hastanın gayta deşarjı olup orali sulu yumuşak olarak açıldı. Laboratuvar parametrelerinde patoloji saptanmayan hasta postoperatif 4. Gününde şifa ile taburcu edildi. Poliklinik üzerinden takiplerinde hasta oral alımı tolere ederek 1 yıl içinde yaklaşık 8 kilo aldı.

SONUÇ

Sma Sendromu nadir görülen üst gastrointestinal sistem obstrüksiyonlarından biri olup literatürde % 0,1- 0,3 oranında görülebilmektedir. Şiddetli kilo kaybı, oral alımdan kaçma, inatçı kusma durumlarında SMA Sendromu akılda tutulmalı, ek görüntüleme yöntemleriyle SMA dışlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aortomezenterik aç, Duodenal tıkanıklık, İnatçı kusma

[SS-127]

İleri Evre Akalazyada Minimal İnvaziv Cerrahi Olgusu: Laparoskopik Özofagogastrostomi

Abdullah Kut, Berde Ünyıldız, Furkan Ayan, Yiğit İskurt, Adem Akçakaya
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Giriş:

Akalazyaya son derece nadir görülen, özofagusun dismotilite hastalıkları arasındadır. Özofagogastrik bileşkede persiste eden disfaji ile prezente olur. Cerrahi dışı tedaviler, Botoks, balon dilatasyon, peroral endoskopik myotomi öncelikli tedaviler arasında düşünülür. Primer cerrahi tedavisi Heller özofagomyotomidir. Dev, tortioze son evre akalazyaya olguları ya da cerrah dışı, Heller özofagomyotomünün nüks ettiği olgularda, total Özofajektomi gündeme gelmektedir. Dolayısıyla morbidite ve mortalite yükselmektedir. Bu çalışmada amacımız total özofajektomiye alternatif teknik olan, minimal invaziv Laparoskopik yan yana özofagogastrostomi ameliyatını video olarak sunmayı amaçladık.

Olgu:

Alt yıl önce tanısı konulmuş 55 yaş erkek hasta, persiste eden disfaji ve aralıklı aspirasyon kliniği ile başvurdu. Beş yıl önce botoks, 1 yıl önce de balon dilatasyon ile semptomlarında gerileme olmadığı öğrenildi. Özofagografi, endosonografi ve bilgisayarlı tomografi çekilen hasta da dev sigmoid benzeri tortioze aperistaltik Özofagus saptandı. Fonksiyonel olarak, özofagogastrik bileşkenin hipertansif olduğu görüldü. Hastaya Laparoskopik yan-yana Özofagogastrostomi yapıldı. Yapılan cerrahi sırasında, anterior vagus korundu. Mide fundusu ile abdominal Özofagus arasında Endostapler ile anostomoz yapıldı. Ameliyat sonrası 1. günde su başlandı.

Sonuç:

Total özofajektomi gereken, noninvaziv tedaviler ve Heller özofagomyotomünün yetersiz olduğu son evre akalazyaya olgularında laparoskopik özofagogastrostomi ameliyatı alternatif bir cerrahi seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akalazyaya, Heller özofagomyotomi, laparoskopik özofagogastrostomi, minimal invaziv cerrahi

[SS-128]

Hiatal Herni Cerrahisi Sonrası Nadir Bir Disfaji Nedeni: Kruroplasti Sırasında Kullanılan Emilmeyen Sütür Materyalinin Distal Özofagus Lümenine Migrasyonu

Abdullah Kut¹, Yiğit İskurt¹, Tarık Recep Kantarcı²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi

²T.C. Sağlık Bakanlığı Sivas Numune Hastanesi

Giriş:

Hiyatal herniler endoskopi yapılan hastalarda sıkça görülmektedir. Semptomatik vakarlarda cerrahi endikasyon koyulabilmektedir. Günümüzde standartlaşmış bir cerrahi teknik olmayıp en sık laparoskopik krurorafide ve Nissen fundoplikasyon uygulanmaktadır. Ameliyat sonrası disfaji sık karşılaşılan komplikasyonlar arasındadır. Disfajinin nadir görülen bir nedeni de ameliyat sırasında kullanılan yabancı cisimlerin özofagus lümenine migrasyonudur. Krurorafinin hangi materyaller ile yapılması gerektiği konusunda konsensüs yoktur. Bu çalışmada disfajinin nadir nedeni olarak krurorafide kullanılan kalın ipek materyalin özofagus lümenine migrasyonu olan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Beş yıl kadar önce laparoskopik hiyatal herni cerrahisi yapıldığı öğrenilen, ek hastalığı olmayan 60 yaşındaki erkek hasta yemek ortasında ve daha çok lifli gıdalar ile olan yutma güçlüğü şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde kesici dişlerden itibaren 36. cm' de özofagus lümenine migre olmuş kalın ipek sütür materyali görüldü. Gastroözofageal bileşke rahat geçildi. Retroversiyonda fundoplike mide mukozası normaldi. Ek patolojiye rastlanmadı. Gıdaların loop şeklindeki sütür materyaline takılarak distal özofagusta kitle etkisi yaparak disfajiye neden olduğu düşünüldü. Forceps ile ipek sütür tutularak kontrollü şekilde yapılan yukarıya ve aşağıya traksiyonlar ile çıkarıldı. Sızıntı tarzındaki kanama yıkama sonrası spontan durdu. İşlem sonrası oral kontrastlı toraks tomografisinde patoloji saptanmadı. Şikayeti olmayan hastaya proton pompa inhibitörü ve sukralfatlı bileşikler içeren oral solüsyon verildi. Disfaji şikayetleri geçti.

Sonuç:

Hiyatal herni cerrahisinde sütür kruroplasti sırasında daha yeni teknoloji ile geliştirilen absorbe edilebilen V-lock gibi polygluconat bazlı materyallerin tercih edilmesi disfajinin nadir nedeni olan emilmeyen sütür materyalinin özofagusa migrasyonunu ve buna benzer komplikasyonların önüne geçebilir.

Anahtar Kelimeler: Disfaji, Fundoplikasyon, Hiyatal herni, Migrasyon, Sütür materyali

Özofagus lümeninde emilmeyen sütür materyali



16. Ulusal & 3. Uluslararası

**ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**

&

21. MMESA Kongresi

**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

POSTER BİLDİRİLER

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ
&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-001]

Kolorektal anastomoz kaçığında Self Expandable Stent Kullanımı

Ozan Andaç Erbil

Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Günümüzde Self Expandable Metalik Stentler(SEMS); Kolon Ca'da diversiyon kolostominin alternatifi, Resektabl obstrükte tm'lerde barsak hazırlığı ve elektif cerrahi için bridge tedavi ve anastomoz darlığı ve/veya kaçığında alternatif tedavi yöntemi olarak kullanımı hızla artmaktadır.

Rektum Ca nedeniyle Low Anterior Rezeksiyon uygulanan olguda diversiyon kolostomi veya ileostomi uygulanmamış olup gelişen anastomoz kaçığı SEMS ile noninvaziv bir şekilde başarı ile tedavi edildi.

Anahtar Kelimeler: self expandable metalic stent, anastomosis leakage, complications after colorectal resection for cancer

[PS-002]

Transperitoneal Laparoskopik Donör Nefrektomi Deneyimlerimiz

Erdinç Kamer, Batuhan Eydur, Göksever Akpınar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli Kliniği, İzmir

Amaç: Cerrahi uygulamalarda laparoskopi gibi minimal invaziv tedavi yöntemlerinin oldukça yaygın kullanımının artması ile laparoskopik donör nefrektomi(LDN) ameliyatlarının da sıklığının arttığını görmekteyiz.Biz bu çalışmada transperitoneal yolla uyguladığımız LDN deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde 2018-2023 yılları arasında tek cerrah tarafından yapılan on LDN hastasını çalışmaya dahil ettik.Tüm donör adaylarına ameliyat öncesi rutin kan tahlilleri ve kan grubunun yanı sıra doku uygunluk testleri,lenfosit cross-match yapılırken; renovasküler yapıyı gözleyebilmek için de bilgisayarlı tomografik renal anjiyografi tetkiki yapıldı.Hastaların operasyon süreleri,sıcak iskemi süreleri,kanama miktarı,donör yaşı,hastanede kalış süresi, ameliyat esnasında karşılaştığımız komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Kliniğimizde 28 donör nefrektomi operasyonu gerçekleştirilmiştir. Bu operasyonların biri(%3.6) kadaverik vericili, 27'si(%96.4) canlı vericili donör nefrektomidir.Canlı donör nefrektomilerin 17'sinde(%60.7) açık, 10'unda(%35.7) laparoskopik yöntem uygulanmıştır. İlk laparoskopik donör nefrektomi 02/11/2021 tarihinde gerçekleştirilmiştir.Bu tarihten sonra gerçekleştirilen donör nefrektomi operasyonlarının ikisi dışında hepsi laparoskopik yöntemle yapılmıştır.Açık yöntemin uygulandığı iki operasyondan biri kadaverik vericili donör nefrektomidir. LDN uygulanan donörler 26-43 yaş aralığında olup yaş ortalaması 42,7, açık donör nefrektomi(ADN) uygulanan donörler 29-65 yaş aralığında olup yaş ortalaması 44,6 idi.LDN uygulanan hastaların beşi (%50) kadın, beşi (%50) erkek, ADN uygulanan hastaların ise sekizi(%47) kadın, dokuzu(%52,9) erkekti. LDN grubunda ortalama vücut kitle indeksleri (VKİ) 26,7 kg/m2 idi (Aralık: 18,01-36,60 kg/m2), ADN grubunda ise 21,30-34,15 kg/m2 arasında olup ortalaması 27,02 kg/m2 idi(p=0.236). Operasyon süresi LDN grubunda 210-325 dk arasında olup ortalaması 300 dk, ADN grubunda ise 200-305 dk arasında olup ortalaması 265 dk idi(p=0.176). LDN uygulanan hastaların tümünde operasyonlar laparoskopik olarak tamamlandı, açığa geçiş olmadı.Erken dönemde hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi.Operasyon sonrası hastanede yatış süresi LDN grubunda 6-15 gün aralığında olup ortalaması 8,6 gün iken ADN grubunda 6-25 gün aralığında olup ortalaması 9,82 gün idi.

Sonuç: Kliniğimizin sonuçlarına göre LDN güvenilir, komplikasyon oranları düşük ve postoperatif yatış süresi az olan minimal invaziv bir cerrahi yöntemdir.LDN ameliyatlarının tecrübe arttıkça yakın gelecekte açık yöntemin tamamen yerini alacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Donör nefrektomi, laparoskopik, transperitoneal

[PS-003]

Akut kolesistit tanısıyla gelen safra kesesi tümöründe laparoskopik kolesistektomi

Abdullah Kut¹, Tarık Recep Kantarcı², Burak İlhan³ ¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi²Sivas İl Sağlık Müdürlüğü, Sivas Numune Hastanesi ³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi

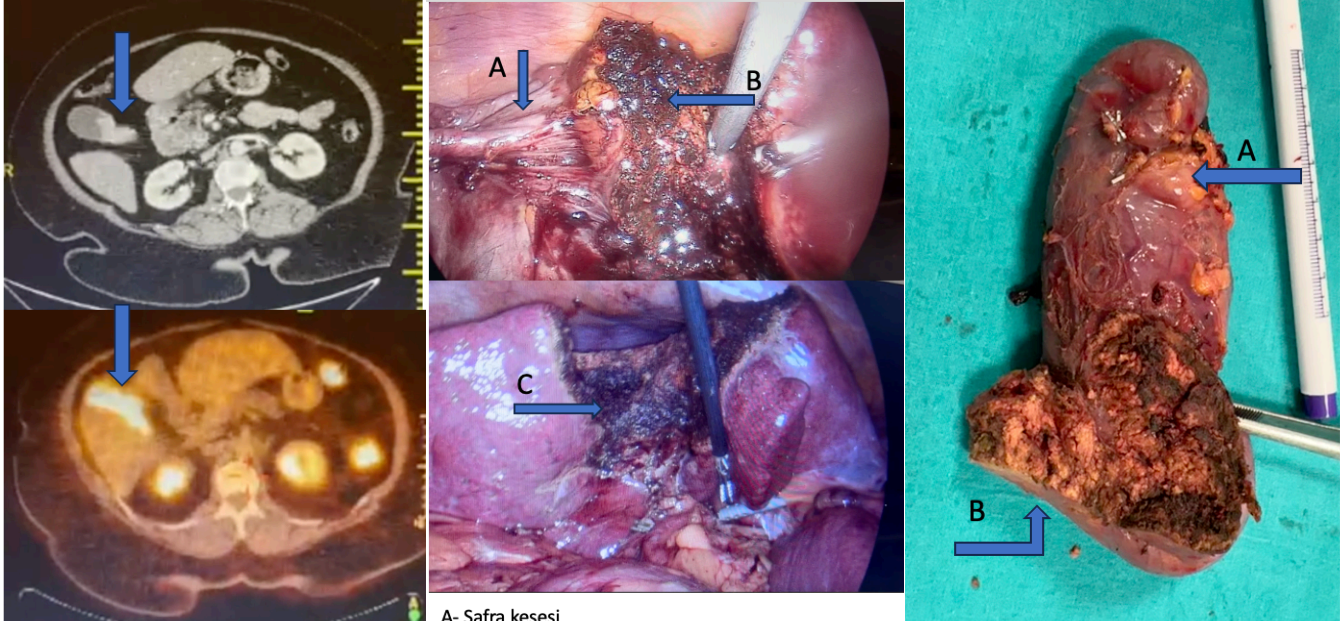
Giriş:

Safra kesesi tümörleri nadir görülen, mortalitesi yüksek, çoğunlukla laparoskopik kolesistektomi yapılan olgularda insidental olarak saptanmaktadır. Ameliyat sırasında kese perforasyonu, lenf nodu eksizyonu, karaciğer yatak rezeksiyonu özenle yapılması gerekmektedir. Bu nedenle elektif ya da acil kolesistektomilerde ameliyat öncesinde kese tümörlerinin ön tanısı önemlidir.

Olgu:

Altmış yaşında, diyabet, hipertansiyon ve morbid obezite tanılı kadın hasta karın ağrısı ile acile başvurdu. Akut kolesistit kliniği olan hastanın çekilen IV kontrastlı batın tomografisinde safra kesesi lümeninde karaciğer segment 4B komşuluğunda kese duvarı kaynaklı, lümene protrüde 4x2 cm' lik solid kitle lezyon, safra kesesinde hidropi, kese duvar kalınlığında artış görüldü. Hastaya IV antibiyotik hidrasyon başlandı. CA19-9 yüksek, MR görüntülemesinde kesedeki kitlenin difüzyon kısıtlandığı, PET-BT' de ise artmış FDG tutulumu saptandı. Lenfadenopati, sistemik metastaz görülmedi. Hastaya yatışının 3. gününde standart dört port yerleşimiyle karaciğer yatak rezeksiyonu ile birlikte laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Piyes üzerinde Callot lenf nodları, karaciğer yatağı enblok olarak bırakıldı. Rezeksiyon materyali endobag içerisinde epigastrik port yeri genişletilerek çıkarıldı. Enerji cihazı olarak hook koter, Harmonic kullanıldı. Ameliyat sonrası yoğun bakım takibi solunum desteği için gerekti. Komplikasyon gelişmedi. Ameliyatının 7. gününde taburcu edildi. Patolojisi invaziv karsinomlu, yüksek dereceli displazi alanları içeren intrakolesistik papiller neoplazi, biliyer tip, 2 adet reaktif lenf nodu, nonalkolik steatohepatit saptandı. Adjuvan tedavi verilmedi. Ameliyat sonrası altıncı ayında nüks veya metastatik bulgu görülmedi.

Sonuç: Akut kolesistit olgularında kese tümörü kuşku olan olguların tanınmasının safra kesesi tümörlerinde sağ kalımı artırabileceği düşünüldü. Bunu kanıtlayabilecek çok sayıda olgu serisine ihtiyaç vardır.



Mavi ok yukarıda BT' de safra kesesinde solid kitle, altta PET-CT 18-FDG aktif tutulum

A- Safra kesesi
B- >2 cm sınır ile karaciğer parankim rezeksiyonu
C- Rezeksiyon sonrası safra kesesi yatağı

A- Callot lenf nodu
B- Enblok çıkarılmış kese üzerindeki karaciğer parankimi

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit, laparoskopik kolesistektomi, safra kesesi tümörü

[PS-004]

A method for predicting mortality in acute mesenteric ischemia: Machine learning

Ahmet Tank Harmantepe¹, Ugur Can Dülger², Emre Gönüllü³, Enis Dikicier²

¹Department of General Surgery, Akcakale State Hospital, Sanliurfa, Türkiye

²Department of General Surgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Türkiye

³Department of Gastrosurgery, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Türkiye

Purpose: This study aimed to use machine learning (ML) models to develop and validate an artificial intelligence model that predicts hospital death in patients with acute mesenteric ischemia (AMI).

Materials-Methods: All 122 patients diagnosed with AMI in Sakarya University Training and Research Hospital between January 2011 and June 2023 were included in the study. Patients were divided into a training cohort (n = 97) and a validation cohort (n = 25). All patients were divided into 2 groups as survivors and non-survivors in hospitalization. Serum based laboratory results were used as features. Hyperfeatures were eliminated with Recursive Feature Elimination (RFE) in python to achieve the optimal result. ML algorithms and data analysis were performed in the Python (3.7) programming language.

Results: Of the patients, 56.5% were male (n=69), 43.5% were female (n=53). The mean age of the patients was 71.9 (39-94). The mortality rate at hospitalization was 50% (n=61). To achieve optimum results, the model selected only age, red cell distribution width (RDW), C reactive protein (CRP), D-dimer, lactate, globulin and creatine features. (Table 1) The success rate in test data was 80% in logistic regression (LG), 60% in random forest (RF), 52% in k-nearest neighbor (KN), 72% in multi-layer perception (MLP), 84% in support vector classifier (SVC). A success rate of 84% was found in the voting classifier (VC), which was created by the voting of all models. Among the models, SVC (sensitivity 1.0 specificity 0.77 AUC 0.90 Confidence Interval (95%): (0.83- 0.84)) and VC (sensitivity 1.0 specificity 0.77 AUC 0.88 Confidence Interval (95%): (0.83- 0.84)) showed. (Table 2) (Figure 1)

Conclusion: An easy and fast method has been developed to predict mortality in AMI patients with different ML models. These algorithms will have a higher success rate with a larger number of patients.

Keywords: acute mesenteric ischemia, machine learning, mortality, predict

Figure 1: SVC ROC Curve

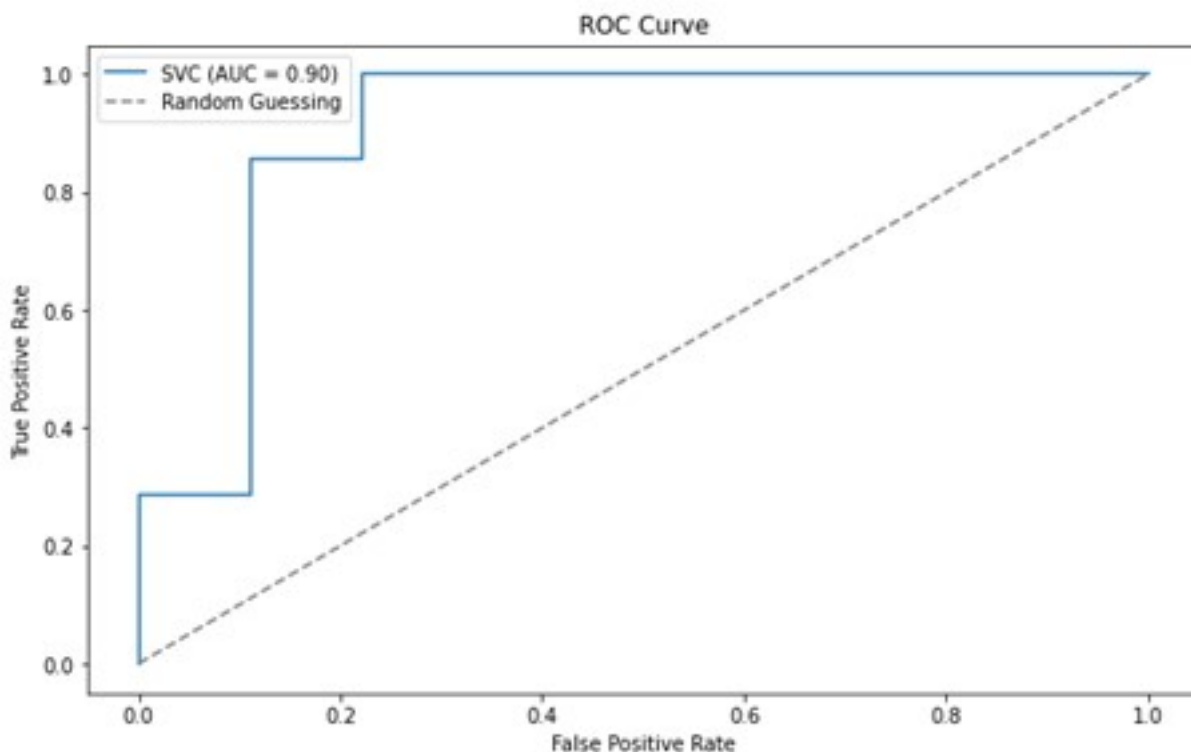


Table 1: The coefficients of the features that make up the models

Features	Coefficient
Age	-0.41
RDW	-0.44
CRP	-0.24
D-dimer	-0.33
Laktate	-0.53
Globulin	0.05
Creatine	-0.75

Table 2: Comparison of models

Models	Sensitivity	Specificity	AUC	Confidence Interval (95%)
Logistic Regression	1.0	0.72	0.88	0.79-0.80
Random Forest	0.71	0.55	0.74	0.58-0.60
k-nearest Neighbor	1.0	0.33	0.85	0.51-0.52
MLP	0.71	0.72	0.76	0.71-0.72
SVC	1.0	0.77	0.90	0.83- 0.84
Voting Classifier	1.0	0.77	0.88	0.83- 0.84

[PS-005]

Laparoskopik Universal Tıbbi Cerrahinin Karın Duvarı Delinmelerinin Etkinliği Üzerine

Etibar Bababeyli

Nahçıvan Devlet Üniversitesi, Tıp fakültesi, Cerrahi Ana Bilim Dalı

Konunun Gerekliliği: Dokuları aşamalı olarak doğrayarak dışarıya çıkarmak için karın duvarı ve karın boşluğundan patolojik materyali çıkarmak için uygulanan kateterli bıçaklı cerrahilere Laparoskopik Universal Tıbbi Cerrahi (LUTQ) denir. Karın zarı delinmişse, nazik bir iğne ile delinme yapılır, içerik boşluklara ve çevre dokulara yayılmasını gözlemlemek için balon şişirilir, ardından delinme yapılır ve aspire edilir.

Materyal ve Yöntemler: 2015-2022 yılları arasında takip edilen farklı türevler ve 108 hastanın alveokokkoz tanısının incelenmesi yapılmıştır. Kadın hastaların sayısı 62 (%57.4), erkek hastaların sayısı 46 (%42.6) olmuştur. Sonuçların Tartışılması: Karın boşluğunda 26 (%24.1), karın boşluğunda 82 (%75.9) hastada çeşitli türde delinmeler ve alveokokk kistleri çıkarılmıştır. Farklı türde zorlu yapışıklıklar 19 (%17.6), fibromiyom düğümleri 12 (%11.1), yabancı cisimler 3 (%2.8), paraziter olmayan kistler 9 (%8.3), basit kistler 17 (%15.7), apseler 20 (%18.5) Laparoskopik Universal Tıbbi Cerrahi ile çıkarılmıştır.

Yöntem Tekniği: Operasyon genel anestezi altında gerçekleştirilir. Tıbbi cihazın iğnesi, balonlu kateteri ve bıçağı bulunmaktadır. Tohumları aşamalı olarak doğrayarak çıkarırken, delinme, aspirasyon ve irrikasyon yapılır. Laparoskopik alveokokkoektomi sırasında kistin kapsülü fibroz boşluğu açılmadan kapalı koşullarda içeriye doğru kesilir ve dışarıya çıkarılarak antiparaziter, antiseptik ve lizis edici maddelerle yıkanır. Önerilen tıbbi cihaz, önceki cihazların eksikliklerini gidererek birçok olumlu avantaja sahiptir. LUTQ elektrikle çalışır, müdahale (operasyon) süresini kısaltır, işin hızını ve etkinliğini artırır, kesik kozmetiktir, hastanede kalış süresini azaltarak erken taburcu olmayı sağlar, maliyetleri minimuma indirir. Kullanım tekniği basit ve kolaydır, istasyon ve ayakta tedavi koşullarında kullanılabilir. Hastalar operasyondan sonra tedavilerine ayakta devam ederler. Yukarıdakiler metodun tartışmasız ve faydalı avantajlarıdır."

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Universal Tıbbi Cerrahi, Karın Duvarı Delinimleri, Etkinlik İncelenmesi

[PS-006]

Büyük ve çoklu koledok taşlarının tedavisinde çoklu plastik biliyer stent yerleştirilmesi:

Ahmet Güray Durmaz, Farid Mohamad Hamad, Candaş Erçetin, Serhat Meriç, Hakan Yiğitbaş
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Sfinkterotomiyle birlikte endoskopik retrogradkolanjiyopankreatografi(ERCP), koledokolitiazisin ilk basamağıdır.Sfinkterotomiye rağmen taşların%10-15'i(15mm'den büyük ve/veya 3'ten fazla taş)çıkarılamaz.Tekrarlayan ERCP'lere ve çoklu stentler gerekebilir

Amaç: Kliniğimizde, çıkartılamayan büyük-çoklu koledok taşlarında çoklu biliyer stent(ÇBS) deneyimimizi aktarmak.

Materyal-Metod: Bağcılar-EAH genel cerrahi endoskopi ünitesinde,2014-2023 tarihlerinde, birden ÇBS takılan hastaların;cinsiyet, yaş, yatış süresi,ASA, geçirilmiş cerrahileri, klinik bulguları, işlem öncesi koledok çapları, taş boyutu, ERCP işlemi, ikinci stente kadar geçen süre, ikinci stent öncesi taş boyutu, ikinci stent ile takip süresi, ERCP sayısı, toplam stent sayısı, komplikasyonlar, başarı oranı, cerrahi oranı, cerrahi türü, yatış süresi ve cerrahi komplikasyonları retrospektif değerlendirildi.

Sürekli değişkenler Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney's U testi, kategorik değişkenler için Fisher-Freeman-Halton ve Fisher-exactchisquare testi kullanıldı.

Sonuçlar: 16 hastaya ÇBS uygulandı.%56,2'si(9 olgu) erkekti.Median yaş 65. 4'sı ASA 3, 6'sı ASA 2, 6'sı ASA 1 idi.8 hastanın kolesistektomi öyküsü mevcut.7'si kolanjit, 4'ü sarılık, 5'i karın ağrısıya acile başvurdu.Ortalama koledok çapı 12,3 mm(6-18), ortalama taş boyutu 8,6mm(5-17).İlk ERCP'de herkese sfinkterotomi+stent yerleştirilmesi yapıldı. İkinci stentlemeye geçen süre 83,5 gün(168-22 gün).İkinci stentleme öncesi bir hasta dışında hepsinde karın ağrısı mevcuttu ancak kolanjit yoktu.İkinci stent ile takip süresi ortalama 74 gün(16-253gün).Aynı anda, çoklu ERCP işlemlerinde, 4 hastaya 7, 1 hastaya 6, 2 hastaya 5, 6 hastaya 4, 3 hastaya 3 stent yerleştirildi.Bir hastada stent migrasyonu görüldü, diğer hastalarda komplikasyon görülmedi. 4 hastada işlemlerin başarısızlığından cerrahi yapıldı.Bu hastaların ikisinde 7, birinde 6 ve birinde 4 stent bulunmaktaydı. Cerrahiye geçen süre ortalama 567 gündü.2 hastaya Reux-En-Y hepatikojejunostomi yapıldı ve birinde 1 hafta içinde kendiliğinden duran safra kaçağı gelişti.1 hastaya koledokoduedonostomi, 1 hastaya koledok eksplorasyonu+T-tüp uygulandı.Cerrahi hastaların tümünde cerrahi alan enfeksiyonu(CAE)gelişti.

Tartışma: ÇBS avantajını öne süren veriler artsa da genellikle 3 veya 4 stent ile tanımlanıyordu.Sınırlı sayı ve retrospektif çalışmada;ÇBS yönteminin çıkarılamayan büyük-çoklu koledok taşlarında alternatif tedavi olabileceği ancak cerrahi için gereken sürenin iyi değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.Ayrıca ÇBS ile CAE arasında anlamlı ilişki olabileceğini, bunun değerlendirilmesi için kalabalık gruplarla çalışmanın yapılması gerektiği düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP), koledokolitiazis, çoklu plastik biliyer stentler

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

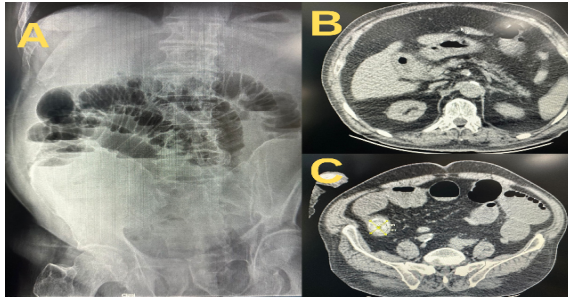
[PS-007]

İleumda Safra Taşı İleusunun Endoskopik Tedavisi: Olgu Sunumu



Giriş

Safra taşı ileusu, safra taşının safra kesesi duvarından aşınarak gastrointestinal sisteme girmesi ve mekanik obstrüksiyona yol açmasıyla ortaya çıkan, kolelitiazisin nadir görülen bir komplikasyonudur. Vakaların çoğu ince bağırsakta, özellikle de terminal ileumda meydana gelir. Enterolitotomi veya kolesistektomi gibi cerrahi müdahale, tedavinin temel dayanağı olmuştur. Bununla birlikte, son literatür endoskopik tedavinin bazı vakalarda daha az invaziv ve etkili bir alternatif sunabileceğini düşündürmektedir. Bu yazıda, endoskopik yaklaşımla başarılı bir şekilde tedavi edilen ileum yerleşimli bir safra taşı ileusu olgusu sunulmuştur.



Vaka Sunumu

Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta cerrahi bölümümüze üç gündür devam eden karın ağrısı, şişkinlik ve kusma şikâyetleriyle başvurdu. Fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet saptandı ve peritonit bulgusuna rastlanmadı. Laboratuvar incelemelerinde üre ve kreatinin düzeylerinde yükselme görüldü. (Üre: 90 mg/dL, Kreatinin 2,2 mg/dL). Hastada bilinen kronik böbrek yetmezliği öyküsü olmaksızın prerenal akut böbrek hasarı tablosu

mevcuttu. Hastanın bilinen kardiyak bypass, hipertansiyon öyküsü ve aspirin kullanım öyküsü vardı.

Ayakta direk batın grafi (ADBG) (Şekil 1A) ve bilgisayarlı tomografi (BT) taramasını içeren görüntüleme çalışmaları pnömobiliteyi düşündüren bulgular (Şekil 1B) ve distal ileumda 29,2 mm/30,2 mm boyutlarında safra taşıyla uyumlu radyo opak bir yoğunluğa sahip ince bağırsak tıkanıklığı tespit edilmiştir. (Şekil 1C)

Hasta başlangıçta bağırsak istirahati, intravenöz sıvı resüsitasyonu ve nazogastrik dekompresyon ile konservatif olarak tedavi edildi. Hastanın ileri yaşı, genel sağlık durumu bozukluğu, dehidratasyona bağlı akut böbrek yetmezliği ve koroner arter hastalığı göz önüne alındığında, yüksek cerrahi risk taşıyan hasta için endoskopik yaklaşım tercih edildi. (ASA skoru III) Hastaya distal ileuma ilerletilen kolonoskopi yapıldı ve burada büyük bir gömülü safra taşı görüntülendi. (Şekil 2A)

Endoskopik kavrayıcılar ve sepetlerin bir kombinasyonu kullanılarak (Şekil 2B/C), safra taşı başarılı bir şekilde kavranmış ve ileoçekal kapaktan çıkarılmıştır (Şekil 2D). Hastanın semptomları işleminden sonra önemli ölçüde düzeldi ve takip görüntülemeleri obstrüksiyonun çözüldüğünü doğruladı.

İşlem sonrası iyileşme sorunsuzdu. İşlemden sonraki ilk gün hasta orali kapalı olarak IV hidrasyon tedavisi ile yakından izlendi. Kreatinin seviyelerinde (1,7 mg/dL) belirgin iyileşme gözlemlendi ve gaz gaita deşarjı oldu. İşlem sonrası ikinci günde hastaya sıvı diyet başlandı ve hasta bunu iyi tolere etti. Bunu takiben, hasta katı gıdaları tolere edebildi ve işleminden sonraki üçüncü günde taburcu edildi.

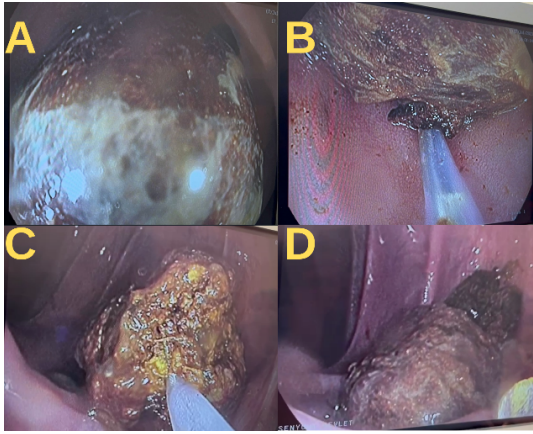
Dr. İshak Yıldız, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Dr. Hasan Ökmen, İstanbul Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya



Tartışma

Safra taşı ileusu, özellikle birden fazla komorbiditesi olan yaşlı hastalarda nadir görülen ancak potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir durumdur. Cerrahi müdahale geleneksel olarak tercih edilen tedavi yöntemi olmuştur, ancak endoskopik tekniklerdeki son gelişmeler mevcut tedavi seçeneklerini genişletmiştir. Bizim vakamızın aksine, literatürdeki mevcut endoskopik vakaların çoğu kolon veya duodenumdaki safra taşı ileusu ile ilgilidir. Literatürde, ileumdaki safra taşlarının çıkarılması için endoskopinin denendiği, ancak başarılı sonuçların elde edilemediği vakalar da vardır.

Ayrıca, literatürde endoskopik prosedürler için bildirilen başarılı vakalar vardır; ancak bunlar bazı yönlerden bizim vakamızdan farklı olabilir. Örneğin, A. Pezzoli ve arkadaşları tarafından yayınlanan bir vakada, hastanın daha önce çekal ve ileal rezeksiyon öyküsü varken, bizim vakamızda cerrahi öykü yoktu. Bu nedenle olgumuzda kolonoskopi sırasında ileuma ulaşmak ve taşı çıkarmak daha zor olmuştur.

Murray ve arkadaşları tarafından bildirilen vakada, taş fragmentasyonuna gerek kalmadan ileal entübasyon gerçekleştirilerek safra taşı ileumdan başarılı bir şekilde çıkarabilmişlerdir. Bu özel vakada, taşın boyutunun bizim vakamızdakinden oldukça küçük olduğunu ve bunun da taşın parçalanmadan çıkarılmasına olanak sağladığını belirtmek önemlidir.

İleumdan başarılı taş çıkarma işleminin gerçekleştirildiği vakalarda balon enteroskopi ve ekstrakorporeal şok dalga litotripsi (ESWL) kullanılmıştır. Ancak, bu olanaklara erişimi olmayan merkezlerin bu yöntemi kullanmasının imkansız olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca, bizim vakamızla karşılaştırıldığında, bu yaklaşım oldukça pahalı olabilir.

Literatürde bulunan tüm bu çalışmalar göz önüne alındığında, olgumuz endoskopi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen ileumda safra taşına bağlı nadir bir ileus vakası olarak öne çıkmaktadır. Taşın ileumdaki konumu, taşın boyutu ve kullanılan yöntemle ilişkili nispeten daha düşük maliyet olgumuzu benzersiz kılmaktadır.

Sonuç

Bu vaka, ileumda yer alan safra taşı ileusunun başarılı endoskopik tedavisini vurgulamaktadır. Çoğu vakada cerrahi tedavinin temel dayanağı olmaya devam ederken, endoskopi seçilmiş hastalarda, özellikle de cerrahi riski yüksek olanlarda güvenli ve etkili bir alternatif olabilir. Farklı anatomik lokasyonlarda safra taşı ileusunun endoskopik tedavisine ilişkin optimal seçim kriterlerini ve sonuçları belirlemek için daha fazla çalışmaya ve uzun süreli takibe ihtiyaç vardır.

[PS-008]

Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrasında nadir görülen bir komplikasyon; lenfatik kaçak

Anıl Ergin

Fatih Sultan mehmet eğitim ve araştırma hastanesi

Giriş: Lenfatik sıvı kaçaqları nedeniyle ortaya çıkan şiloperitoneum primer veya sekonder olarak ortaya çıkabilmektedir. Sekonder şiloperitoneum genelde yetişkinlerde kanser, ameliyat, travma ve enflamasyon nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Günümüzde uygulama sıklığı oldukça artan obezite ameliyatları sonrasında lenfatik kaçak çok nadir görülmektedir. Bu olgu sunumunda Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) sonrası lenfatik kaçak nedeniyle şiloperitoneum gözlenen bir hasta ve uygulanan tedavi modalitesi anlatılmaktadır.

Vaka: Obezite kliniğimize ameliyat olmak amacıyla başvuran ve Vücut kitle İndeksi 46 olan, 31 yaşındaki kadın hastanın obezite dışında herhangi bir ek hastalığı bulunmuyordu. Daha önce geçirilmiş abdominal cerrahi öyküsü yoktu. Hastaya LSG ameliyatı uygulandı. Ameliyat sonrası 2. günde hastanın dreninden yaklaşık 50 cc şilöz sıvı geldiği görüldü. Sıvı miktarı 6. günde en yüksek seviye olan 400 cc ' ye ulaştı. Konservatif tedavi kararı alınarak takibe devam edildi. Bu süreçte kanda inflamatuvar parametreler takip edildi ve herhangi bir yükseklik saptanmadı. Hastanın ameliyat sonrası 10. günde dreninden gelen şilöz sıvının günlük 50 cc' ye kadar düşmesi üzerine drenle taburculuğu planlandı. Ameliyat sonrası 14. günde drenenden gelen sıvının sıfırlanması üzerine dren çekildi. Hastada tüm bu süreçte herhangi bir inflamatuvar alevlenme görülmedi. Hastanın ameliyat sonrası 6. ay kontrolündeki değerlendirmelerde herhangi bir problem saptanmadı ve 45 kilo kaybettiği görüldü.

Tartışma: Lenfatik kaçaqların olası sebepleri olarak; lenfatik kanal hasarlanması ve internal herniasyonlar bilinmektedir. Sisterna şili' den köken alan torasik lenfatik kanal bilindiği üzere retrokrural alandan ilerlediği için LSG esnasında yaralama riski taşımaz. Halawani ve ark. larının yayınladığı çalışmada da görüldüğü üzere çok nadir de olsa bu lenfatik kanal; LSG esnasında disseke ettiğimiz sol kurs üzerinde de yerleşebilmektedir. Bu vakada da lenfatik kaçağın sol kurs esnasında oluşan lenfatik kanal yaralanması kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Sonuç: LSG sonrası lenfatik kaçakla karşılaşıldığı takdirde hastanın genel durumu bozulmuyorsa konservatif yaklaşım ideal olmalıdır. Eğer konservatif yaklaşımla kaçak miktarı azalmıyorsa kaçağın olduğu kanalın belirlenmesi amacıyla sintigrafi veya tanısal laparoskopi kullanılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi, Lenfatik kaçak, Konservatif Tedavi

[PS-009]

Yetişkin Bir Hastada Özofagus Yabancı Cisim Olgu Sunumu

Emre Zengin, Hande Köksal
KONYA SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Yetişkinlerde görülen özofageal YC'ler genellikle iyi çiğnenmemiş ve büyük gıda lokmalarıdır. Yabancı cisim (YC) yutulması daha çok çocukluk çağında görülür fakat bizim hastamız yetişkin yaş grubundadır. Hastamızın kurban bayramında yuttuğu bütün et parçasının Endoskopi ile müdahalesinin deneyimini paylaşmak amaçlandı. Özofageal yabancı cisim teşhisi konulmuş ve semptomu olan hastamız incelemeye alındı. Hasta endoskopi ile işleme alındı. Endoskopi ile pasaj sağlandıktan sonra komplikasyonlar açısından hasta incelendi. 19 yaşında erkek hasta 2023 yılında kurban bayramı döneminde karın üst orta kadranda ağrısı, içtiği suyun ağızdan geri gelmesi şikayeti ile müracaat etti. Bilinen ek hastalığı yoktu. Hastanın fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen toraks ve abdomen tomografisinde özofagusta lümeni tamamen dolduran yumuşak doku dansitesinde lezyon tariflendi. Hastaya mevcut durumu için endoskopi yapıldı endoskopi de distal özofagusta lümeni tamamen tıkayan ve lezyonun hemen proksimalinde yaklaşık 5cm lik bir segmentte yüzeysel laserasyonlar görüldü. Hazırda bulunan rijit bronkoskopi aletinin ulaşamayacağı bir alanda olması nedeniyle yabancı cisim endoskop ile mide lümenine itildi. Mide lümeninde endoskopik forceps ile lezyon parçalandı lezyonun incelemesinde et olduğu anlaşıldı.

İşlem sonrası yapılan takiplerinde herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır.

Çalışmamız sonuçlarına göre özofagusta görülen yabancı cisimlere endoskopik olarak güvenle müdahale edilebilir ve tedavi sağlanabilir. Ayrıca özofagus yabancı cisimlerinde rijit bronkoskopinin kullanımı yabancı cismin çıkarılmasında akla gelmelidir

Anahtar Kelimeler: Özofagusta yabancı cisim, Endoskopi, Rijit Bronkoskopi

poster



**Yetişkin Bir Hastada Özofagus Yabancı
Cisim Olgu Sunumu**
Emre Zengin, Hande Köksal
*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, KONYA



GİRİŞ

Yetişkinlerde görülen özofageal YC'ler genellikle iyi çiğnenmemiş ve büyük gıda lokmalarıdır. Yabancı cisim (YC) yutulması daha çok çocukluk çağında görülür fakat bizim hastamız yetişkin yaş grubundadır. Hastamızın kurban bayramında yutduğu bütün et parçasının Endoskopi ile müdahalesinin deneyimini paylaşmak amaçlandı.

Özofageal yabancı cisim teşhisi konulmuş ve semptomu olan hastamız incelemeye alındı. Hasta endoskopi ile işleme alındı. Endoskopi ile pasaj sağlandıktan sonra komplikasyonlar açısından hasta incelendi.

OLGU

19 yaşında erkek hasta 2023 yılında kurban bayramı döneminde karın üst orta kadranda ağrısı, içtiği suyun ağızdan geri gelmesi şikayeti ile mürcanı etti. Bilinen ek hastalığı yoktu. Hastanın fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen toraks ve abdomen tomografisinde özofagusta lümeni tamamen dolduran yumuşak doku dansitesinde lezyon tariflendi.(Resim 1) Hastaya mevcut durumu için endoskopi yapıldı endoskopi de distal özofagusta lümeni tamamen tıkayan ve lezyonun hemen proksimalinde yaklaşık 5cm lik bir segmentte yüzeysel laserasyonlar görüldü.(resim 2) Hazırda bulunan rijit bronkoskopi aletinin ulaşamayacağı bir ulanda olması nedeniyle yabancı cisim endoskop ile mide lümenine itildi. Mide lümeninde endoskopik forceps ile lezyon parçalandı. Lezyonun incelemesinde et olduğu anlaşıldı. İşlem sonrası yapılan takiplerinde herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır.

SONUÇ

Çalışmamız sonuçlarına göre özofagusta görülen yabancı cisimlere endoskopik olarak güvenle müdahale edilebilir ve tedavi sağlanabilir. Ayrıca özofagus yabancı cisimlerinde rijit bronkoskopinin kullanımı yabancı cismin çıkarılmasında akla gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELER

Özofagusta yabancı cisim, Endoskopi, Rijit Bronkoskopi

16. Ulusal & 3. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK & ROBOTİK
CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic Surgery Association
26 - 29 Ekim 2023

100

[PS-010]

Özofagus Yaralanmalarında Endoskopik Klips Uygulanması

Emre Zengin, Muhammed Ataş, İlhan Ece
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ABD, KONYA

Özofagus, anatomik olarak besinlerin orofarenksten mideye geçişini sağlayan bir yapı olmakla birlikte boyun, toraks ve abdomen olmak üzere üç farklı anatomik bölgede uzanması ve hayati organlara yakın komşuluğu nedeniyle hastalıkları ve bunların tedavisi oldukça komplikedir.

Özofagus perforasyonu (ÖP); iatrojenik ya da iatrojenik olmayan travmalar sonucunda özofagusun bütünlüğünün bozulması ile çok kısa sürede mediastinal ya / yada plevral enflamasyona ve enfeksiyona ardından da sepsise neden olan morbiditesi ve mortalitesi (%15-30) yüksek bir klinik tablodur.

Bu çalışmada özofagus yaralanmasına endoskopi ile müdahalenin ve bu müdahalenin erken dönemde yapılmasının önemini paylaşmak amaçlandı.

61 yaşında kadın hasta bahçe işleri ile uğraşırken tırmık üzerine düşmesi sonrası acil servise başvurdu. Hastanın boynunda ağrı, jugulumun 2 cm üzerinde sağ tarafta yer alan yaradan akıntı ve boynunda şişlik şikayetleri mevcuttu. Bilinen ek hastalığı yoktu. Hastanın fizik muayenesinde yarısından mide içeriği geldiği, yaralanan tarafta şişlik olduğu görüldü. Çekilen toraks ve boyun tomografisinde servikal bölgede yaygın serbest hava dansiteleri olduğu, paraözofageal, paratrakeal alanda yaygın hava dansiteleri olduğu belirtildi. Ayrıca mediastende pnömomediastinum ile uyumlu yaygın serbest hava dansiteleri mevcut, trakea intakt idi. Bu bilgiler ışığında proksimal özofagus yaralanması olduğu düşünülüp kulak burun boğaz kliniği tarafından yatış verilmiştir. Konservatif olarak takip edilen hasta 5. günde tarafımıza endoskopi yapılması için danışıldı. Bu aşamada mediastinit tablosu gelişmiş, özefagus ve komşuluğunda enfeksiyon tablosu oturmuştu. Bu şartlar altında yapılan endoskopi de özofagusta görülen yaralanmaya endoskopik klips ile müdahale edildi fakat işlem başarılı olmaması üzerine ameliyat önerildi. KBB tarafından boyun eksplorasyonu yapılan hastaya tarafımızca özefagus onarımı yapıldı. İşlem sonrası yapılan takiplerinde hastanın mediastinit nedeniyle gelişen sepsis tablosu ağırlaştı. Takibinde özefagus onarımı ile ilgili bir komplikasyon gerçekleşmedi.

Özofagus yaralanmasında endoskopik klips ile onarım mümkündür fakat enflamasyon ilerlemeden erken dönemde işlemin yapılması önerilir. İlerleyen dönemde inflamatuvar mukoza klipslerin tutunmasını ve yara iyileşmesini olumsuz şekilde etkileyebilir. Ayrıca proksimal özofagus cerrahisinde multidisipliner bir yaklaşım sergilenmelidir.

Anahtar Kelimeler: özofagus yaralanması, endoskopik klips, özofagus cerrahisi

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association

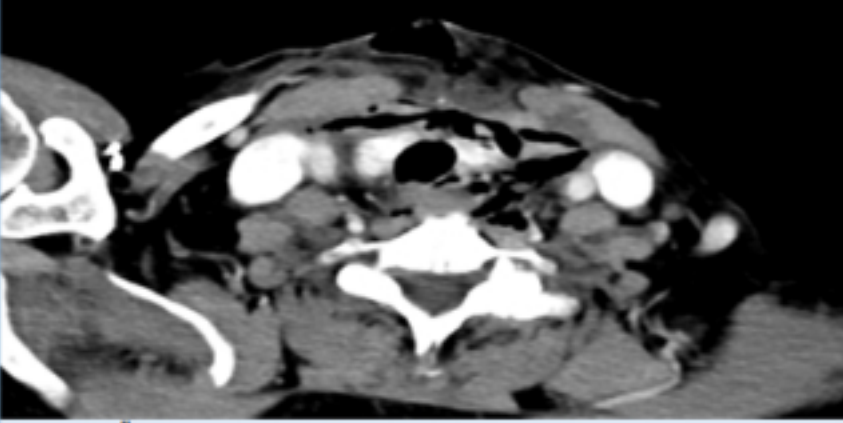


26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

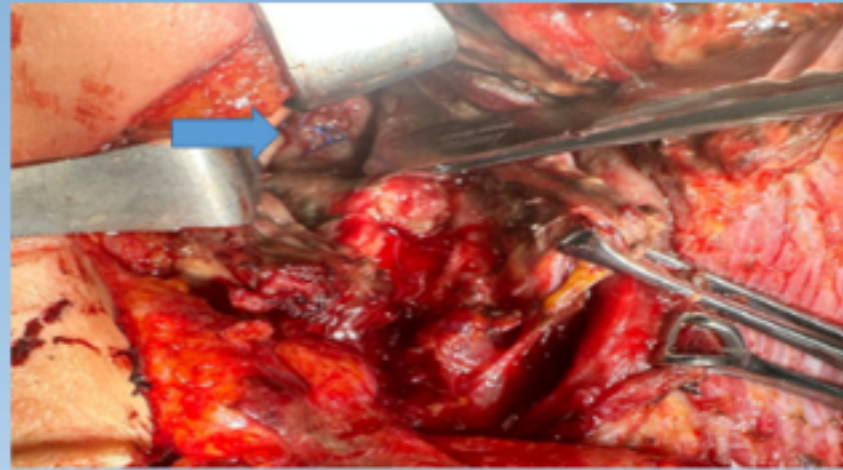
posterde kullanılan resimler



Resim 1: Tırmık batması sonrası acil başvurusundaki fotoğrafı



Resim 2: Özofagus çevresinde görülen hava dansiteleri.



Resim 3: Boyun eksplorasyonu sonrası yapılan özofagus onarımı

[PS-011]

Endoskopik Mukozal Rezeksiyon Sonrası Gelişen Komplikasyon Ve Yönetimi

Emre Zengin, İlhan Ece
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ABD, KONYA

Endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) kanser öncüsü lezyonların ve erken aşama kanserlerin ameliyata gerek kalmadan endoskopik olarak çıkarılması işlemidir. Bu işlemin yapılabilmesi için lezyonun mukoza ve muskularis mukozada sınırlı olması gerekmektedir.

Bu çalışmada EMR yapılan bir hastada işlem sonrası gelişen batın içi serbest hava ve boyunda cilt altı amfizemle prezente olan perforasyon olgusunun yönetimi ile ilgili deneyimlerimizden bahsedilecektir.

64 yaşında kadın hastanın dış merkezde yapılan rutin tarama sırasında rektumda görülen lezyondan alınan endoskopik biyopsi sonucunun tübülovillöz adenom, yüksek dereceli displazi şeklinde raporlanması ile polikliniğimize refere edildi. Hastaya EMR yapılmasına karar verildi. Standart kolon hazırlığı sonrası sedasyon ile işleme alındı. Rektoskopide yaklaşık 5. cm de polipoid görünümde yaklaşık 2 cm tabanlı lezyon görüldü. Skleroterapi iğnesi ile lezyonun altına 1:10 izotonik ile sulandırılmış adrenalin yapıldı. Endoskopik kementin uç kısmı yardımı ile lezyon etrafı koterize edilerek submukozadan ayrıldı, ardından endoskopik kement ile lezyon çıkarıldı. Endoskopik klipler ile mukozal açıklık kapatıldı.

İşlem sonrasında karın ağrısı olan hastanın yapılan muayenesinde distansiyon, perküsyonla batında timpan ses alınması üzerine direkt grafi istendi. Grafide diyafram altı serbest hava görülmesi üzerine hasta yatırıldı. Batın tomografisinde ise mezorektumdan başlayıp retroperitonda ilerleyen ve böbreğin etrafını çepeçevre saran hava imajı ile karşılaşıldı. Ayrıca batın içinde bol miktarda serbest hava mevcut idi. Hastada akut karın bulgularının olmaması nedeniyle takip edilmesi kararlaştırıldı. Ancak 1. gün sağ omuzda ağrı şikayeti belirginleşen hastanın boyun bölgesinde krepitasyon alınmaya başlandı. Karın içindeki serbest havanın tahliyesi amacıyla karın içine perkütan bir katater yerleştirildi. Kataterin takılması ile semptomları rahatlayan hastaya işlem sonrası 2. günde oral sıvı gıda verildi. 3. gün normal beslenmeye geçilen hasta dreni çekilerek komplikasyonsuz bir şekilde 4. gün taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu tübülovillöz adenom şeklinde rapor edildi ve poliklinik kontrollerinde herhangi bir şikayet belirtmemiştir. Boyundaki krepitasyon tamamen gerilemiştir.

Endoskopik işlem yapılan olgularda perforasyon gelişebileceği mutlaka akılda tutulmalı, anestezi derlenmesi sonrası hastanın karın muayenesi yapılmalıdır. Perforasyon gelişen hastalarda ise kolon temizliği yeterli olduğu sürece konservatif tedavi başarı ile denenebilir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik mukozal rezeksiyon, perforasyon, rektoskopi

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

& 21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

posterde kullanılan resimler



16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-012]

Cerrahi Endoskopi Ünitelerinde Yapılan Kolonoskopilerde Yeterli Bağırsak Hazırlığını Ön Görmeye Son Dışkı Karakteri Belirleyici Mi?

Uğur Aydemir

Bünyan Devlet Hastanesi, Kayseri

Amaç: Yetersiz barsak hazırlığı, genel sağlık bakım maliyetlerini ve hastalar için riski artıran kolonoskopi prosedürlerinin tekrarlanmasına neden olur. Bu doğrultuda çalışmanın amacı kolonoskopi öncesinde bağırsak hazırlığının kötü olmasını öngören bir faktörü belirleyip hem işlem riskini hem de maliyeti azaltmak.

Yöntem: Hastanemizde Mart 2021 ile Mayıs 2023 arasında 625 hastaya kolonoskopi işlemi yapıldı. Hastalara demografik verileri, işlem öncesi kolon hazırlığı ile ilgili anlatılan diyetle uyup uymadığı, oral ve rektal laksatifleri kullanıp kullanmadığı ve son dışkı karakterinin;

- Temiz sulu mu?
- Sulu ancak kalıntılı mı?
- Katı içerik var mı? Şeklinde sorular sorulup kaydedildi. (Diyete uymayan ve laksatifleri kullanmayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.)

Hastalar işlem sonrası bağırsak hazırlığı Aronchick skoruna göre değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 252'si kadın (%40,32), 373 erkek (%59,68), yaş ortalaması 50,25(19-84) idi. Hastaların işlem öncesi son dışkı karakteri ile ilgili soruya verdiği yanıtlar;

- Temiz sulu 343 (%54,8)
- Sulu ancak kalıntılı 226 (%36,1)
- Katı içerik 56 (%8,9)

Son dışkı karakteri katı olduğunu belirten hastaların (n=56), işlem esnasında değerlendirilen aronchick tablosunda 4(n=23) veya 5(n=29) skorlandığı görülmüştür. (Tablo 1). Son dışkı karakteri katı olduğunu söyleyen 4 hasta aronchick tablosuna göre 1 veya 2 skor almıştır.

Sonuç: Kolonoskopi öncesinde son dışkı karakterinin belirlenmesi maliyetlerin ve hasta işlem riskini azaltmasında yardımcı olabileceğini, daha fazla operatörle ve farklı merkezlerde daha çok hasta verisiyle değerlendirmenin literatüre katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Alt Endoskopik işlemler, Bağırsak Hazırlığı, Kolonoskopi

Tablo 1

Aronchick skoru	Hasta sayısı	
excellent 1	366	%58,65
good 2	151	%24,20
fair 3	55	%8,81
poor 4	23	%3,69
inadequate 5	29	%4,65
	625	

Aronchick Skoru

[PS-013]

Akalazya Cerrahisi Deneyimimiz

Serhan Yılmaz, Ceren Başaran, Osman Sıbıç, Erkan Somuncu, Emre Bozdağ, Hakan Bölükbaşı, Harun Çok, Fatma Şahin, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Ali Kocataş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Akalazya, özofagus peristaltizmi ve alt özofagus sfinkterinin (AÖS) gevşemesinden sorumlu miyenterik nöronların kaybı nedeniyle oluşur. Etiyolojisinin net olarak bilinmemesinin yanısıra insidansı genellikle 1.6/100000'dir. Tedavisinde endoskopik yöntemler Per-oral endoskopik miyotomi (POEM) popülerite kazansa da Laparoskopik Heller miyotomi+Fundoplikasyon en sık ve güvenli bir şekilde uygulanan cerrahi yöntemdir. Çalışmamızda kliniğimizde son 2 yılda gerçekleştirdiğimiz akalazya cerrahisi deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: 2021-2023 yılları arasında Genel cerrahi kliniğimizde akalazya tanısı ile opere edilen hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, vücut kitle endeksi, uygulanan işlemler, peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süresi, operasyon süresi, miyotomi uzunluğu ve 3 aylık takip sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Toplamda 13 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 39.75 ± 10.38 idi. Hastaların yedisi (%53.85) erkek, 6'sı (%46.15) kadındı. Ortalama vücut kitle endeksi 23.83 ± 3.32 kg/m² idi. Hastalar sıklıkla oral alımda takılma hissi ve yutma güçlüğü şikayeti ile başvurmuştu. Miyotomi uzunluğu 10.41 ± 1.4 cm, hastanede kalış süresi 4.5 ± 1.5 gün, ameliyat süresi 150 ± 28.5 dakika idi. Tüm hastalara Dorr fundoplikasyon ile birlikte laparoskopik Heller miyotomi uygulandı. Bir (%7.7) hastada peroperatif plevra yaralanması izlendi. Yine aynı hastada özefagus mukozasında yaralanması izlendi, Plevra hemoklips ile, özefagus ise primer olarak operasyon esnasında onarıldı. Postoperatif dönemde 7 (%53.85) hastada cilt altı amfizem gelişti. Hastaların 3 aylık takiplerinde 3 (%23.07) hastada disfaji, 4 (30.76) göğüs ağrısı gelişti. Bir (%7.7) hastada inatçı yutma güçlüğü tespit edildi. Endoskopik balon dilatasyonu uygulanmasına rağmen şikayetlerinde gerileme olmadı.

Sonuç: Sonuç olarak günümüzde akalazya hastalarında en etkili tedavi yöntemi laparoskopik Heller miyotomidir. POEM'nin hastaların hala kolayca erişim sağlayamadığı bir yöntem olduğunu gözönüne alırsak laparoskopik Heller miyotomi tekniği deneyimli merkezlerce güvenle uygulanmaktadır

Anahtar Kelimeler: Akalazya, Laparaskopi, Miyotomi

[PS-014]

Mide Kanseri İçin Yapılan Gastrektomide Laparoskopik ve Açık Cerrahinin Geç Dönem Sonuçlarının Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Ertuğrul Gazi Alkurt¹, Bahadır Kartal¹, Fatih Şahin², İbrahim Tayfun Şahiner², Veysel Barış Turhan²

¹Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Hitit Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmamızda daha önce erken sonuçlarını yayınladığımız çalışmanın uzun dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık. Tüm yaş gruplarında ve her iki cinsiyette en sık görülen altıncı kanser olan mide kanserinin, laparoskopik ve açık cerrahi geç sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Mayıs 2018-Ekim 2021 tarihleri arasında lokal ileri mide kanseri tanısı alan ve ameliyat edilen hastalar geriye dönük olarak tarandı. Laparoskopik ve açık cerrahi uygulanan hastaların verileri değerlendirilerek uzun dönem sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 140 hastanın sonuçları tekrar incelendi. Laparoskopik cerrahide takip sırasında (n=25) 5 hasta (%) ölürken ameliyattan sonra sağkalım süreleri ortalama 41.3 ay olarak hesaplandı. Bu 5 hastanın 4'ü kanser dışı nedenler ile kaybedildi. Kanser nedeni ile kaybedilen hastanın sağkalım süresi 41 ay olarak bulundu. Geriye kalan hastaların hastalıksız sağ kalım süreleri ortalama 38.76 ay olarak bulundu. Açık cerrahi grubunda (n=115) hastaların 12 si(%) takip sırasında ölürken ameliyattan sonra ortalama 40.5 ay yaşadılar. Bu 12 hastadan 10'u kanser nedeni ile kaybedilirken ortalama hastalıksız sağkalım 36.6 ay olarak bulundu. Ortalama sağkalım 40.3 ay idi. Açık cerrahi grubunda kalan hastalar 42.36±24 aydır hastalıksız olarak yaşamaktadır. Sonuçlar açısından 2 grup arasında anlamlı fark saptamadı.

Sonuç: Kısa dönem sonuçlarımızı karşılaştırdığımız çalışma sonrası uzun dönem sonuçlarını karşılaştırdığımız bu çalışmada açık ve kapalı cerrahi yapılan mide ca hastalarının uzun dönem sonuçlarında anlamlı fark saptanmadı. İyi cerrahi tecrübeye sahip cerrahların mide kanseri ameliyatını laparoskopik olarak da yapabileceğini düşünüyoruz. Uzun dönem sonuçlara baktığımızda komorbidite faktörleri (kardiyovasküler hastalık) geriatrik hastalarda sağkalımı belirleyen en önemli faktör olarak göze çarpmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Geç dönem sonuç, Mide kanseri, laparoskopik cerrahi

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-015]

Laparoskopik Whipple Operasyonu: İlk deneyim

Bahadır Kartal¹, Ertuğrul Gazi Alkurt¹, Mehmet Berksun Tutan², Veysel Barış Turhan², İbrahim Tayfun Şahiner²

¹Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Hitit Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Bu çalışma, Hitit Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde gerçekleştirilen ilk iki laparoskopik pankreas ameliyatının sonuçlarını sunmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2021 ile Eylül 2023 tarihleri arasında hastanemizde gerçekleştirilen laparoskopik Whipple ameliyatlarının retrospektif bir analizini içermektedir. İki hasta bu prosedüre tabi tutulmuş ve ameliyat detayları kaydedilmiştir. Laparoskopik prosedür, her iki hastada benzer şekilde uygulanmıştır. Ameliyatlarda, sağ gastroepiploik arter ve ven laparoskopik yöntemle dönülerek bağlanmış, duodenum koherize edilerek pankreas vena cava'dan uzaklaştırılmıştır. Gastrokolik ligaman açılarak colicamedia takip edilip superior mezenterik ven bulunmuş, superior mezenterik ven üzerinden pankreas dokusu dikkatlice ayrıştırılmıştır. Common hepatic ve hepatoduodenal ligamentteki lenf nodları eksizyon edilerek gastroduodenal arter bağlanmış, safra kesesi kolesistektomi yapılarak karaciğer yatağından ayrılmıştır. Koledok vena porta'dan dikkatlice ayrıştırılarak rezeksiyon edilmiştir. Antrumdan mide 60'lık stapler ile kesilmiş, Treitz ligamanının 20cm distalinde duodenum rezeksiyon pankreas dokusu vena porta ve superior mezenterik arter'den dikkatlice ayrıştırılarak rezeksiyon tamamlanmıştır. İnce barsak önce Wirsungojejunostomi anastomozu için hazırlanmış ve 3/0 PDS ve 3/0 Prolene ile çiftkat anastomoz yapılmıştır. 3/0 Prolene ile tek kat olacak şekilde hepatikojenostomi anastomozu yapılmış, ardından gastrojejunostomi ve jejunojejunostomi çift kat laparoskopik olarak anastomoz edilmiştir. Hemostaz sağlandıktan sonra karın bol serum ile yıkanmış ve Wirsungojejunostomi ve hepatikojenostomi drenlerinin yerleştirilmesiyle tamamlanmıştır.

Bulgular: Her iki hastada başarılı bir şekilde laparoskopik Whipple ameliyatı uygulanmıştır. İlk hastada 3x2 cm boyutunda, ikinci hastada ise 3x3 cm boyutunda bir pankreas kitlesi tespit edilmiştir. Ameliyat sonrası dren amilaz değerleri ilk hastada 0. günde 43 ve 4, ikinci hastada ise 125 ve 21 olarak ölçülmüştür. İlk hastanın 5.günde oral besinlere başlaması ve 7.günde drenlerinin çekilmesiyle taburcu edilmiştir. Benzer şekilde, ikinci hastanın da 5.günde oral besinlere başlaması ve 7.günde drenlerinin çekilmesiyle taburcu edilmiştir. Her iki hastanın bir yıl sonraki takiplerinde nüks veya komplikasyon gözlenmemiştir.

Sonuç: Bu çalışma, Hitit Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde gerçekleştirilen ilk iki laparoskopik Whipple ameliyatının olumlu sonuçlarını sunmaktadır. Her iki hastada da komplikasyon, nüks veya eksiklik tespit edilmemiştir. Bu, laparoskopik Whipple ameliyatının güvenilir ve etkili bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir. Daha fazla hasta üzerinde yapılan çalışmalarla bu sonuçların doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik, Pankreas Kanseri, Whipple prosedürü

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-016]

HBV BAĞLI KC-S TAKİBİNDE PORTAL HİPERTANSİYONA BAĞLI UMBLİKAL VEN DİLATASYONUNUN ZEMİN HAZIRLADIĞI UMBİLİKAL HERNİ OLGUSUNDA GREFTLİ HERNİ ONARIM DENEYİMİ

Dr.Nezih Zengin Dr.Bülent Özçetin
SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EAH
GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Anahtar Kelimeler: HBV, Karaciğer Yetmezliği,
Dilate Umbilikal Ven, Umbilikal Herni

GİRİŞ

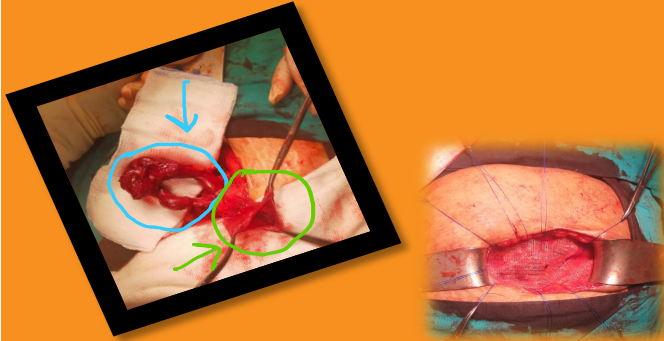
Karaciğer sirozlu hastaların asit oluşumu sonucu yaklaşık %20'sinde umbilikal herni (göbek fıtığı) oluşumu görülür. Asit oluşumuna sekonder karın içi basıncın artması sonucu bu hastalarda umbilikal herninin oluşması ve ilerlemesine yatkınlık oluşmaktadır. Bu hastada asit oluşumu gözlenmemiş olup nadir bir vaka olarak dilate umbilikal venin umbilikal herni oluşumunu agreve ettiği düşünülmüştür.

PREOP DEĞERLENDİRME VE KARAR VERME

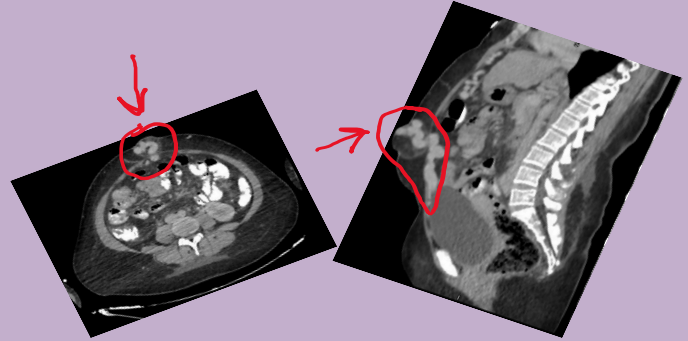
Hastanın preoperatif radyolojik değerlendirmesinde umblikus da kontrastlanan vasküler yapı (dilate umbilikal ven) izlenmiştir. Dilate umbilikal venin oluşturduğu intraumbilikal basınç nedeni umbilikal defekti agreve ettiği düşünüldü. Literatürde spontan rüptüre umbilikal ven nedeni acil başvurusu olan ve morbidite ve mortaliteye sebebiyet verecek bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Bizim yaklaşımımız yüksek komorbiditesi olan genç hastamızın olası inkarserserasyon, starangülasyon, spontan rüptüre umbilikal ven nedeni instabil, ileus, akut batın gibi acil başvurularına engel olmak ve profilaktik umbilikal herni onarımını gerçekleştirmek oldu.

CERRAHİ EKSPLOLATİF UMBİLİKAL VEN VE HERNİ KESESİ ONLAY MESH İLE UMBİLİKAL HERNİ REKONSTRÜKSİYON



PREOP RADYOLOJİK BATIN BT GÖRÜNTÜLEME



CERRAHİ EKSPLORASYON, ONARIM VE POSTOPERATİF SÜREÇ

Cerrahi teknik olarak umbilikal defekti ve dilate umbilikal veni ayrı ayrı vizüalize etmek ve yerleştireceğimiz greft için kontrollü olarak askı sütürlerini yerleştirmek ve defekt açıklığı primler kapatılarak fasya da yerleştirilen askı sütürleriyle grefti tespit ettik. Hasta postop 1. gününde KCFT, Hemogram değerleri ve insizyon hattı kontrol edilerek komplikasyon gelişmeden şifa ile taburcu edildi.

[PS-017]

Akut Kolesistitli Hastada Perkütan Kolesistostomi İşlemi Sırasında Oluşan İyatrojenik Kolon Perforasyonu ve Yönetimi

Oğuzhan Sunamak¹, Fırat Erdoğan¹, Kadir Çorbacı², Cebirail Akyüz¹

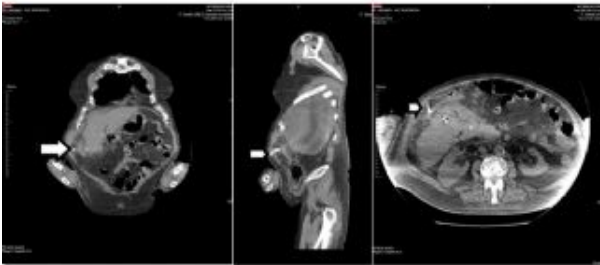
¹SBÜ Haydarpaşa Numune EAH

²Osmaneli Mustafa Selahattin Çetintaş DH

GİRİŞ:Akut kolesistitte (AK),komorbid durumlar,yükcerrahi yüksek risk,koagülopati ve kanama bozukluğu,septomların 72 saatten uzun olması ve antibiyoterapinin başarısız olmas durumlarında,perkütan kolesistostomi(PK) bir seçenektir.Ancak,perkütan kolesistostominin de komplikasyonları vardır. Burada,AK nedeniyle PK işlemi sırasında iatrojenik kolon perforasyonu gelişmiş olan bir vakaya yaklaşımımızı sunduk.Olgu: 80 yaşında multipl komorbiditeleri olan erkek hasta dış merkezde 27.05.2023 tarihinde akut kolesistite bağlı genel durum bozukluğu ile YBÜ'ne yatırılmış ve PK yapılmış.Genel durumu düzelen hasta 6.gün taburcu edilmiş.03.06.2023'te acil servisimize karın ağrısı,ateş,üşüme, titreme,rektal kanama ve genel durum bozukluğu şikayetleri ile başvurdu.Lökositoz,Karaciğer ve safra yolları enzimleri ve bilirubin değerleri yüksek bulunan hasta YBÜ ne alındı.BT görünümünde,kateterin çıkan kolon içinden geçerek safra kesesine (SK) girdiği ve SK etrafında hava ve sıvı koleksiyonu izlendi (Resim1).13.06.2023 tarihinde acil ameliyata alındı.SK nekrozu ve kolon ön ve arka duvarda kateter giriş ve çıkış deliği olan,ancak batın içi kirli olmayan hastaya,kolesistektomi ve kolon primer tamiri ve omentoplasti uygulandı.Post operatif (po) 3. Günde ekstübe edildi ve po 4.günde servise alınarak oral diyet başlandı.Po 7. günde insizyon ve drenlerden safra gelen hastada eviserasyon saptandı.MRCP'de subhepatik alanda 75x20mm boyutlarında koleksiyon alanı izlendi.Hastanın açılan cilt dikişleri,fasya tamir edilmeden,tekrar lokal anestezi altında kapatıldı. 22.06.2023 tarihinde ERCP işlemi yapıldı ve sistik kanal güdüğünden kontrast kaçağı görüldü.Sfinkterotomi yapıldı ve koledok kanalına plastik stent yerleştirildi.Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hastanın drenleri 30.06.2023'de çekildi ve po 20.günde taburcu edildi.Cilt dikişleri atlanarak 27.07.2023 ve 10.08.2023 tarihlerinde alındı. Hastanın patoloji sonucu safra kesesinde hemorajik infarktüs ve kolelitiazis olarak raporlandı.TARTIŞMA:Perkütan safra kesesi drenajının akut komplikasyonları kateter dislokasyonu, hemoraji, sepsis, safra peritoniti, barsak perforasyonu, sekonder enfeksiyonlar, pnömotoraks ve vazovagal reaksiyonlardır.Geç dönem komplikasyonlar ise yine kateter dislokasyonu ve tekrarlayan kolesistittir.Barsak yaralanması üzerine literatür çok azdır. Bizim hastamızda erken dönem komplikasyonlarından biri olan bir kolon perforasyonu vardı.Sonuç: PK işleminde kolon perforasyonu komplikasyonunun insidansının ve yönetimini ele alan verilerin azlığı,cerrah için bir zorluk oluşturmaktadır.Hastayı acil ameliyata alma veya takip etme kararı klinik bulgulara göre verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit, perkütan kolesistostomi, iyatrojenik kolon perforasyonu

BT kolesistostomi kateteri



Çıkan kolonun önünden girip arkasından çıkan perkütan kolesistostomi kateteri (Beyaz ok)

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ
&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-018]

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Sonrası Portomezenterik ve Splenik Ven Trombozu

Emre Zengin, İlhan Ece

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ABD, KONYA

33 yaşında kadın hasta beden kitle endeksi 43 olması üzerine laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatı planlandı. göğüs hastalıkları, kardiyoloji, endokrin ve psikiyatri onayı alındıktan sonra 13.07.2020 tarihinde ameliyata alındı. ameliyat öncesi antikoagülan tedavi uygulanmadı ameliyata pnömatik çorap ile alındı. ameliyat 85 dakika sürdü. ameliyat sonrası 6. saatte mobilize edilerek varis çorabına geçildi. ameliyat sonrası 8. saatte 0,6 dmah sc. uygulandı. post. op. 3. günde sabah orali açılan hasta akşam taburcu edildi. 14 günlük 0,6 dmah reçete edildi. varis çorabını 1 ay kullanması söylendi. hastanın yattığı sürede şikayeti olmadı. post. op. 19. günde şiddetli karın ağrısı bulantı kusma şikayeti olması üzerine hastanemiz acil servisine başvurdu. acil başvurusunda çekilen tomografisinde splenik vende parsiyel trombüs, smv de totale yakın oklüzyon, portal ven proksimalde parsiyel trombüs, portal ven sağ dalı totale yakın oklüde sol dal proksimalde parsiyel trombüs izlendi. hasta girişimsel radyolojiye danışıldı fakat intravasküler girişimsel işlem düşünülmeydi. warfarin 5 mg başlandı. hastanın araştırılan genetik faktörleri negatif geldi. yapılan alt ekstremité doppler usg de patolojik özellik bulunmamaktadır. hastanın hastanemizde çekilen 13.02.2022 tarihli tomografisinde portal ven distalinde ve portal konfluenste kronik tromboflebite sekonder lümende daralma mevcut olup lümende belirgin tıkalıcı lezyon saptanmamıştır. 01.08.2020 tarihinde çekilen tomografisinde bahsedilen patolojik diğer bulgular bu son tetkikinde gerilemiştir. bu olguda nadir bir komplikasyon olan portomezenterik ven trombozu ameliyat sonrası takiplerde klinisyenin aklına gelmesi ve tetkik etmesi gerekmektedir. bu komplikasyonda tanı alındıktan sonra etkili bir tedavi derhal başlanmalıdır aksi takdirde mortal seyredebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik sleeve gastrektomi, portomezenterik ven trombozu, splenik ven trombozu

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-020]

Post-ERCP Pankreatit Gelişen Hastaların Analizi

Serhan Yılmaz, Osman Sıbiç, Erkan Somuncu, Mustafa Satman, Fatma Şahin, Hakan Bölükbaşı, Ahsen Şule Ömür, Yahya Kemal Çalışkan, Ali Kocataş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Pankreatit, endoskopik retrograd kolanjiyo-pankreatografiden (ERCP) sonra en sık görülen komplikasyondur. Bu komplikasyonun insidansı %1 ile %40 arasında değişmektedir. ERCP sonrası pankreatitin sonuçları, kısa süreli yatış gerektiren rahatsızlıktan, pankreatik nekroz, çoklu organ yetmezliği, kalıcı hasar ve hatta ölümle sonuçlanan bir hastalığa kadar değişebilir. Çalışmamızda ERCP sonrası pankreatit gelişen hastaların verilerini paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: 2018-2023 yılları arasında kliniğimizde ERCP yapılan ve ERCP sonrası pankreatit tanısı alan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, vücut kitle endeksi (VKİ), ek hastalıkları, ERCP endikasyonu ve yapılan işlemler ve yatış esnasında izlenen laboratuvar değerleri incelendi.

Bulgular: 3163 ERCP işlemi sonrası pankreatit gelişen 29 (%0.91) hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 54.55 ± 19.04 idi. Hastaların 10'u (%34.48) erkek, 19'u (%65.52) kadındı. Vücut kitle indeksi 26.23 ± 4.56 idi. 18 (%62.06) hastada ek hastalık yokken, 4 (%13.81) hastada ≥ 2 hastalık vardı. 23 (%79.31) hastaya ilk kez ERCP yapılırken, 6 (%20.69) hastada mükerrer başvuru mevcuttu. 16 (%55.17) hasta elektif ve 13 (%44.83) hasta acil endikasyonla işleme alındı. Hastaların 6'sı (%20.68) kolanjit, 17'si (%58.62) koledokolitiazis, 1'i (%3.45) tümör, 2'si (%6.9) kist hidatik, 1'i (%3.45) duodenal polip ve 2'si (%6.9) biliyer stent çıkarılması nedeniyle işleme alındı. Ortalama koledok çapı 11.38 ± 3.98 idi ve 17 (%58.62) hastada ERCP işleminde taş saptandı. 25 (%86.2) hastaya sfinkterektomi, 5 (%17.24) hastaya papillotomi, 18 (%62.06) hastaya balonla taş ekstraksiyonu yapıldı. 4 (%13.8) hasta zor kanülasyon olarak değerlendirilirken, 4 (%13.8) hastada pankreatik kanala kontrast madde geçişi izlendi. 11 (%37.93) hastaya koledok stenti, 3 (%10.34) hastaya pankreatik stent yerleştirildi. 2 (%6.89) hastada duodenal divertikül saptandı.

Sonuç: ERCP sonrası pankreatitin erken tanımlanması ve şiddet sınıflandırılması hastanın sonucunu büyük ölçüde etkiler. Günümüzde risk faktörleri konusunda halen tartışmalar devam etmektedir. Tedavisinin ve şiddet sınıflandırmasının yanı sıra, erken tanı risk faktörlerinin belirlenmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Koledokolitiazis, Pankreatit

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-021]

Üst Gastrointestinal Sistem Stent Uygulamalarımız, Tek Merkez Deneyimimiz

Mahmut Onur Kültüroğlu, Ferit Aydın
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

Genişletilebilir tam kaplı metalik stentlerin endoskopik yöntemle yerleştirilmesi malign özofagus ve gastrointestinal darlıkların, postoperatif fistüllerin tedavisinde güvenli, kolay ve etkili olduğu kabul edilir(1). Kliniğimizde üst gastrointestinal endoskopi ile takılan stentlerin retrospektif değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Kliniğimizde Ocak 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında 11 hastaya üst gastrointestinal endoskopi ile 10 cm, 22 mm tam kaplı stent yerleştirilmiştir. Hastaların 9'u erkek, 2'si kadındır. Yaş ortalamaları 56'dır. 2 hastaya total gastrektomi sonrası kaçak nedeniyle, 1 hastaya anastomozda darlık nedeniyle, 8 hastaya ise metastatik özofagus ca tanısı ile pasajı sağlamak üzere stent yerleştirilmiştir. 2 hastada stentin distale migrasyonu nedeniyle endoskopi ile stent uygun yerine yerleştirilmiştir. Kanama, malpozisyon, fistül komplikasyonları görülmezken, 6 hastada erken dönemde retrosternal ağrı şikayeti olmuştur. Kaçak nedeniyle stent yerleştirilen hastaların 45 gün sonra stentleri çekilmiş ve hastalar sıkıntısız taburcu edilmiştir. Darlık nedeniyle stent yerleştirilen hastaların disfaji şikayeti gerilemiş, disfaji skoru ortalaması 0,6'dır.

Özofagus ve mide kanserlerinin tanı anında yaklaşık %50'sinde obstrüksiyon semptomları görülür. Ameliyat edilmeyen obstrüksiyon görülen hastalarda amaç obstrüktif semptomları hafifletmek ve oral alımı sağlamaktır(2).

Yapılan çalışmada kaplı stentlerde migrasyon %16 oranında görülürken serimizde %18 oranında migrasyon görülmüştür(3).

Stent uygulaması özefageal darlıkların düzeltilmesinde güvenli ve etkili bir yöntemdir. Hastaları cerrahinin morbiditelerinden de koruması nedeniyle lokal ileri ve metastatik kanserlerin palyasyonunda güvenli uygulanabilmektedir. Stent tedavisinin tam olarak değerlendirilebilmesi için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Yoon CJ, Shin JH, Song HY, et al. Removal of Retrievable Esophageal and Gastrointestinal Stents: Experience in 113 Patients. American Journal of Roentgenology. 2004;183:5. <https://doi.org/10.2214/ajr.183.5.1831437>
2. Bektaş H, Gürbulak B, Düzköylü Y, et al. Clinical Outcomes of Upper Gastrointestinal Stents and Review of Current Literature. JSLS. 2017; 21(4): e2017.00058.
3. Park SY, Park CH, Cho SB, et al. The usefulness of clip application in preventing migration of self-expandable metal stent in patients with malignant gastrointestinal obstruction. Korean J Gastroenterol. 2007;49:4-9.

Anahtar Kelimeler: Anastomoz Kaçağı, Gastrointestinal Sistem Darlıklarında Stent, Mide Kanseri

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-022]

Tarama programı sonucu başvuran gaitada gizli kan nedeniyle yapılan gastrointestinal sistem endoskopi sonuçlarımız

Mahmut Onur Kültüroğlu, Fatih Aslan
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

Kolorektal kanser en sık görülen 3.kanser ve kanserden ölümlerin en sık 2.sebebidir. Erken evre kanser ve premalign polipler genellikle asemptomatiktir. Erken tanı ve tedavi prognozla doğrudan ilişkili olduğu için tarama programları önemlidir(1).

Ocak 2023-Ağustos 2023 tarihleri arasında kliniğimize gaitada gizli kan nedeniyle başvuran, üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan 197 hasta retrospektif incelenmiştir. Hastalara gaitada gizli kan pozitifliği tespit edildikten sonra ortalama 35 gün içerisinde endoskopi işlemi yapılmıştır. Hastaların 138'i(%70) kadın, 59'u(%30) erkek ve yaş ortalamaları 58'dir. Kolonoskopi de hastaların %38'inde adenomatöz polip saptanmıştır. Hiçbir hastada malignite görülmemiştir. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi sonucunda % 60 oranında eroziv gastrit görülmüştür.

Kolorektal kanser taraması için gaitada gizli kan tespiti durumunda riskli popülasyonda kolonoskopi önerilir. Kolonoskopi sonrasında hastaların %60'ında kanama sebebi bulunamamaktadır. Bunun sebebi gıdalara bağlı peroksidaz aktivitesi veya üst gastrointestinal sistem kanamaları olabilmektedir(1). Bu sebeple gaitada gizli kan pozitifliği nedeniyle kliniğimizde üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopisi anestezi ile eş zamanlı yapılmaktadır. Gaitada gizli kan pozitifliği nedeniyle yapılan kolonoskopi, kolorektal kanser mortalitesini %15-33 oranında azaltır. Yapılan her 10,000 kolonoskopinin 3-20'sinde malignite saptanır(2,3). Gaitada gizli kan pozitifliği nedeniyle yapılan kolonoskopi ile malignite durumunda erken tanı avantajı ile birlikte prekanseröz poliplerin eksizyonu ile kanser gelişimi önlenmektedir(4).

Kaynaklar

1)McLoughlin MT, Telford JJ. Positive occult blood and negative colonoscopy – should we perform gastroscopy? Can J Gastroenterol. 2007; 21(10): 633–636.

2) Mandel JS, Bond JH, Church TR, et al. Reducing Mortality from Colorectal Cancer by Screening for Fecal Occult Blood. N Engl J Med.1993; 328:1365-1371.

3. Mandel JS, Church TR, Bond JH. Colorectal Cancer Mortality: Effectiveness of Biennial Screening for Fecal Occult Blood. JNC. 1999;91(5):434–437.

4) Cheng TI, Wong JM,Hong CF, et al. COLORECTAL CANCER SCREENING IN ASYMPTOMATIC ADULTS: COMPARISON OF COLONOSCOPY, SIGMOIDOSCOPY AND FECAL OCCULT BLOOD TESTS. J Formos Med Assoc. 2002;101:685–690.

Anahtar Kelimeler: Gaitada Gizli Kan, Kolorektal Kanser, Tarama

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-023]

Transabdominal Preperitoneal Yöntemle İnguinal Herni Onarımı Ve Dev Kord Lipomuna Yaklaşım: Video Sunum

Atahan Hüseyin Karaaslan, Nurhilal Kızıltoprak, İrem Basmacı, Mahmut Salih Genç, Cemil Adaş, Zafer Şenol
İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

Giriş: TAPP yöntemi, avantajları nedeniyle artık güncel cerrahide sık kullanılan bir yöntemdir. Bu video sunumda sol inguinal herni nedeniyle TAPP uygulaması yaptığımız ve dev kord lipomu olan hastanın video presentasyonunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Son 3 aydır kasıkta ağrı şişlik şikayeti olan hastaya ultrason yapılmış, indirekt herni saptanmıştır. Şikayetleri devam eden hastaya preop hazırlıkları tamamlanarak TAPP uygulandı. Şikayeti olmayan hasta aynı gün taburcu edildi.

Tartışma: TAPP yöntemi, abdominal eksplorasyon ve tüm herni bölgelerini görme açısından faydalı bir yöntem olup inguinal hernide güvenle kullanılabilir. Kord lipomunun eksize edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: kord lipomu, TAPP, inguinal herni

[PS-024]

Life-threatening gastric ulcer bleeding caused by splenic vein erosion following sleeve gastrectomy

Sinan Ömeroğlu

Department of General Surgery, University of Health Sciences Sisli Hamidiye Etfal Research and Training Hospital, Istanbul, Türkiye

Introduction: Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is a common medical condition with high morbidity and mortality, and requires immediate medical care. Peptic ulcer disease cause approximately 20 to 25 percent of cases and still prominent. The major risk factors for bleeding peptic ulcers are Helicobacter pylori infection, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, physiologic stress, excess gastric acid. But it can rarely occur as a late complication after gastrointestinal surgery. A few cases of gastric ulcer or marginal ulcer eroding the splenic artery causing UGIB have been reported. We aimed to report late occurrence of a rare but life-threatening complication due to gastric ulcer bleeding secondary to erosion of underlying splenic vein following sleeve gastrectomy (SG).

Case: A 55-year-old female patient applied to the emergency with hematemesis that causing hemorrhagic shock. She had a history of hypertension as comorbidity and laparoscopic SG due to obesity in 2010. She had no risk factor for peptic ulcer disease including NSAID use, smoking or alcohol consumptions. In addition, she had never been tested for H. pylori during follow-up. Glasgow coma score was 10. Since hematemesis continued and clinical status remained unstable despite rapid fluid resuscitation, patient underwent emergency surgery. After gastrotomy, major venous bleeding was detected originating from an ulcerated area of approximately 2 cm in diameter on the corpus of stomach. After patient had been hemodynamically stabilized, further detailed exploration revealed that the ulcerated area on the previous stapler line eroded the splenic vein. Total gastrectomy with Roux-en-Y esophagojejunostomy and splenectomy were performed. On the postoperative day 10, the patient was discharged without complications.

Conclusion: Upper gastrointestinal bleeding caused by a gastric ulcer eroding to splenic vein is an extremely rare but life-threatening late complication after sleeve gastrectomy. This complication needs to be kept in mind and may be prevented by a thorough postoperative follow-up including endoscopy.

Keywords: Gastric ulcer, Sleeve gastrectomy, Upper gastrointestinal bleeding

Figure 1: Eroded splenic vein at the ulcerated area on the stapler line



Figure 1: Eroded splenic vein at the ulcerated area on the stapler line

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ
&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-025]

Laparoskopik Surrenalektomi: Ardışık 42 Hastanın Analizi

Nurhilal Kızıltoprak, Berkay Özcan, Merve Karadağ, Gülçin Ercan, Yavuz Poyrazoğlu, Fırat Demircan, Hakan Dede
İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

Giriş: Surrenal adenomda minimal invaziv yaklaşım gold standart olarak kabul edilmektedir. Merkezimizdeki 42 hastanın analizi ile 18 yıllık deneyimimizi aktarmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: 2005- 2023 yılları arasında 39 laparoskopik adrenalektomi, 3 açık adrenalektomi yapıldı. Bu hastaların verileri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Laparoskopik cerrahide ortalama ameliyat süresi 210 dakika iken, açık cerrahide bu süre 120 dakikaydı. Tümörün ortalama boyutu laparoskopik grupta 5.13 cm, açık grupta ise 6,2 cm idi. Komplikasyon laparoskopik grupta 1 hastada görüldü. Laparoskopik teknikle hastanede kalış süresi anlamlı derecede kısaldı (3,4'e karşı 7,3 gün). Laparoskopik vakaların 1'inde beklenmeyen primer malignite bildirildi.

Tartışma ve Sonuç: Laparoskopik teknik, birçok avantaj sunan benign adrenal tümörlerde ilk sırada tercih edilmesi gereken prosedürdür.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, surrenal, gold standart

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-026]

Amyand hernide akut apandisite laparoskopik yaklaşım

Hakkı Yılmaz

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

28 yaşında siyahi erkek hasta 1 gün önce akşam başlayan karın ağrısı iştahsızlık sebebiyle acil servise başvurmuş olup hastanın batın muayenesinde sağ alt kadranda defans rebound mevcuttu. Çekilen batın usg sinde apendiks çapı 11 mm çevresi enflame olarak görülmüş olup hastaya acil şartlarda laparoskopik appendektomi planlandı. Laparoskopi ile girildiğinde apendiksin baş kısmının direkt fitik alanı içinde olduğu gövde ve baş kısmının enflame olduğu direkt fitik alanında da fibrin plakların olduğu görüldü. Apendiks fitik kesesi içinden çıkarılıp apendektomi yapıldı. Enflame fitik alanına herhangi bir onarım yapıp meşh koyulması kirli bölge olduğu için uygun görülmeyip işlem sonlandırıldı. Hasta post op 1. gününde taburcu edildi. Fitik onarımı için elektif cerrahi planlaması yapıldı.

Anahtar Kelimeler: AMYAND HERNİ, Akut Apandisit, laparoskopi

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ
&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-027]

Schatzki Halkası Endoskopik Balon Dilatasyon

Hakkı Yılmaz, Fahrettin Acar
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

ÖZEĞAĖIAL halka ve zarlar

Halka anomalilerinin hemen tümü alt özofagustadır ve genellikle alt özofagus sfinkterinden birkaç santim yukarıda yerleşmişlerdir. Gerçek halkalar radyolojik olarak 3 mm veya daha az kalınlıkta sirküler ve simetrik olarak görülür. Çoğu asemptomatiktir ve 40 yaşından sonra ortaya çıkarlar. 20 mm den geniş halkalar kesin disfaji yapmakla birlikte 13- 20 mm. Arasında olanlar değişik derecede disfajiye neden olurlar. Alt özofagustaki mukozal ringlerin reflü ile ilişkili olduğu söylene de inflamasyon yoktur.

Endoskopik dilatasyon ve elektrokoter ile yakılarak tedavi edilir.

- Schatzki ringi: z çizgisi hizasında submukozadan kaynaklanan bir halkadır.

62 yaşında erkek hasta genel cerrahi polikliniğimize yutma güçlüğü katı gıdalarda takılma hissi şikayeti ile geldi. Hastaya endoskopi yapıldı. Endoskopisinde özefagus 38.cmde yaklaşık 8mm kalınlığında schatzki halkası görüldü. Özefagus balonu ile dilatasyon yapılarak halkanın yırtıldığı görüldü

Anahtar Kelimeler: SCHATZKİ, ENDOSKOPI, BALON DİLATASYON



SCHATZKI HALKASI BALON DİLATASYONU

Hakkı Yılmaz, MD., PROF DR FAHRETTİN ACAR
*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, KONYA



GİRİŞ
ÖZEĞİYAL halkası ve şarlar
 Halkalar çok enderle anastomoz sonrası görülen bir dijitall eğişimdir 14-17'inde anastomoz olur.
Mekal halkalar
 Halka anastomozların hemen ömü al eğişiminde ve genellikle alt duğıya sfinkterinden birkaç santim yukarıda yığılmıştır. Genek halkalar radyolojik olarak 3 mm veya daha az kalınlıkta sıklıkla ve simetrik olarak görülür. Çoğu asemptomatikdir ve 40 yaşından sonra ortaya çıkarlar. 20 mm den geniş halkalar kronik dijitall yağmalla birlikte 13- 20 mm. Anasmda halkalar diğlek dmsmd dijitall eğişimden oluşur. Alt eğişimeki mekale ringlerin refis ile ilgili olduğu söylenir de infamasyon yakılır.
 Endoskopik dilatare ve elektrokoter ile yakılarak tedavi edilir.
 - Schatzki ringi: a gıgısı lınsmda sıklıkla anastomoz kaynaklanan bir halkadır. Nitekim bilinenler. Endoskopik dilatare en genelde yeterli bir Tedavidir. İntraduktal matlamaya ve hasta asemptomatikse hiçbir tedavi gerekmez.






Schatzky halkası

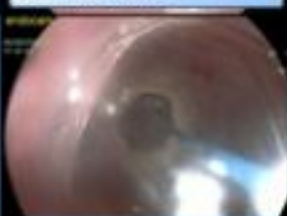
OLGU
 62 yaşında erkek hasta genel sembi polikliniğimizde yatma güçlüğü kan gıdelerde takılma hissi şikayeti ile geldi. Hastaya endoskopi yapıldı. Endoskopisinde duğıya 38 cmde yaklaşık 1mm kalınlığında schatzki halkası görüldü. Duğıya balonu ile dilatare yapılarak halkanın yumuşığı görüldü. Hasta postop 4. Saatte emil olup ilk 1 gün takip edildi Regim 3 aldı ve takılma hissinin tamamen kaybolduğu görüldü. Hasta taburcu edildi.



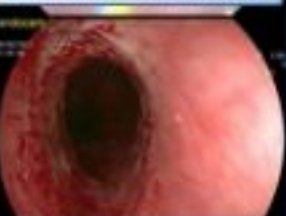
SATZKI HALKAS



BALON İLE DARLIK BERRAKCE GEÇİLİR



BALON İLE BIRAKILTIYOR



LÜMENİ AÇIKLIK BİLİRİZ

SONUÇ
 DİJEKTİ İLE GELEN HASTALARDA NADİRDE OLSA SCHATZKI HALKASI TESPİT EDİLEBİLİR. TEDAVİSİNDE BALON İLE DİLATASYON YAPILARAK SCHATZKI HALKASI YIRTILIR. KANAMA VE ÖZEĞİYAL PERFORASYON RİSKİNE DIKKAT EDİLMELİDİR.

ANAHTAR KELİMELER
 SCHATZKIENDOSKOPİ,BALONDİLATASYON

16. Mustafa S. S. Mustafa
 ENDOSKOPİK & ROBOTİK
 LAPAROSKOPİK & ROBOTİK
 CERRAHİ KONGRESİ
 21. MARMARA Kongresi
 Mediterraeanan & Midekte Sistemler Endoskopiye İntegrasyo Akademi
 22. J. SP. ENDO. PRG

100

[PS-028]

Walled-off nekroz transluminal drenaj endoskopik nekrozektomi

Hakkı Yılmaz

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

69 y erkek hasta gece başlayan üşüme titreme sırtta vuran kuşak tarzı, uykudan uyandıran, öne eğilmekle artan, sağ üst ve epigastrik bölgede ağrı şikayetleri ile acil servise başvurdu gastroenteroloji yoğun bakıma yatırıldı.

Acil servis ilk başvurusunda Yaş 69 WBC: 15300 LDH 444 GLUKOZ 171 AST 325 geliş RANSON 2'ydi.

48 saat sonra HCT DÜŞME(+) CALSİYUM 7.8 ÜRİK ASİT 2.9 BAZ AÇIĞI(+) DEHİDARATASYON(-)

48.Saat ranson 4 kriter+

Batın tomografisinde(RESİM 1) pankreas boyutları artmış ödemli görünümdeydi. Pankreas baş ve uncinat proçes düzeyinde Parankimin diğer alanlarına göre nekroz düşündürür şekilde daha az kontrast tuttuğu görüldü ancak nekroz duvarı ya da kist henüz oluşmamıştı. Hastanın sarılığı gelişmesi üzerine ercp denendi başarısız olması sonrasında girişimsel radyolojiye ptk taktırdı.

Çekilen kontrol batın tomografisinde(RESİM 2) pankreas başında duvarı kalınlaşmış yaklaşık 5 cm çapında nekroz alanı görüldü hastaya ENDOSKOPIK NEKROZEKTOMİ VE TRANSGASTRİK DRENAJ İŞLEMİ uygulandı.(RESİM A-B-C-D) Daha sonra,POSTOP3 ve POSTOP6.günlerde tekrarlayan nekrozektomi işlemleri uygulandı.(RESİM E) POSTOP9.günde Bu açıklığın kapanmaması ve drenajın devam edebilmesi için hastanemizde Pilon stenti olmadığından ve dışarıdan temin edilemediğinden 12F PİGTAİL DRENAJ KATETERİ nekroze kist içine mideye drenajı sağlayacak şekilde yerleştirildi.(RESİM F) Hastanın enteral beslenmesini sağlayabilmek için mide içine yerleştirilen gastrostominin içinden nazojejunal tüp gönderilip duodenum 4.Kıtanın distaline yerleştirildi.(RESİM G) Hastanın çekilen kontrol tomografisinde nekroze dokuların büyük ölçüde temizlendiği walled of nekrozun gerilediği görüldü. (RESİM 3 VE RESİM 4). Postop 24. günde hastanın kliniğinde bozulma olması üzerine tekrar endoskopi yapıldı. Nekroze alan içine endoskop ile mideden geçildiğinde pankreas başındaki nekrozun koledoka açıldığı koledokun pankreas içinde kalan kısmının nekroze gittiği ve koledok içindeki PTK endoskop ile görüldü. (RESİM H) Safra ile birleşen pankreatik salgıların nekroz ve lizisi artırması sonucunda nekrozun ilerlemesinin önüne geçilemedi. Hasta POSTOP 27.günde sepsis ve multip organ yetmezliğinden ex oldu.

Anahtar Kelimeler: WALLED-OFF NEKROZ, ENDOSKOPIK NEKROZEKTOMİ, TRANSLUMİNAL DRENAJ

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-029]

Akut Kolesistitte Perkutan Kolesistostomi

Serhan Yılmaz, Osman Sıbıç, Erkan Somuncu, Cenk Özkan, Fatma Şahin, Ahsen Şule Ömür, Harun Çok, Hakan Bölükbaşı, Ali Kocataş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Akut kolesistit genel cerrahi pratiğinde en sık karşılaşılan biliyer sistem hastalıklarından biridir. Akut kolesistit için standart tedavi laparoskopik kolesistektomidir. Perkütan kolesistostomi, komorbiditesi yüksek ve cerrahi riski olan hastalarda akut kolesistit tedavisinde alternatif olarak ortaya çıkmıştır ancak etkinliği ve kesin endikasyonu tartışma konusudur. Çalışmamızda kolosistostomi deneyimimiz ve sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2018 – 2023 yılları arasında akut kolesistit nedeniyle peruktan kolesistostomi uygulanmış ve sonrasında ameliyat edilmiş hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, ek hastalıkları, biliyer hastalık özgeçmişleri, kolesistostomi endikasyonu, katater çıkarılma ve opere edilme zamanları ve laboratuvar değerleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 3746 kolesistektomi arasından kolesistostomi öyküsü olan 65 (%1.73) hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 59.15 ± 14.97 idi. Otuz dört (%52.31) hasta kadın ve 31 (%47.69) hasta erkek idi. Hastaların 21'inde (%32.31) ek hastalık saptanmazken, en az 1 hastalığı olan 32 (%49.23) ve ikiden fazla ek hastalığı olan 12 (%18.46) hasta mevcuttu. Hastaların biliyer hastalık öyküsü değerlendirildiğinde 24 (%36.92) hastada geçmişte akut kolesistit atağı, 15 (%23.08) hasta akut pankreatit ve 18 (%27.69) hastada ERCP öyküsü mevcuttu. Hastaların 29'una (%44.62) geç başvuru (>7-10 gün), 20'sine (%30.77) eşlik eden komorbidite varlığı, 6'sına (%9.23) safra kesesi perforasyonu, 8'ine (%12.31) medikal tedaviye rağmen klinik olarak iyileşme izlenmemesi ve 2'sine (%3.08) amfizematöz kolesistit nedeniyle perkutan kolesistostomi uygulandı. Hastaların 33'ünde (%50.77) ilk 4 haftada, 15'i (%23.08) 4-6 hafta arasında ve 17'sinde (%26.15) ameliyat esnasında katater çıkarıldı. Operasyon zamanları değerlendirildiğinde işlemten sonra ilk 4 hafta içinde 23 (%35.38), 4-8 hafta arası 19 (%29.23) ve 8 hafta üzeri 23 (%35.28) hasta olduğu izlendi.

Sonuç: Perkütan kolesistostomi düşük morbidite ve mortalite insidansı ile ilişkili olması nedeniyle acil laparoskopik kolesistektomi yapılamayan akut kolesistit hastalarında köprü bir tedavi olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut Kolesistit, Laparoskopik Kolesistektomi, Perkutan Kolesistostomi

[PS-031]

Nadir Rastlanan Retroperitoneal Kistik Lezyonun Laparoskopik Total Eksizyonu: Olgu Sunumu

İsmail Zengin¹, Fatih Altıntoprak²

¹Eskişehir Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Eskişehir, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya, Türkiye.

Amaç: Retroperitoneal yerleşimli kistik lezyonun tanısal aşaması, takibi ve tedavi yönetimi klinisyenler açısından oldukça zordur. Bu lezyonlar, sıklıkla benign olmasına rağmen nadiren malign de olabilmektedir. Amacımız, genel cerrahi polikliniğine başvuran bir hastada, nadir rastlanan retroperitoneal kistik lezyonun yönetimini sunmaktır. **Yöntem:** Mart 2023'te Eskişehir Şehir Hastanesi'ne başvuran bir olguya laparoskopik cerrahi yöntem ile eksizyon uygulandı.

Bulgular: 64 yaşındaki erkek hastanın 2020 yılında başka bir merkezde üriner sistem şikayetleri üzerine, prostat bezine yönelik yapılan batin BT'sinde umblikus düzeyinde, retroperitonda sınırları düzenli, yaklaşık 20,97 mm çaplı kistik lezyon rapor edilmiştir. Tarafımıza kilo kaybı nedeniyle başvuran hastaya kan tetkikleri, gastroskopi, kolonoskopi, oral + IV kontrastlı batin BT tetkikleri yapıldı. Hastanın yapılan endoskopik değerlendirmesinde kilo kaybını açıklayacak malign kitle tespit edilmedi. Midede helicobacter pylori pozitif çıktı ve buna yönelik tedavisi başlandı. Rektumda 2 mm çaplı polip total olarak eksize edildi. Patolojik değerlendirmesi, düşük dereceli tübüler adenom olarak rapor edildi. Batin BT'de kistik lezyon çapının 33,75 mm'ye çıktığı belirlendi. Malignite ekarte edilemediği için eksizyona karar verildi. Kistik lezyon, laparoskopik üç port girişi ile salim sınırlar korunarak total olarak eksizyonu gerçekleştirildi. Histolojik değerlendirme sonucu "döşeyici epiteli izlenemeyen fibröz inflamatuvar duvara sahip benign kistik gelişim" olarak değerlendirilmiş olup maligniteye ait hücre izlenmedi. Olgunun altıncı ay takibinde yapılan USG'sinde, batin içi ek patolojiye rastlanmadı.

Sonuç: Retroperitoneal kistik lezyon ile takip edilen hastaların, lezyonda büyüme saptanması halinde malignite dışlanamayacağından, lezyonun eksizyonu önerilir.

Anahtar Kelimeler: Retroperitoneal kistik lezyon, Eksizyon, Laparoskopik Cerrahi

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**

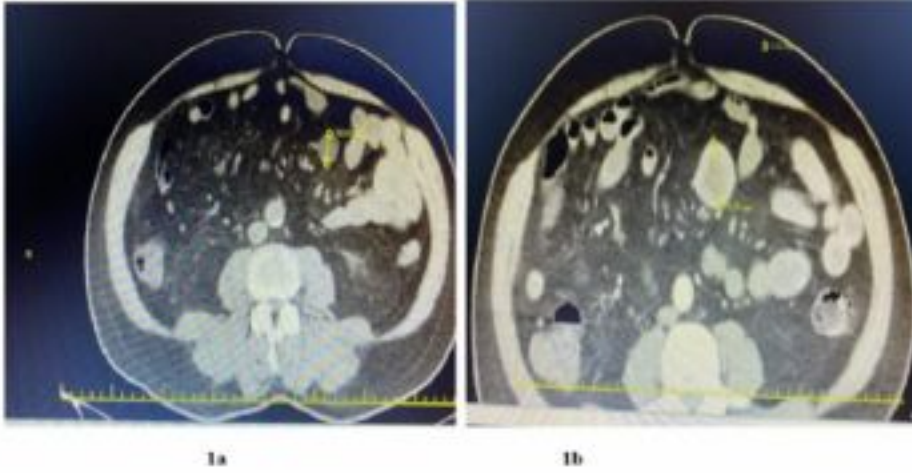
**&
21. MMESA Kongresi**

**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Resim 1. Hastanın 2020 ve 2023 yıllarına ait BT görüntüsü (1a: 2020, 1b: 2023)



Resim 1. Hastanın 2020 ve 2023 yıllarına ait BT görüntüsü (1a: 2020, 1b: 2023)

[PS-032]

Bariatrik Cerrahi Planlanan Hastada, Preoperatif Nadiren Saptanan Gastrik Divertikül Olgu Sunumu

Emre Teke¹, Anıl Ergin², Yasin Güneş²

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

²SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Mide divertikülleri, genellikle asemptomatik olan, endoskopi veya kontrastlı üst gastrointestinal radyografilerde tesadüfen bulunan, nadir görülen anatomik anormalliklerdir. Gastrik divertikül, kontrastlı radyografilerde %0,04 ve üst gastrointestinal endoskopide %0,01 ile %0,11 arasında bir prevalansla teşhis edilir. Mide divertikülü genellikle mide fundus duvarından kaynaklanır. Obezite cerrahisi planlanan obezite hastalarında bunların ameliyat öncesi incelenmesi veya ameliyat sırasında bulunması büyük önem taşımaktadır.

Vaka: Bu yazıda laparoskopik sleeve gastrektomi planlanan bir hastada preoperatif özafagogastroskopide insidental olarak saptanan gastrik divertikül olgusunu sunacağız. Otuz iki yaşında, erkek, BMI 46.8 kg/m² olan hasta operasyon amaçlı tetkikleri yapılırken özafagogastroskopisinde pilora yaklaşık 5 cm mesefade büyük kurvatur tarafında 2 cm çapında orifise sahip bir adet gastrik divertikül saptandı. Tanı oral kontrastlı bilgisayarlı tomografi ile doğrulandı. Hastaya laparoskopik sleeve gastrektomi uygulanırken piyese gastrik divertikül de dahil edildi. Divertikülün eksize edildiği peroperatif yapılan özafagogastroskopi ile doğrulandı.

Sonuç: Obezite cerrahisinde ve özellikle laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatında, zımbanın doğru konumlandırılması ve divertikül dahil uygun mide rezeksiyonunun yapılabilmesi için divertikülün yerinin tam olarak bilinmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, gastrik divertikül, endoskopi

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**

**&
21. MMESA Kongresi**

**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Resim 1: Gastrik divertikülün endoskopik görünümü



[PS-033]

Laparoskopik subtotal kolesistektomi

Oğuzhan Aydın, Emrehan Deniz, İlyas Kudaş, Erdem Kınacı
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş
Laparoskopik subtotal kolesistektomi, kolesistektomi esnasında calot üçgeninin diseke edilemediği durumlarda açığa geçilmeden güvenli bir şekilde uygulanabilecek bir yöntemdir. Burada dikkat edilmesi gereken durum diseksiyon esnasında duodenum ve çevredeki diğer dokulara zarar vermemek, mümkünse safra kesesinin arka duvarını eksizetmek ve remnant kese içinde kalkül kalmadığından emin olmaktır.

Olgu Sunumu

78 yaşında kadın hasta, birkaç kez kolesistit atağı nedeniyle acile başvurmuş ve antibiyoterapi ile tedavi edilerek elektif ameliyata yönlendirilmiştir. Hastanın öz geçmişinde SVO nedeniyle rivoroksaban kullanımı mevcut. Hasta son kolesistit atağında sonra en az 2 ay beklenerek ameliyata alındı. Ameliyatta duodenum ve omentumun safra kesesine yapışması nedeniyle safra kesesi boynuna kadar gelinebildi. Bu aşamada yapılacak diseksiyonun duodenumda yalanma yapma ihtimali yüksek olması nedeniyle subtotal kolesistektomi yapılmasına karar verildi. Safra kesesi duodenumun yapıştığı yerden açıldı ve arka duvar ile çıkarıldı. Safra kesesi boynunda kalan taşlar temizlendi. Safra gelmediği görüldü. Ameliyat lojuna bir adet dren yerleştirilerek ameliyata son verildi. Ameliyat sonrası 3 günde drenajdan safra gelmeye başladı. Batında hassasiyet olmaması ve akut faz reaktanlarının düşmesi nedeniyle kontrollü fistül olduğu düşünüldü. Ameliyat sonrası 7. Günde hasta dreni ile taburcu edildi. Poliklinik takiplerinde fistül kapanması nedeniyle dren çekildi.

Sonuç

Laparoskopik kolesistektomi esnasında etraftaki dokular direksiyona izin vermediğinde dokuları ayırmaya zorlamaktan çok laparoskopik subtotal kolesistektomi uygulanabilir. Mutlaka ameliyat sahasına dren yerleştirilemeli ve fistül debisine göre hareket edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik subtotal kolesistektomi, kolesistektomi, subtotal kolesistektomi

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ
&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-034]

Safra Taşı İleusu Olgu Sunumu

Turkan Mahmudova

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

Safra Kesesi Taşı İleusu (GBSI), mekanik ileus etiyolojisinde dikkate alınması gereken nadir fakat ciddi bir durumdur. Bu gastrointestinal patolojiye yaşlı popülasyonda non-strangüle ileus nedenleri arasında sıklıkla rastlanır. Bu olgu sunumda 79 yaşında erkek hasta, mekanik bağırsak tıkanıklığını düşündüren klinik bulgularla acil servise başvurdu. BT ile değerlendirildi ancak sonuçlar belirsizdi. MR jejunumun ortasında safra kesesi taşını gösterdi. Tedavi için laparoskopik enterolitotomi kararı alındı. Literatürde kolesistektomi uygulanmasını öneren kanıt düzeyi yüksek veri olmaması ve yapılan eksplorasyonda, safra kesesi çevresindeki yapışıklıklar olması morbidite ve mortaliteyi arttırabileceğinden kolesistektomi uygunlanmamıştır. Literatürde bu çalışma ile ileuslu hastalarda safra kesesi taşı şüphesinin öneminin ve tedavide minimal invazif teknikler uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin iyileştirilmesinin öneminin altını çizmektedir.

Anahtar Kelimeler: safra taşı, ileus, mekanik obstrüksiyon, minimal invaziv cerrahi

[PS-035]

Kasık fıtığı cerrahisinde uygulanan farklı cerrahi prosedürler için laparoskopik ve açık cerrahilerin maliyet etkinliği

Nurhilal Kızıltoprak¹, Elif Didem Terzi¹, Zafer Şenol¹, Derya Cafer¹, Bilgesu Engin¹, Muhammed Kadir Yıldırak², Ömer Faruk Özkan¹

¹İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

²İstanbul Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

Amaç: Laparoskopik inguinal herni onarımlarında kullanılan yöntemlerin (TAPP, TEP, İPOM) ve Lichtenstein yönteminin kendi aralarında maliyetlerini ve cerrahi sonuçlarını karşılaştırmak, laparoskopik fıtık onarımlarının ekonomik değerlendirmesini rapor etmektir.

Yöntemler: Merkezimizde Genel Cerrahi Kliniği'nde Ekim 2016 ve Temmuz 2023 tarihleri arasında kasık fıtığı teşhisi ile laparoskopik kasık fıtığı onarımı ameliyatı yapılan 626 hastanın ve açık onarım yapılan 955 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Tedavi maliyetleri genellikle laparoskopik işlemlerde açık işlemlere göre daha yüksekti. Açık cerrahi tutarı malzeme kullanımı hariç ortalama 13.000 TL laparoskopik 23.000 tl olarak hesaplandı. Veriler cerrahi tekniklere ve malzeme kullanımına göre detaylandırıldı.

Sonuç: Laparoskopik inguinal herni onarımı, düşük morbidite, mortalite oranları ve sağlık kaynak kullanımı açısından açık kasık fıtığı onarımı ile karşılaştırılabilir düzeydedir.

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, laparoskopik onarım, maliyet

[PS-036]

Üst GİS endoskopisi sonrası temporomandibular eklem dislokasyonu nadir bir olgu sunumu

Muhammed Gürlük, Rozan Kaya, Ufuk Oğuz İdiz, Mert Mahsuni Sevinç
istanbul eğitim ve araştırma hastanesi

Üst GİS endoskopisi çeşitli endikasyonlarda çok sık uygulanan diagnostik ve terapotik bir uygulamadır. En sık görülen komplikasyonları kanama, perforasyon olup nadir komplikasyonlar da görülebilir. Bu komplikasyonlardan biri de temporomandibular eklem dislokasyonudur.

Dispepsi şikayetiyle genel cerrahi polikliniğe başvuran ve öncesinde herhangi bir temporomandibular eklem problemi yaşamamış olan 26 yaşındaki kadın hastaya üst gis endoskopisi planlandı. Hastaya işlem öncesi ağız içi lidokain sprey ve intravenöz 2 mg midazolam uygulandı. Hastanın üst GİS endoskopisi işlemi uygulanmasına başlandı. İşlem sırasında ara ara öğürme gerçekleşen hastanın üst GİS endoskopisinin komplikasyonsuz tamamlandığı düşünüldü ve hasta derlenme odasına alındı. Hastanın derlenme sonrası ağzını tam kapatamama ve düzgün konuşamama şikayeti mevcuttu. Hastaya yapılan muayenede temporomandibular eklem dislokasyonu olabileceğinden şüphelenildi ve çekilen mandibula grafisinde temporomandibular eklem dislokasyonu olduğu görüldü. Kulak burun boğaz hastalıkları bölümüne konsülte edilen hastaya manuel redüksiyon uygulandı. Kontrol muayenesinde dislokasyonun düzeldiği görülmesi üzerine hasta şifa ile taburcu edildi. Üst GİS endoskopi sonrasında hastalar ağız kapatma ve konuşma problemleri yaşıyorsa nadir görülen komplikasyonlardan biri olan temporomandibular eklem problemi akılda bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, dislokasyon, temporomandibular

16. Ulusal & 3. Uluslararası

ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&

21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

temporomandibular eklem dislokasyonu



[PS-037]

İmmünsüpresif olmayan hastada sitomegalovirüs koliti nadir bir olgu sunumu

Rozan Kaya, Muhammed Gürlük, İsa Sevindir, Coşkun Çakır
istanbul eğitim ve araştırma hastanesi

Sitomegalovirüs (CMV) sağlıklı kişilerde kendini sınırlayan enfeksiyona neden olurken, immünsüpresif hastada ciddi sistemik hastalık ile sonuçlanabilmektedir. CMV koliti daha çok insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile enfekte olanlar, nakil alıcıları, malignitesi olan hastalar, inflamatuvar bağırsak hastalığı nedeniyle tedavi alanlar, kemoterapi veya steroid tedavisi alanlarda hastalığın klasik ve sık karşılaşılan tutulumlarından biridir.

Yaklaşık 1 aydır olan karın ağrısı ve 10 gündür olan kanlı ishal şikayeti ile acil servise başvuran 51 yaşında erkek hastanın öyküsü sorgulandığında 5-6 yıldır yılda 1-2 defa özellikle yaz aylarında olan karın ağrısı ve günde 10 kere kanlı dışkılama şikayeti mevcuttu ve hasta genel cerrahi servisine interne edildi. Kan tetkiklerinde akut faz reaktanları yüksek bulundu ve iv kontrastlı tüm batin BT görüntülemesinde inen kolonda, sigmoid kolonda ve rektumda diffüz duvar kalınlık artışı ve submukozal kontrastlanma saptandı. Hastanın yapılan kolonoskopisinde distal tutulumlu Ülseratif Kolit (Mayo skor 3) ile uyumlu bulundu ve sigmoid kolon ve proksimal rektumdan biyopsiler alındı. Gastroenteroloji konsültasyonu yapıldı. Mesalazin tablet ve lavman, prednol başlandı. Hastanın 5. gününde şikayetlerinde herhangi bir gerileme olmadığı ve alınan patoloji sonucunun ülseratif kolit aktif dönemi beraberinde eşlik eden CMV koliti ile uyumlu bulunması sebebiyle enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Gansiklovir başlandı. Gansiklovir tedavisi sonrası semptomlarda düzelme olması nedeniyle gastroenteroloji ile görüşülüp hastanın 7. gün prednol tedavisi stoplandı. Hasta semptomlarının düzelmesi nedeniyle taburcu edildi. Prednol tedavisine yanıtız immünsüprese olmayan kolit hastalarında CMV koliti akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: cmv, kolit, kanlı ishal

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**

**&
21. MMESA Kongresi**

**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

cmv koliti kolonoskopi görüntüsü



[PS-038]

Sleeve Gastrektomi Sonrası İnatçı Reflü Semptomları Olan Hastada Revizyon: Roux-en-Y Gastrik Bypass

Serkan Giray, Onur Birsen, Alim Akdağ
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Sleeve gastrektomi sonrası inatçı reflü vakalarında revizyon cerrahisinde Roux-en-y gastrik bypass halen en iyi seçeneklerden biridir.

Olgumuz 68 yaşında kadın hasta. Özgeçmişinde HT, DM, KAH mevcuttu. Hastamız 13 yıl önce sleeve gastrektomi, 1 sene sonra Abdominoplasti olmuştur. Hastanın sleeve gastrektomi öncesi vücut ağırlığı 93 kg (BMI 38,7); 1 yıl sonra ağırlığı 63 kg olmuştur. Hastanın 7-8 yıl sonra başlayan reflü şikayetleri son 2 yılda artmış. 2 yıldır belirgin olan yemek sonrası bulantı, regurjitasyon, buna bağlı dış çürümeleri şikayetleri mevcuttu. Hastada yutma güçlüğü şikayeti yoktu. Anamnezinde belirgin reflü şikayetleri olan hastanın preop yapılan Bilgisayarlı Tomografi ve Üst GİS endoskopi tetkiklerinde hiatal herni bulguları yada gastro-ozefagial reflü hastalığı komplikasyonlarına rastlanmadı. Preop tetkiklerde özellikle bir bulguya rastlanmayan ancak medikal tedaviye rezistan reflü bulguları olan hasta Roux-en-Y gastrik bypass planıyla vakaya alındı.

Vakada Sleeve mide insura angularis hizasından siyah kartuj ile transekte edildi. İnsura angularis hizasındaki mideye treitz dan itibaren 60 cm distaldeki ince bağırsak ansı mor renkli lineer kartuj ile gastroenterostomi yapıldı. Stapler açıklığı v-lock sütür ile kapatıldı. Anastomozdan itibaren 80cm distalden jejuno-jejunostomi ten rengi kartuj ile yapıldı. Gastroenterostomi proksimalindeki jejunal ans transekte edilerek Roux-en-y tamamlanmış oldu. Hastanın postoperatif vital bir sıkıntısı olmadı. Postoperatif 1.günde rejim başlandı. 5 gün hospitalize edilen hasta rejim 3 ile externe edildi. Taburculuk sonrası 2.haftada değerlendirilen hastanın şikayetlerinde belirgin gerileme mevcuttu. Postop 3. Ayda kontrolde değerlendirilen hastanın reflü şikayetleri tamamen ortada kaybolmuş ve herhangi bir medikal tedavi ihtiyacı kalmamıştı.

Hastada preop tetkiklerde post-sleeve intrathoracic sleeve migration bulgusuna rastlanmadı. Ancak hastanın hikaye ve anamnezinde medikal tedaviye rezistan belirgin reflü semptomları mevcuttu. İntrathoracic sleeve migration da hiatal herni onarımı ve Roux-en-y gastrik baypass uygulanmaktadır. Hastamızda preop tetkiklerde ve laparoskopide hiatal herni bulunmaması nedeniyle hiatal herni onarımı yapılmamıştır.

Sonuç: Sleeve gastrektomi sonrasında reflü şikayetleri olan hastada revizyon cerrahisinde hiatal herni olmaması durumunda da Roux-en-y gastrik bypass tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: obesity, revision, reflux

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-039]

Laparoskopik sağ surrenalektomi: Video sunum

Gülçin Ercan, Berkay Özcan, Elif Didem Terzi, Nurhilal Kızıltoprak, Derya Basmacı, Murat Kalın, Yavuz Poyrazoğlu
İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

Giriş: Laparoskopik yöntem, surrenal adenomda gold standarttır. Laparoskopik surrenalektomi yapılan 69 yaşındaki kadın hastanın ameliyat kaydını video sunum eşliğinde anlatmayı amaçladık

Gereç-Yöntem: 69 yaşında kadın hastaya surrenal adenom nedeniyle laparoskopik surrenalektomi uygulandı. Komplikasyon gelişmeyen hasta postop 2. Günde taburcu edildi.

Sonuç: Postoperatif analjezik kullanımının azalması, hastanede kalış süresinin daha kısa olması, daha az komplikasyon oluşması, daha hızlı iyileşme süreci nedeniyle laparoskopik adrenalektomi açık girişime göre daha çok tercih edilmektedir. Uygun hastalarda laparoskopik yöntemin tercih edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Gold standart, Laparoskopik, Surrenal adenom

[PS-040]

Endoskopi Bulguları Normal Olan Sleeve Gastrektomi Olgusunda Perop Saptanan Hiatal Herniye Yaklaşım

Serkan Giray, Onur Birsen, Ferdi Alkan
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Preop endoskopi bulguları normal olan ancak intraoperatif hiatal herni saptanan sleeve gastrektomi olgusunda krus onarımı ile birlikte omentopeksinin iyi bir seçenek olduğunu göstermek
Olgumuz 41 yaşında kadın hasta. Bilinen Serviks Ca olup KT, RT sonrası kür sağlanmış. Onun dışında ek hastalık ya da ilaç kullanımı yok. Hasta merkezimize diyetle rağmen kilo verememe şikayeti ile başvurdu. Yapılan preoperatif incelemelerde, hastanın boyu:155 kilo:97 bmi:40,3 idi. Preop endoskopisi '' kronik süperfisiyal gastrit'' ''AÖS aleti tam kavramaktadır.'' şeklinde raporlandı. Hastanın öyküsünde 7 yıl önce olan ve yaklaşık 1 yıl süren bulimia nervosa bulguları olduğu öğrenildi. Psikiyatriye danışılan ve mevcut haliyle kontrendikasyon görülmeyen hasta sleeve gastrektomi planıyla vakaya alındı. Gastrokolik ligaman ligasure yardımıyla antrumdan başlanarak serbestlendi. Hiatal kruslara ulaşıldığında midenin toraks'a herniye olduğu görüldü. Mide kardiyası ile hiatal kruslar arasındaki adhezyonlar diseke edilerek toraksa doğru yaklaşık 5 cm serbestlendi. Midenin herniye olan kısmı batına çekilerek kruslar tycron ile sütüre edildi. Sonrasında hastanın sleeve gastrektomi operasyonu tamamlandı. Midenin kalan fundus kısmına omentopeksi yapıldı.
Hasta postop servis takiplerinde vital sıkıntısı olmadı. Postoperatif 1. günde skopi çekildi ve rejim başlandı. Hastanın takiplerinde oral alımı artırıldı. Postoperatif 2. günde hasta eksterne edildi. Hasta 2 hafta sonra tekrar değerlendirildiğinde aktif bir şikayetin olmadığı görüldü.
Sonuç: Preop yapılan endoskopik incelemede hiatal herni bulgusuna rastlanmayan ve aktif şikayeti olmayan hastada hiatal herni ya da hiatus gevşekliği bulgularına rastlanması durumunda krus onarımının yanında fundusa omentopeksi yapılması iyi bir seçenek olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: obesity, sleeve, hiatal, hernia

[PS-041]

Laparoskopik Periton Diyalizi Katateri Yerleştirilmesi Deneyimimiz: Video Sunum Eşliğinde

Sibel Yaman¹, Hüseyin Kılavuz¹, Murat Demir¹, Birkan Bozkurt¹, İdris Kurtuluş¹, Elif Elzem Özer², Gürsel Yıldız³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Diyaliz Hemşireliği Birimi, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Periton diyalizi, son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda etkili bir renal replasman tedavisi yöntemidir. Periton diyalizinin başarısı diyaliz kataterinin doğru yerleştirilmesi ve kullanım ömrüne bağlıdır. Periton diyaliz katateri (Tenckhoff katateri) açık cerrahi, girişimsel/perkütan veya laparoskopik cerrahi yöntemleriyle yerleştirilebilir. Bu sunumda laparoskopik Tenckhoff katateri yerleştirilmesi deneyimlerimizin video sunumu eşliğinde paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Genel anestezi altında hastalar supin pozisyondayken cilt üzerine katater giriş ve uzanım yerleri işaretlendi. İşlemden 1 adet 10 mm'lik ve hastaya göre 1 veya 2 adet 5 mm'lik trokar kullanıldı. 10 mm'lik kamera trokarı göbek üstü orta hattan girildi. Sağ orta ve alt kadrandan (2 trokar gerekli olduğu durumlarda) 5 mm'lik trokarlar girildi. Umblikus 2 cm alt 2 cm lateralinden yapılan yaklaşık 1 cm'lik kesi ile rektus kası anterior kılıfı açılarak posterior kılıfa ulaşıldı. Total ekstrapéritoneal laparoskopik herni tamiri ile aynı boşluktan preperitoneal ilerlenerek yaklaşık 6 cm tünel oluşturulduktan sonra batına girildi. Kılavuz tel eşliğinde tenckhoff katateri ilerletildi. Katater ucu pelvis boşluğuna yerleştirildi. Serum fizyolojik ile kataterin uygun çalıştığı kontrol edildi. Kataterin derin kafi rektus kılıfı içerisine oturtuldu. Katater giriş yerinden umblikus 2 cm üst 5 cm sol lateraline kadar subkutanöz tünel oluşturularak katater dış ucu bu noktadan ciltten çıkarıldı. Omentumun büyük ve mobil olduğu vakalarda ikinci 5 mm'lik trokar girilerek omentum serbest ucu sol batın duvarına tespit edilmektedir.

Sonuç: Kliniğimizde son 1 yılda 8 hastaya laparoskopik periton diyaliz katateri takılmıştır. İşlemden 24 saat sonra katater kullanılarak periton diyalizi uygulanmaya başlanmıştır. Hastaların takiplerinde kanama, diyalizat kaçağı, katater ilişkili komplikasyonlar (enfeksiyon, migrasyon ve tıkanma), peritonit gibi majör komplikasyonlardan hiçbiri görülmemiştir. Laparoskopik teknik, direk görüş imkanı ile kataterin en doğru şekilde yerleştirilmesini sağlar, katater ömrünü uzatır, migrasyon ve obstrüksiyon riskini azaltır, bu nedenle güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, periton diyalizi, tenckhoff katateri

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-042]

Radyoterapiye Bağlı Kolon Striktürü ve Mekanik Obstüksiyon Gelişen Hastada Kombine Endoskopik-Laparoskopik Tedavi Yönetimi

Alp Ömer Cantürk, Merve Yeşilsancak, Emrah Akın, Fatih Altıntoprak
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş

Radyoterapi günümüzde onkolojik tedavinin ayrılmaz bir parçasıdır. Fakat radyoterapiye bağlı tedavide %10-20'lik bir hasta grubunda en sık gastrointestinal sistemde olmak üzere toksisiteye bağlı enteritten striktüre birçok klinik tablo oluşabilir(1,2). Radyasyon striktürü, yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilidir(4), multidisipliner bir yaklaşım tedavideki başarıyı belirleyen temel noktadır(5).

Olgu

66 yaşında erkek hasta, sol akciğer skuamöz hücreli karsinom sebebiyle 27 kür radyoterapi öyküsü mevcut. Tedavi esnasında gastrointestinal sistemde enterit benzeri klinik tablolarla mükerrer başvuruları mevcut. Mekanik obstrüksiyon bulguları ile kliniğimize başvurdu, yapılan tetkiklerinde transvers kolon ve sigmoid kolonda iki farklı lokalizasyonda kolonik darlık mevcuttu. Hastanın kolonoskopik bulgularında bu iki lokalizasyonda benign darlık ile uyumlu görünüm olduğu saptandı ve her iki lokalizasyona da kaplı stent uygulanarak pasaj açıklığı sağlandı. Birkaç gün sonra hastanın benzer şikayetlerinin tekrarlaması üzerine tekrar yapılan kolonoskopisinde stentlerin proksimale mobilize olduğu ve lümenal tam obstrüksiyon geliştiği saptandı, bu aşamada hastaya laparoskopik eksplorasyon ve eski stentlerin çıkarılması amaçlı cerrahi planlandı. Laparoskopik cerrahide transvers kolon ve sigmoid kolonda iki farklı alanda radyoterapiye bağlı striktür ve transvers kolonda striktür alanının proksimalinde eski stent görüldü, sol hemikolektomi ve kolokolik anastomoz uygulandı, eski stent çıkarıldı. Hasta postoperatif 4. gününde komplikasyonsuz taburcu edildi.

Tartışma

Radyoterapiye bağlı erken ve geç dönemde farklı klinik tablolar oluşabilmektedir, erken dönemde enterit oluşan hastamızda geç dönemde kolonda iki farklı lokalizasyonda striktür gelişmiştir. Genellikle pelvik ve rektosigmoid bölgede radyasyona bağlı striktürler görülse de olgumuzdaki gibi nadir durumlarda akciğer radyoterapisine bağlı iki farklı kolonik bölgede striktür ve buna bağlı obstrüksiyon oluşmuştur. Benign striktürlere öncelikle endoskopik minimal invaziv tedavi yaklaşımı uygulanmış olup, endoskopik tedavi ile yönetimin mümkün olmadığı durumda yine minimal invaziv laparoskopik yöntem ile hasta yönetilmiştir. Olgumuzda radyasyon strüktürünün nadir görülen bir klinik durumu sunulmuş olup tedavi yönetimi ile literatüre katkı sağlanılmıştır.

Sonuç

Radyoterapiye bağlı erken ve geç dönemde farklı klinik tablolar ortaya çıkabilir, bazen nadir tabloların yönetimi cerrahlar için zorlayıcı olabilir. Tedavide başarının temel anahtarı multidisipliner ve kombine yaklaşım ile hasta yönetimidir.

Anahtar Kelimeler: radyoterapiye bağlı striktür, kolon striktürü, laparoskopik rezeksiyon, endoskopik stent

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**

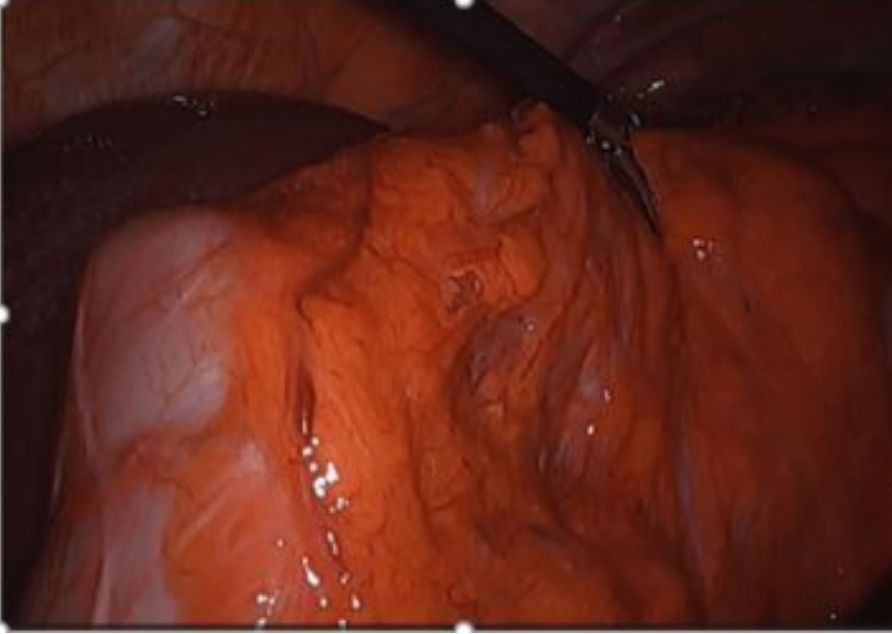
**&
21. MMESA Kongresi**

**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Radyolojik ve Per-op Görüntüler



[PS-043]

Safra fistülüne sebep olan opere karaciğer kist hidatiğinde ERCP ile koledok temizlenmesi

Metin Yalçın¹, Yaşar Mert Aydemir¹, Çağatay Demirci², Uğur Doğan¹, Osman Zekai Öner¹, Erhan Aydemir¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Atatürk Devlet Hastanesi

Kist hidatik insanlarda en sık echinococcus granulosus enfeksiyonu ile ortaya çıkan endemik bir hastalıktır. Çoğunlukla karaciğer (%60- 70) ve akciğeri (%20-30) tutar. KKH çoğunlukla asemptomatiktir. Safra yoluna hidatik kistin rüptürü hastaların %5-25'inde görülür ve en sık görülen komplikasyondur. Kolestatik sarılık, kolanjit ve pankreatite neden olabilir. KKH ameliyatını takiben hastaların %14- 16'sında biliyer komplikasyon meydana gelir. Bu komplikasyonlar ya erken dönemde görülen biliyer fistül ve tıkanma sarılığı veya geç dönemde ortaya çıkan benign biliyer darlık şeklindedir. Endoskopik tedavi sfinkterotomi, safra kanalındaki debrislerin temizlenmesi ve endoskopik stent veya nasobiliyer drenajı içerir.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta karın ağrısı, laboratuvarında amilaz, lipaz ve GGT yüksekliği nedeniyle dış merkezden acil servisimize yönlendirilmiş. Hastanın 20 sene önce karaciğer kist hidatiği, 1 ay önce de kolesistektomi öyküsü mevcut idi. Akut pankreatit tanısıyla dahiliye bölümüne yatırılan hastanın takiplerinde yapılan radyolojik incelemede karaciğer sol lopta segment 3-4 bileşkesinde 5 cm çaplı enfekte tip 3 ve segment 4b de 1,5 cm çaplı enfekte tip 3 kist hidatik ile uyumlu görünüm izlendi. Hasta acil şartlarda operasyona alındı. Operasyonda parsiyel kistektomi ve dışa drenaj işlemi uygulandı. Post operatif takiplerinde drenajdan günlük 350 cc safravi karekterde gelen olduğu izlendi. Hastaya çekilen MRCP de koledokta kız vezikülü izlendi. Post operatif 7. Gün hastaya ERCP yapıldı. ERCP de sfinkterotomi, koledoktan kız vezikülü çıkarılması ve stent konulması işlemi uygulandı. Post operatif 13. Gün şifa ile taburcu edildi. Takiplerinde 1 ay sonrasında stent çekildi.

KKH tedavisinde bekle ve gör, medikal, cerrahi, perkütan yöntemler ve endoskopik yöntemler uygulanabilir. ERCP tanısal değeri yanısıra tedavi amacıyla da etkin olarak kullanılmaktadır. Biliyer obstrüksiyon varlığında, ameliyat öncesi ERCP ile sfinkterotomi ve nasobiliyer drenaj uygulaması postoperatif safra kaçağı riskini azaltmaktadır. Post operatif safra fistülü varlığında Endoskopik sfinkterotomi (ES), balon veya basket kateteri ile kist içeriğinin ekstraksiyonu yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer, kist hidatik, ERCP, kız vezikülü, parsiyel kistektomi

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi

Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

ERCP ile koledoktan kız vezikülü çıkartılması



ERCP ile koledoktan kız vezikülü çıkartılması

[PS-044]

Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografide Zor Kanülasyon Vakalarımızın Değerlendirilmesi

Yasin Kara, Harun Çok, Erkan Somuncu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Literatürde tüm Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi (ERCP) vakaların 15-20%'inde standart yöntemlerle selektif biliyer kanülasyon sağlanamamakta ve ESGE 2016 klavuzuna görede 5 dakikadan veya 5'den fazla başarısız kanülasyon girişimi veya 1'den fazla ana pankreatik kanal kanülasyonu zor kanülasyon olarak adlandırılmaktadır. Bu çalışmada amacımız kliniğimizde son 7 yıldır yapılan ERCP işlemlerinde zor kanülasyon vakalarımızı ve kullanılan yardımcı tekniklerimizi literatür ışığında incelemektir.

Method: Mart 2016 ile Temmuz 2023 tarihleri arasında SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi endoskopi-ERCP ünitesinde gerçekleştirilen ilk ERCP vakaları hasta dosyaları ve işlem raporları hastane bilgisayar kayıt sisteminden elde edilerek retrospektif olarak incelendi. Zor ERCP vakaları ayırtedilerek hastaların demografik özellikleri, işlem endikasyonları, İşlem detayları, kullanılan yardımcı kanülasyon teknikleri, işlem sonrası gelişen komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: 7 yıllık sürede 3986 hastaya 5189 ERCP işlemi yapılmıştır. Hastaların ortalama yaşı 55,3 (9-94) idi. Vakaların 2030'i bayan (%51) ve 1956'si erkek (%49) idi. 435 (11%) vaka zor kanülasyon olarak değerlendirilmiş ve yardımcı kanülasyon teknikleri denenmiştir. Bu vakaların preop tanıları koledokolithiazis %65, Distal koledokta striktür 10%, Oddi sfinkter disfonksiyonu %10, Pankreas başı tümörü 5%, Klatskin tm 5%, safra fistülü 3%, primer sklerozan kolanjit 2%. Kullanılan yardımcı manevralar suprapapiller fistülotomi, precut papillatomi, Erlangen precut sfinkteretomi, Transpankreatik septotomi, Double klavuz tel yöntemi, Pankreatik stent üzerinden precut, Randevu tekniği. Otuz sekiz vakada 72 saat sonra işlem tekrarı yapılmış ve 36'sında selektif biliyer kanülasyon başarılı olmuştur. Zor ERCP sonrası görülen komplikasyonlar akut pankreatit (25%), minör kanama (1%), perforasyon (1%).

Sonuç: Seçici biliyer kanülasyon standart tekniklerle başarısız olduğunda, pankreatik kanal yardımcı (örn. çift klavuz tel ve pankreatik stent), precut ve randevu tekniklerinin kullanımı dahil olmak üzere çeşitli gelişmiş kanülasyon teknikleri denenebilir. Başarısız vakalar 72 saat sonra yeniden denenebilir veya daha uzmanlaşmış bir merkeze sevk edilebilir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Zor Kanülasyon, Precut sfinkteretomi, Suprapapiller fistülotomi

[PS-045]

Yabancı Cisim Yutmalarında Yer Değiştirmeyen Cisimlerde Endoskopinin Önemi – Olgu Sunumu

Ayşe Söner, Abdülhalim Serden Ay, Gürcan Şimşek
SBÜ Konya Şehir Hastanesi

Giriş; Yabancı cisim aspirasyonları endoskopik aciller arasında GİS kanamalarından sonra 2. Sırada yer alır. Hastaların %80 i pediatrik yaş grubundadır¹. Genel yaklaşımda ADBG takibi ile cismin çıkışının takibi önerilir. Yeri sabit kalan yabancı cisimlerde ise endoskopik olarak çıkarılma değerlendirilmelidir. Çalışmalar yabancı cisim aspirasyonlarında cismin çıkarılmasında endoskopinin %95 oranında etkin tedavi sağladığını göstermiştir².

Olgu; 17 yaş kadın hasta; acil servise 4-5 gündür devam eden karın ağrısı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede vital bulgular stabil, batın rahat defans rebound yoktu, epigastrik bölgede hassasiyet mevcuttu. Çekilen ADBG’de sağ üst kadrandan umblikusa doğru uzanım gösteren, 10 cm ölçülen lineer opasite tespit edildi. Diyafram altı serbest hava imajı yoktu. Acil serviste çekilen Kontrastlı Abdomen BT’de batında serbest hava, serbest sıvı, ek organ patolojisi yoktu. Tarafımıza konsulte edilen hastaya yatış verilerek ADBG ile takibi planlandı. Takibin 2.gününde batın muayenesi rahat,vital bulguları stabil olan ve enfektif parametrelerinde belirgin artış olmayan hastada yabancı cismin yer değiştirmedeği ve sabit kaldığı görüldü. Endoskopi planlandı. Endoskopide duodenum 2. kıtada, duodenum duvarına penetre halde iğne olduğu görüldü; perforasyon riski olduğu için çıkarılmadı. Laparotomi planlandı. Eksplorasyonda; iğnenin duodenum 2. kıtadan transvers kolon mezosuna uzanım gösterdiği ve transvers kolonda perforasyona yol açmadığı görüldü. İğne duodenumdan çıkarıldı. Duodenumda oluşan milimetrik perforasyon alanı primer olarak sütüre edildi. Postoperatif takiplerinde stabil seyreden ve drende serohemorajik vasıfta geleni olan hasta; postop 5.günde dren den gelen olmaması ve rejimi tolere etmesi üzerine dreni çekilerek taburcu edildi.

Sonuç; Bu vakada, yutma sonrası yabancı cismin sabit kaldığı hastalarda, endoskopinin hem tanısal hem de terapötik olabildiği; laparotomi gereken vakalar için yol gösterici olabildiği; ve endoskopik olarak yabancı cismin çıkarılabildiği olgularda da minimal invaziv tedavi seçeneği ile genel anestezi ve laparotomiye bağlı gelişebilecek komplikasyonların azaltılabileceği bir kez daha görülmüştür.

Kaynaklar;

- 1.Chen MK,Beierle EA.Gastrointestinal foreign bodies.Pediatr Ann.2001;30;736-42
- 2.Conway W, Sugawa C,Ono H, Lucas C.Upper GI Foreign body.Surg Endosc.2007;21:455-60

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Yabancı Cisim, Aspirasyon

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**

**&
21. MMESA Kongresi**

**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

tanı - takip- tedavi



Şekil 1; Acil başvuru ADBG



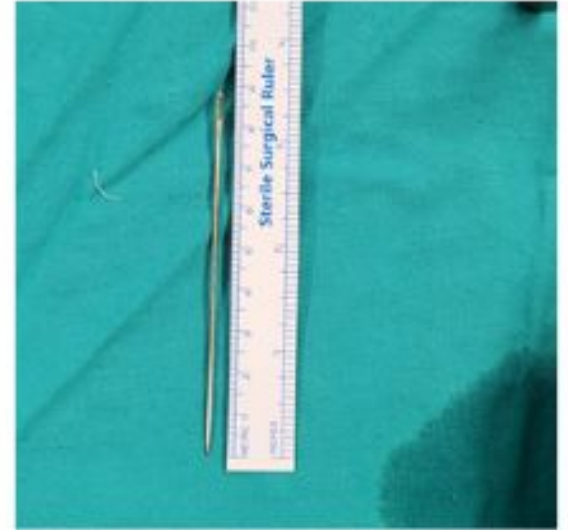
Şekil 2; Acil başvuru
Abdomen BT görüntüsü



Şekil 3; Endoskopik görüntü



Şekil 4; Perop iğne görünümü



Şekil 5; Çıkarılan materyal

[PS-046]

Large Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) Located Extraluminally in the Jejunum as a Cause of Spontaneous Intrabdominal Hemorrhage- A case Presentation

Sunay Sengezer

Yalova Training and Research Hospital, Department of General Surgery.

Objective

The objective of this study was to highlight the unusual presentation of a GIST located in the jejunum, which manifested as spontaneous intra-abdominal hemorrhage. This study aimed to broaden the clinical understanding of GISTs and shed light on their diagnostic and therapeutic challenges.

Case Report

A 75-year-old woman with chronic non-insulin-dependent diabetes mellitus presented with syncope and hypotension. The initial assessment revealed hemodynamic instability and laboratory findings suggestive of acute blood loss. Contrast-enhanced abdominal CT identified a soft tissue density lesion measuring 9.6 x 15.6 cm in the left lower quadrant, extending to the level of the splenic flexure. Subsequent surgical resection confirmed that the lesion was a high-risk GIST, originating approximately 60 cm distal to the ligament of Treitz, with a mitotic index of 7/10 high-power fields. Immunohistochemistry revealed strong reactivity with CD117, moderately strong reactivity with CD34, focal strong reactivity with S100, and Ki-67 proliferation index of approximately 8%.

Conclusion

Spontaneous intra-abdominal hemorrhage is a rare manifestation of GISTs, and the predominance of asymptomatic cases can delay the diagnosis. GISTs should be considered in the differential diagnosis when a palpable mass is accompanied by sudden abdominal pain. Surgical resection remains the mainstay of treatment, and tyrosine kinase receptor inhibitors may be beneficial in high-risk cases.

Keywords: Gastrointestinal stromal tumor, GIST, spontaneous intra-abdominal hemorrhage, tyrosine kinase receptor inhibitors, high-risk GIST

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**

**&
21. MMESA Kongresi**

**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Figure 1



*Surgical Specimen of Hemorrhagic Mass Measuring 19 × 14 × 19 cm Originating from the Jejunum,
Removed Alongside a 5 cm Segment of Jejunum.*

[PS-047]

Colon Surgery; Past, Present and Future

Ahmet Askar, Lasha Nakashidze, Asli Arpat, Server Sezgin Uludağ
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Purpose: Colon surgery, tracing its origins to prehistoric times, has seen significant shifts from avoiding abdominal surgery (*noli me tangere - do not touch*) to embracing minimally invasive techniques as the norm. As the pace of change accelerates in colon surgery, understanding the past is crucial for future progress. In our report, we briefly explore the history of colon surgery alongside our laparoscopic right hemicolectomy experience. We hope that this poster presentation, besides reminding esteemed and experienced surgeons of the past, will also provide a perspective that can broaden the horizons of the future surgeons.

Methods: Between January 2016 and September 2022, a total of 35 cases who underwent laparoscopic right hemicolectomy at the Department of General Surgery, Istanbul Cerrahpaşa University - Cerrahpaşa Faculty of Medicine, were included.

Results: This report encompasses a total of 35 patients, comprising 23 males and 12 females, with a mean age of 54 years (38-81). Among the participants, 6 individuals exhibited Crohn's disease, while 28 patients presented with right-sided colon malignancy. Furthermore, one operation was performed as an emergency procedure. Except for one patient, all surgeries underwent laparoscopic right hemicolectomy, average operating time was 163 minutes (124-250). Only a single patient necessitated a conversion to open surgery. Patients experienced an average hospital stay of 10,4 days (7-16), and the initiation of a clear liquid diet typically occurred around the 5th day (4-8) after the surgery. Notably, one patient had anastomotic leak, while 8 patients had surgical site infections. Importantly, no mortality incidents were observed. The management of anastomotic leakage involved the utilization of interventional radiology techniques and antibiotic therapy, while oral antibiotic therapy was employed for controlling surgical site infections.

Conclusion: The findings of our report regarding laparoscopic right hemicolectomy are consistent with the existing literature in terms of outcomes.

Keywords: Colectomy, Laparoscopy, Surgery, History

26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

Poster

Colon Surgery; Past, Present and Future

Ahmet Askar¹, Lasha Nakashidze¹, Asli Arpat¹, Server Sezgin Uludag¹

¹Istanbul University Cerrahpasa - Cerrahpasa Medical Faculty, Department of General Surgery, Istanbul

In 1833, the first successful colon resection performed by **Reynard**, although considered a milestone in colon surgery, faced difficulties in accessing the surgical site, inadequate lighting conditions, challenges in controlling bleeding, the absence of general anesthesia being yet discovered, peritoneal contamination, and postoperative sepsis.

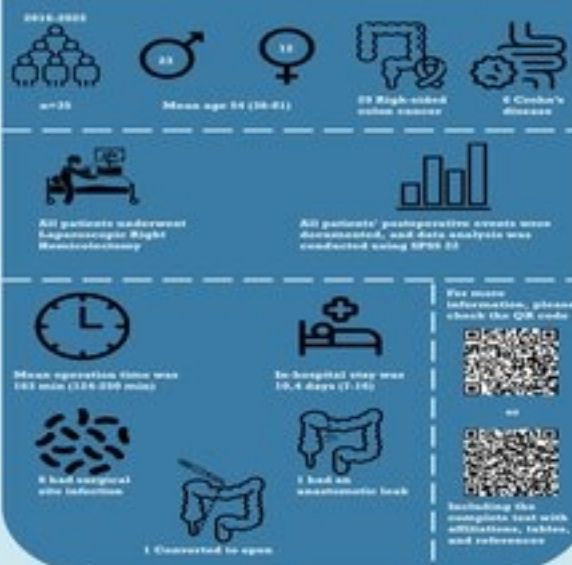
In 1991, Moises Jacobs reported the first series of laparoscopic-assisted colon resections. By the late 1990s, due to advancements in surgical technology, minimally invasive surgical methods became the norm in surgery.

With the beginning of the new millennium, significant changes have also taken place in the field of surgery. In 1999, the first **da Vinci®** robotic surgical system was introduced, and its use was approved by the Food and Drug Administration (FDA) in 2000.

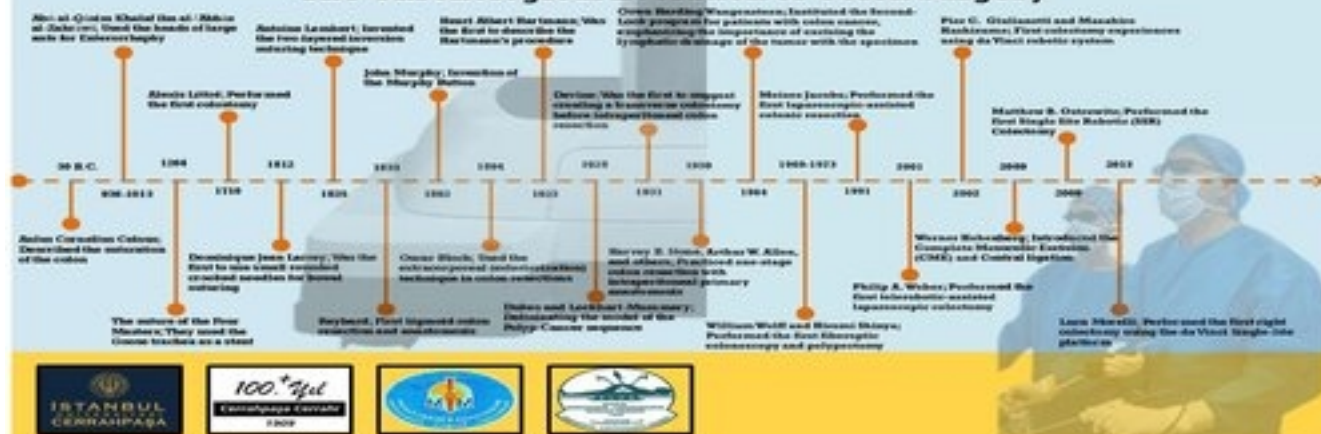
The shift from open surgery to laparoscopic surgery in colon procedures spanned about two hundred years. In contrast, the move from laparoscopic colon surgery to robotic surgery happened in just a decade. This suggests that advancements in surgical technology are occurring more quickly over time.

In the future, it is inevitable that artificial intelligence, augmented reality, advanced robotic systems, and smaller devices will have a place in daily practice. Therefore, in order to adapt to the next advancement, it is crucial for us to proactively equip ourselves for the upcoming advancements.

A Glance at Our Experience in Laparoscopic Right Hemicolectomy



The Chronological Evolution of Colon Surgery



The chronological evolution of colon surgery

Year	The describers/Inventors	
30 B.C	Celsus	Colonic suturation
936-1013	Abū al-Qāsim Khalaf ibn al-'Abbās al-Zahrāwī	Enterorrhaphy with heads of large ants
1264	The suture of the Four Masters	Using Goose trachea as a stent

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ**
&
21. MMESA Kongresi
**Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

1710	Alexis Littré	Performing the first colostomy
1812	Antoine Lembert	Two-layered inversion suturing technique
1825	Antoine Lembert	Two-layered inversion suturing technique
1833	Reybard	First Sigmoid colon resection and anastomosis
1892	John Murphy	Invention of the Murphy Button
1894	Oscar Bloch	The first use of the extracorporeal (exteriorization) technique in colon resections
1923	Henri Albert Hartmann	The first description of the Hartmann's procedure
1928	Dukes and Lockhart-Mummery	Delinieating the model of Polyp-Cancer sequence
1931	Devine	The first to suggest creating a transverse colostomy before intraperitoneal colon resection
1950	Harvey B. Stone, Arthur W. Allen and others	Practising of one-stage colon resection with intraperitoneal primary anastomosis
1964	Owen Harding Wangenstein	Instituted the Second-Look program for patients with colon cancer with lymph node metastases and explained the importance of excising the lymphatic drainage of the tumor with the specimen
1969-1973	William Wolff and Hiromi Shinya	First fiberoptic colonoscopy and polypectomy
1991	Moises Jacobs	First Laparoscopic-assisted colonic resection
2001	Philip A. Weber	First Telerobotic-assisted Laparoscopic colectomy
2002	Pier C. Giulianotti and Masahiro Hashizume	First colectomy experiences using a Vinci robotic system
2009	Werner Hohenberg	Introduction of the Complete Mesocolic Excision (CME) and Central ligation
2009	Matthew B. Ostrowitz	The first Single Site Robotic (SSR) Colectomy
2013	Luca Morelli	The first Right colectomy using da Vinci Single-Site platform

**16. Ulusal & 3. Uluslararası
ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK &
ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ
&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association**



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-048]

Sağlık kurulu genel cerrahi polikliniğine başvuran karaciğer ve böbrek nakilli hasta olguları

Günay Uluç

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç: 2017-2018-2019-2020 ve pandemi sonrası 2023 yılında genel cerrahi heyet polikliniğine başvuran karaciğer ve böbrek nakilli olguları incelemektir.

Gereç-Yöntem: Genel cerrahi heyet polikliniğine sağlık kurulu raporu almak için başvuran karaciğer ve böbrek nakilli olguların epikrizleri görülüp anamnezleri alınıp kayıtları yapıldı.

Bulgular: 2017-2018- 2019- 2020 ve pandemi sonrası 2023 yılında toplam 18 böbrek nakilli ve 7 karaciğer nakilli hasta genel cerrahi heyet polikliniğine sağlık kurulu raporu almak için başvurmuştu. Son dönem kronik böbrek yetmezliği nedeni ile böbrek nakili yapılan 18 hastanın 10'u kadın, 8'i erkek olup, 17'si canlı vericili böbrek nakili, 1'si ise kadavradan böbrek nakiliydi. Canlı vericili böbrek nakilinin 16'sı 1. ve 2. derece akrabadan, 1 tanesi 4. derece akrabadandı. 1 tane böbrek nakilide kadavradandı. 7 canlı vericili karaciğer nakilinin 5'i 1. derece akrabadandı. 1 tanesi 2. derece akrabadan, 1 tanesi ise 4. derece akrabadandı. Karaciğer nakili yapılan 7 hastanın 5'i erkek 2'si kadındı. Karaciğer nakilli 5 erkek hastanın 3'ü karaciğer sirozu, 1'i PFİC-3, bir hastada HCC nedeni ile nakil yapılmıştı. Karaciğer nakili yapılan 2 kadın hastada karaciğer sirozu nedeni ile nakil yapılmıştı. Bu transplantasyonlu olgular engelli durum bildirir raporu, özel tüketim vergisi muafiyeti raporu, malulen emekli olma raporu ve silah ruhsatı raporu alma amaçlı başvurmuştu.

Bir hasta ise karaciğer donör hepatotektomili olup durum bildirir rapor alma amaçlı genel cerrahi heyet polikliniğine başvurmuştu.

Sonuç: Genel cerrahi heyet polikliniğine sağlık kurulu raporu almak için başvuran böbrek ve karaciğer transplantasyonlu olgularda canlı vericiden nakilin çoğunlukta olduğu görüldü. Böbrek nakilli olgularda kadın hastaların ilk sırada, karaciğer nakilli olgularda ise erkek hastaların sağlık kurulu raporu almak için ilk sırada olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: genel cerrahi heyet polikliniği, böbrek nakili, karaciğer nakili

[PS-049]

Malrotasyon anomalisi olan retroçekal, anteduodenal alanda yerleşmiş perfor apandisit olgusunda laparoskopik apandektomi

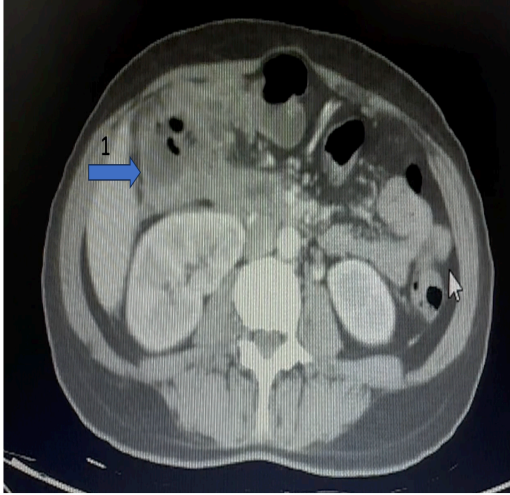
Berde Ünyıldız, Yigıt İskurt, Abdullah Kut, Adem Akçakaya Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç:

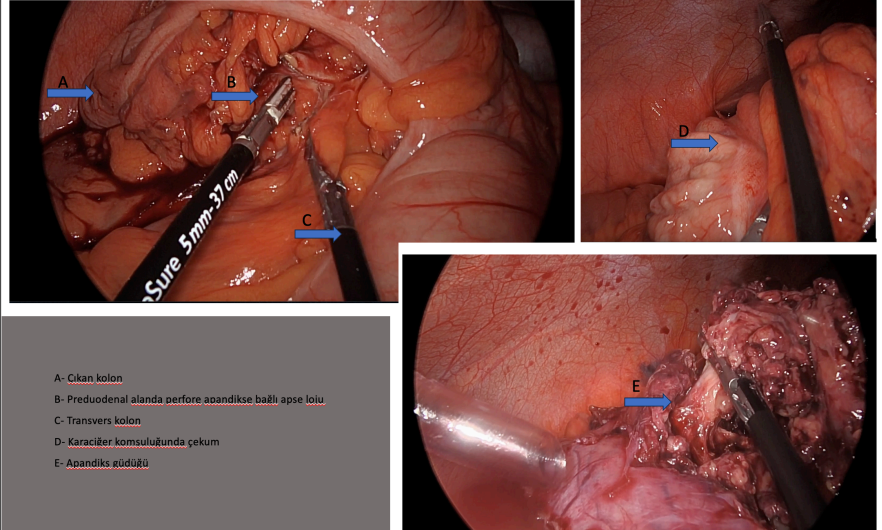
Akut perfor apandisit sıkça görülen, cerrahi girişim gerektiren apandisit önemli bir komplikasyonudur. Geciken olgularda plastron gelişmiş ise konservatif takip düşünülürken yaygın peritonit de gelişebilir. Tedavisi geciken olgularda hastane yatışı uzamakta ve cerrahi tedavi zorlaşmaktadır. Günümüzde standart cerrahi tedavi laparoskopik apandektomidir. Gecikmiş apandisitlerde laparoskopiden açığa geçiş, yara yeri enfeksiyonu, insizyonel herniler, hastane yatış süresinin ve maliyetin artması önemli sorunlardır. Ayrıca gastrointestinal sistem anomalileri sık olduğundan anomalili hastaların cerrahisi daha da karmaşık ve zordur. Bu çalışmada tanısı geciken, mobil çekumu ve desendan transvers kolonu olan, retroçekal yerleşimli perfor akut apandisit olgusunda laparoskopik apandektomi videosunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

On iki gündür olan karın ağrısı ifadesiyle getirilen 38 yaşında, ek hastalığı olmayan, kadın hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ üst kadranda defans ve rebound saptandı. Daha önce 3 kez dış merkez acil servise başvurusu olduğu öğrenildi. Yapılan biyokimyasal tetkiklerinde lökositoz ve CRP' de artış tespit edildi. Çekilen IV kontrastlı tüm batin BT' de pelvis de depende olmuş transvers kolon, sağ üst kadranda yerleşimli çekum, preduodenal alanda apse odakları, çekum kaynaklı olduğu düşünülen tübüler yapı ön planda perfor apandisit olarak değerlendirildi. Ayrıca hepatik fleksurada kolon duvarlarının simetrik olarak kalınlaştığı izlendi. Hastaya tanışal laparoskopi yapıldı. Bridektomiler sonrasında transvers kolon sağ üst kadrandan uzaklaştırıldı. Etraf apse odakları drene edildi. Sağ üst kadranda yerleşimli çekum posterioru künt ve hidrodiseksiyonlar ile diseke edildi. Duodenum önünde apandiks distali ortaya koyuldu. Apandiks kökü hem-o-lock klipslerle kapatılarak apandektomi yapıldı. Çekum komşuluğuna ve pelvis birer adet Jackson Pratt dren konuldu, ameliyat sonlandırıldı. Ameliyat sonrası altıncı saatte sulu yumuşak gıdalar, birinci günde ise tam gıda verildi. Geniş spektrumlu antibiyotik alan hasta beşinci günde şifa ile taburcu edildi.



1- Predüodenal alanda apse poşu



Sonuç:

Laparoskopik zor apandektomilerde ameliyat öncesi çekilen tomografi ameliyat sırasında cerraha klavuzluk eder, künt ve hidrodiseksiyon ise ek viseral organ yaralanmalarını önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, laparoskopik apandektomi, malrotasyon, perforasyon

[PS-050]

Laparoskopik Kolesistektomi Sırasındaki İyatrojenik Safra Yolu Yaralanmalarına Tedavi Yaklaşımları: 3. Basamak Merkez 10 yıllık deneyimi

Erhan Eröz¹, Uğur Can Dülger², Oğuzhan Çöğürlü³, Avni Altun², Barış Mantoğlu²

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

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

³Sakarya Sadıka Sabancı Devlet Hastanesi, Sakarya

Amaç: Semptomatik safra kesesi taşlarında laparoskopik kolesistektomi altın standart tedavidir. Laparoskopik kolesistektomi sırasında karşılaşılabilen iyatrojenik safra yolları yaralanmaları en korkulan komplikasyonlardandır ve tedavide farklı seçenekler mevcuttur. Bildiride iyatrojenik safra yolu yaralanmalarında uygulanan farklı tedavi ve yaklaşımlarla ilgili ileri merkez deneyiminin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2013-2023 tarihleri arasında kolelitiazis tanısıyla uygulanan laparoskopik kolesistektomi sırasında safra yolu yaralanması olan veya dış merkezden safra yolu yaralanması nedeniyle tarafımıza refere edilen hastaların yaş, cinsiyet, kaçığın saptanma zamanı kaydedildi, hastaların parametreleri ve uygulanan tedavileri retrospektif incelendi.

Bulgular: Laparoskopik kolesistektomi uygulanan 6002 hastada görülen 17 iyatrojenik yaralanmanın kadın/erkek oranı 13/4 idi. Hastaların yaş ortalaması 59 yıl idi (32-91). Hastaların 5'i Strasberg Tip A, 1'i Tip C, 6'sı Tip D, 4'ü Tip E1, 1'i Tip E3 idi. Tip A ve Tip C yaralanma olan hastaların hepsi perop farkedildi ve primer tamir edildi. Tip D yaralanmalardan 2'sinde laparoskopik tamir yapılırken 4 tanesinde açığa geçildi. Tip E1 yaralanma olan 4 ve Tip E3 yaralanma olan 1 hastada hepatikojejunostomi açık ameliyatla uygulandı. Operasyon sırasında farkedilen tüm Tip A, C ve D yaralanmalar (n:12) primer olarak tamir edilebildi. Drenden safra gelmesi nedeniyle yeniden eksplore edilen veya dış merkezden tarafımıza gönderilen hastalar (3 hasta hepatikojejunostomi, 2 hasta hepatikoduodenostomi) açık ameliyatla tamir edildi. Hepatikojejunostomi yapılan bir hastada sepsis nedeni ile postop 23. günde mortalite görüldü. Diğer hastaların takiplerinde komplikasyon görülmedi, kontrol ve görüntülemelerinde laboratuvar anormallik saptanmadı

Sonuç: İyatrojenik safra yolu yaralanmalarında mortalite ve morbidite erken tanı ve tedavi ile azaltılabilir. Yönlendirildiği hepatobiliyer merkezde uygulanacak tedavi ise meydana gelen hasarın seviyesine, büyüklüğüne ve cerrahın deneyimine bağlı olarak değişmektedir. Laparoskopik safra yolu tamiri, uygun vakalarda hepatobiliyer cerrahi tecrübesi, laparoskopik sütür atma becerisi olan cerrahlar tarafından akılda tutulması gereken bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, Strasberg, Hepatikojejunostomi

[PS-051]

Gelişimsel Yerleşim Anomalisi Olarak İntrahepatik Safra Kesesi

Musluh Hakseven

Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji Kliniği, Mardin

Giriş

Cerrahi uygulamalarımız esnasında biliyer anomalilerle, nadir sayılmayacak düzeyde karşılaşmaktayız. Bu anomaliler, safra yolları ile ilgili olabildiği gibi, safra kesesinin yerleşimi ile ilgili de olabilmektedir. Ektopik safra kesesi sol lob yerleşimli, transvers yerleşimli ya da retroperitoneal yerleşimli olabileceği gibi intrahepatik yerleşimli de olabilmektedir. Safra kesesi taşı nedeniyle ameliyata alınan ve intraoperatif insidental intrahepatik safra kesesi saptanan hastamızı sunmayı planladık.

Olgu Sunumu

Cerrahi onkoloji polikliniğine dispeptik şikayetler ile beraber epigastrik bölge ve sağ omuza yayılan ağrı ile başvuran, 58 yaşında kadın hastamızı sunuyoruz. Hastada sağ üst kadranda minimal hassasiyet dışında ek bulgu yoktu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık ya da ilaç kullanma öyküsü yoktu. Şikayetleri kolelitiazis için tipik olan hastamıza rutin kan tetkikleri ve abdominal ultrasonografi yapıldı. Abdominal ultrasonografide intrahepatik ve extrahepatik safra yolları normal genişlikte, safra kesesinde büyüğü 1 cm olan multipl sayıda taş mevcuttu. Hastanın ek hastalığı olmaması ve ultrasonografide kolelitiazise ek olarak başka özellik belirtilmemesi üzerine laparoskopik kolesistektomiye karar verildi. Ameliyat esnasında safra kesesi fundus kısmının karaciğer parankimi içerisinde anterior kenara yaklaşık 2 cm mesafede adacık şeklinde olduğu ve karaciğerin korpus- fundus bileşkesine annuler olarak sardığı görüldü (Şekil 1 A). Safra kesesinin boyun kısmı ile safra yolları normal anatomik pozisyonda değerlendirildi. Laparoskopik olarak öncelikle disektör yardımı ile callot üçgeni diseksiyonu yapılarak sistik kanal, sistik arter ve koledok ortaya konuldu, devamında sistik kanal ve sistik arter güvenli olarak metalik klip ile ligate edildi ve kesildi. Safra kesesi hook yardımı ile antegrad olacak şekilde karaciğer yatağından ayrıldı. Karaciğer parankimal halkası bozulmadan anterior ve inferior alanlardan diseksiyon tamamlanarak laparoskopik kolesistektomi gerçekleştirildi (Şekil 1B ve Şekil 1C). Post operatif 1. günde taburcu edildi, 10. günde kontrol tetkiklerinde anormal bulgu saptanmadı.

Sonuç

Preoperatif saptanan intrahepatik safra kesesi varlığında, ek anomaliler için ayrıntılı görüntüleme yapılmalıdır. İntrahepatik safra kesesi varlığında taş gelişimi ve buna bağlı komplikasyon ihtimali daha yüksektir. Öncelikli cerrahi müdahalenin laparoskopik olması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İntrahepatik safra kesesi, ektopik safra kesesi, laparoskopik cerrahi

intra hepatik safra kesesi peroperatif görüntü



operasyon öncesi, esnası ve sonrası karaciğer görünümü

[PS-052]

**2. Basamak Devlet Hastanesinde Bilateral Laparoskopik Herni Onarımı Sonrası
Komplikasyon Yönetimi Olgu Sunumu**

Mücahit Ünal

Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Sakarya

AMAÇ

2. basamak devlet hastanesine kısıtlı imkanlarla geniş boyunlu fitıkların komplikasyonlarından olan kord seroması vakasının literatür eşliğinde gözden geçirilmesi

YÖNTEM

Bilateral geniş tabanlı inguinal hernili olguda laparoskopik onarım sonrası gelişen seromanın yönetimi ve kısa dönem sonuçları olgu üzerinden tartışıldı.

BULGULAR

74 yaşında bilateral inguinal hernisi olan vakaya bilateral TAPP onarımı yapıldı. Post-op 3. gün gelişen seroma için lokal anestezi altında santral venöz katater yardımı ile perkütan drenaja yapıldı. Hastanın post-op 4. ayında çekilen MR'ında seroma boyutunun 1 cm e kadar gerilediği görüldü.

TARTIŞMA-SONUÇ

Seroma TAPP onarımı sonrası minör bir komplikasyon olup, literatürde genelde konservatif olarak izlenmektedir. Bizim vakamızda girişim yapılmış olup, Bu girişim 2. basamak hastanede imkanların kısıtlı olması nedeni ile alternatif şekilde başarı ile uygulanmıştır. Girişimsel radyoloji gibi ülkenin her yerinde hizmet vermeyen bölümlerden yoksun hekimler, kendi imkanları dahilinde alternatif yaklaşımlarla komplikasyonlarını yönetebilirler. İmkansızlıklar hekimleri en güncel tedaviyi hastalarına sunmaktan alıkoymamalıdır.

Anahtar Kelimeler: TAPP, Seroma, mecburi hizmet

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-053]



Transüretral Prostatektomi (TUR-P) sonuçlarımızın değerlendirilmesi: Son 6 yıl

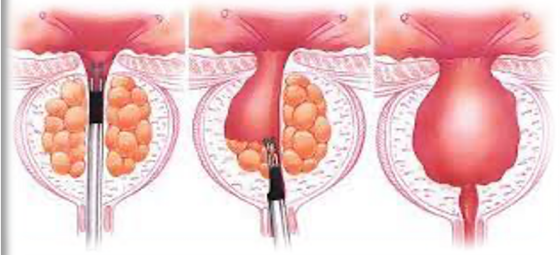
Musa Karabulut¹, Gülsüm Kaya¹, Zeynep Ergenç¹, Hasan Ergenç¹

¹Yalova Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yalova, Türkiye.

GİRİŞ ve AMAÇ

İyi huylu prostat hiperplazisi (BPH), 50 ila 60 yaş arasındaki erkeklerin %50'sinden fazlasını ve 60 ila 90 yaş arasındaki erkeklerin yaklaşık %75'ini etkilemektedir. İyi huylu prostat büyümesi için en sık ve en eski uygulanan klasik cerrahi yöntem Transüretral Prostatektomi (TUR-P) yöntemidir.

Bu çalışmada amaç hastanemizde yapılan TUR-P sonuçlarımızı



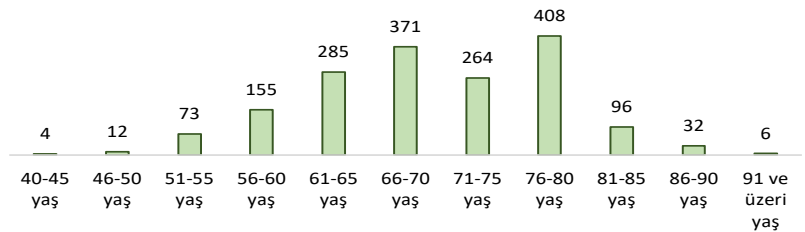
GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma Yalova Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı. Çalışmaya başlamadan önce gerekli kurum izinleri alındı. 2018-2023 yılları arasında TUR-P yapılan hastalara ait bilgilere hastane bilgi yönetim sisteminden ulaşıldı. Elde edilen veriler SPSS 21 programında analiz edildi.

BULGULAR

Çalışma boyunca 1496 hastaya TUR-P yapıldı. Yıllara göre TUR-P oranları Tablo 1'de gösterildi. TUR-P yapılan hastaların yaş ortalaması 68,75±8,40 (min: 41,00-Max:96,00) yılı. Yaş aralığına göre TUR-P yapılan hastaların dağılımı Şekil-1'de gösterildi. Hastaların postop klinik yatış günü ortancası 3,00 [2,00-4,00] gündü. Hastaların 1492 (%99,73)'si ameliyat sonrası klinikten şifa ile taburcu olmuştu.

TUR-P yapılan hastaların yaş aralığına göre dağılımı (n)



Şekil 1: TUR-P yapılan hastaların yaşa göre dağılımı

Tablo 1: Yıllara göre TUR-P yapılan hasta sayıları

Yıllar	N (%)
2018	203 (13,56)
2019	307 (20,52)
2020	160 (10,69)
2021	308 (20,58)
2022	280 (18,71)
2023	238 (15,90)

SONUÇ

Çalışmamızda TUR-P'nin en çok ileri yaş grubunda hastalara yapıldığı ve postoperatif yatış günü kısa olan bir minimal invaziv cerrahi yöntem olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: İyi huylu prostat büyümesi, Transüretral Prostatektomi, TUR-P, Hasta

16. Ulusal & 3. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK & ROBOTİK CERRAHİ KONGRESİ

&
21. MMESA Kongresi
Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic
Surgery Association



26 - 29 Ekim 2023
Gloria Hotel Kongre Merkezi, Antalya

[PS-054]



Üreter taşı tedavisinde üreterorenoskop (URS) sonuçlarımızın değerlendirilmesi: Son 6 yıl

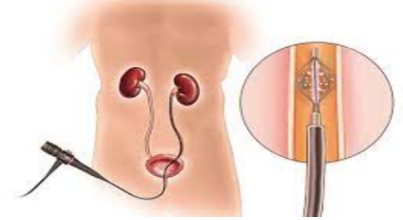
Musa Karabulut¹, Gülsüm Kaya¹, Zeynep Ergenç¹, Hasan Ergenç¹

¹Yalova Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yalova, Türkiye.

GİRİŞ ve AMAÇ

Üriner sistem taş hastalığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın şekilde görülen bir problemdir. Ülkemizdeki taş hastalığı prevalansı %15 civarında bildirilmiş olup görülme sıklığının son 30 yılda arttığı bildirilmiştir.

Bu çalışma hastanemizde endoskopik üreter taşı tedavisinde üreterorenoskop (URS) sonuçlarımızı değerlendirmek amacıyla yapıldı.



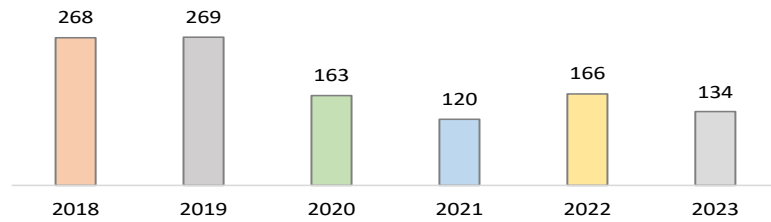
GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma Yalova Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı. Çalışmaya başlamadan önce gerekli kurum izinleri alındı. 2018-2023 yılları arasında URS işlemi yapılan hastalara ait bilgilere hastane bilgi yönetim sisteminden ulaşıldı. Elde edilen veriler SPSS 21 programında analiz edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 1120 hastanın 782 (%69,82)'si erkek ve yaş ortalaması 47,18±14,80 yılıdır. Hastaların klinikte yatış günü ortancası 1 [1,00-2,00] gündü. Hastaların tamamı ameliyat sonrası klinikten şifa ile taburcu olmuştu. Yıllara göre yapılan URS oranları Şekil 1'de gösterildi.

Yıllara göre URS yapılan hasta sayısı



Şekil 1: Yıllara göre URS yapılan hastaların dağılımı (n)

SONUÇ

URS, ureter taşı tedavisinde hastanın hastanede kalış gününü azaltan ve etkin başarı oranına sahip bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Üreter taşı, üreterorenoskopi, URS, hasta

Dernek Sekreteryası



Ulusal Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Derneği

Topkapı Mah. Şehit A. Başaran Sok.
Erođlu Apartmanı No: 9/1 Fatih/İstanbul
+90 212 534 16 05 | info@elcd.org

Organizasyon Sekreteryası



D Event Turizm Organizasyon

Güzeltepe Mah.  zvatan Cad. No: 38/3  ankaya-Ankara
+90 312 438 10 39 | bilgi@devent.com.tr
www.devent.com.tr