



TKRCD 2023

**II. ULUSLARARASI TÜRK
KOLOREKTAL CERRAHİ
KONGRESİ**

**XIX. ULUSAL
KOLON VE REKTUM
CERRAHİSİ KONGRESİ**

**XII. ULUSAL, I. ULUSLARARASI
KOLOREKTAL CERRAHİ
HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ**

16-20 MAYIS 2023

Susesi Kongre Merkezi

**IIND INTERNATIONAL
COLORECTAL SURGERY CONGRESS**

**XIXTH NATIONAL
COLON AND RECTAL SURGERY CONGRESS**

**XIITH NATIONAL, IST INTERNATIONAL
COLORECTAL SURGERY NURSING CONGRESS**

**BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI
ABSTRACT BOOK**

Sevgili Meslektaşlarım,



Dear Colleagues,

Türk Kolon Rektum Cerrahisi Derneği'miz kurulduğu tarih olan 1990 yılından bu yana eğitsel, bilimsel ve sosyal alanlarda çalışmalarını başarıyla yürütmektedir. Tüm dünyayı ve ülkemizi derinden etkileyen COVID-19 salgını geride bırakmaya hazırladığımız bu dönemde, "II. ULUSLARARASI TÜRK KOLOREKTAL CERRAHİ KONGRESİ, XIX. ULUSAL KOLON VE REKTUM CERRAHİSİ KONGRESİ ve XII. ULUSAL, I. ULUSLARARASI KOLOREKTAL CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ" ni, 16-20 Mayıs 2023 tarihlerinde Antalya'da, Susesi Kongre Merkezi'nde düzenleyeceğimiz duyurusunu yapmanın gururunu taşıyorum.

Turkish Society of Colon and Rectum Surgery has been successfully carrying out its studies in educational, scientific and social fields since its establishment in 1990. I am proud to announce that we will organize the "II. INTERNATIONAL COLORECTAL SURGERY CONGRESS, XIX. NATIONAL COLON AND RECTAL SURGERY CONGRESS and XII. NATIONAL, I. INTERNATIONAL COLORECTAL SURGERY NURSING CONGRESS" on May 16-20, 2023 at Susesi Convention Center in Antalya.

Türk Kolon Rektum Cerrahisi Derneği'nin 2 yılda bir düzenlediği kongremizin uzun bir aradan sonra Mayıs ayında yapılmasından ayrıca mutluluk duyuyorum. Bu sayede kongremizin bilimsel şöleni ile birlikte "19 Mayıs Atatürk'ü Anma, Gençlik ve Spor Bayramı" çöşkusunu da hep birlikte yaşama fırsatımız olacak.

I'm honored that our congress, held every 2 years by the Turkish Society of Colon and Rectum Surgery, will be held in person at its traditional timetable of May. Moreover, we will have the opportunity to feast on the scientific information of our congress along with the excitement of the "Commemoration of Atatürk, Youth and Sports Day" all together.

Kongremize, dünyanın bir çok ülkesinden kendi alanlarında son derece başarılı ve literatüre yön vermiş değerli cerrahlar konuk olacak ve deneyimlerini bizlerle paylaşacaklar. Kongremizin uluslararası özelliği ve nitelikli bilimsel programı sayesinde yurtdışından da birçok katılımcı beklemekteyiz.

Esteemed surgeons from all around the world, experts in their surgical and scientific fields, will be hosted at our congress and will share their experiences with us. Considering the international nature of our congress and the qualified scientific program, we expect many participants from abroad.

Kolorektal cerrahide en güncel yaklaşımlar, araştırmalar, yeni teknolojik gelişmeler yanında, günlük iş hayatımızda tedavisini en çok üstlendiğimiz proktolojik hastalıklara da geniş yer veren bilimsel bir program hazırlıyoruz. Konferansları, cerrahi video sunumları, tümör konseyleri ve interaktif oturumları içeren bilimsel programımızı iki ayrı ana salonda sizlere sunma imkanımız olacak. Genç meslektaşlarımız, cerrah aday arkadaşlarımızla kahvaltı ve asistan oturumlarında biraraya gelerek yüzyüze sorunlarımızı tartışma, çözüm bulma fırsatımız olacak. Ayrıca eğitsel kurslarımızı da iki ayrı günde gerçekleştirerek sizlere daha fazla yararlı olacağımıza inanıyoruz.

In addition to the most up-to-date approaches in colorectal cancer surgery and new technological developments in surgery, we are preparing a scientific program that covers the proctological diseases that we undertake the most in our daily practice. The scientific program, including pre-congress workshops, conferences, surgical video presentations, tumor councils, and interactive sessions will be held in two separate halls simultaneously. We will also have the opportunity to meet our young colleagues and surgeons during breakfast sessions to discuss problems face-to-face and find solutions.

Kongreler bilgilerimizi güncellemenin yanında paylaşmak içinde eşsiz bir fırsattır. Bu nedenle genç meslektaşlarımızdan bilimsel çalışmalarını en yakın zamanda hazırlayarak göndermelerini rica ediyorum. Meslektaşlarımızın, seçilmiş sözel ve video bildirimlerini ana oturum salonlarında, seçilmiş poster bildirimlerini ise poster alanında sözlü olarak sunma fırsatı olacaktır. Bu kongrede, kolorektal ve proktolojik cerrahi videoları ayrı ayrı değerlendirilecek ve en iyi sözel, video ve poster sunum ödülleri dağıtılacaktır.

Congresses are a unique opportunity to both share our knowledge and update it. As such, I request my young colleagues to prepare and send their scientific studies as soon as possible. You will have the opportunity to give selected oral and video presentations in the main halls and selected poster presentations in the poster area. In this congress, colorectal and proctological surgery videos will be evaluated separately, and the best oral, video, and poster presentation awards will be distributed.

Kongreler sosyalleşmek, hocalarımız ve arkadaşlarımız ile hasret gidermek için de eşsiz bir fırsattır. Ana kongre otelimizde akşam yemeklerinde ve sonrasında gerçekleşecek sosyal programlarda hep birlikte olacağız. 19 Mayıs Cuma, kongremizin gala gecesinde sürpriz bir konser eşliğinde hep beraber eğleneceğiz ve ulusal bayramımızı kutlayacağız.

We have all longed to see each other since the beginning of the pandemic, and congresses offer the best chance to socialize with our professors and friends. We'll be all together during the dinners and the social programs that will be held afterwards in the congress hotel. On Friday, May 19, we will all enjoy a surprise concert at the gala and celebrate our national day.

Berberer omuz omuza çalıştığımız, en büyük destekçilerimiz cerrahinin gizli kahramanları herşey arkadaşlarımızda 12'si düzenlenecek "KOLOREKTAL CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ" ile bizlerle olacak, onların da katkılarıyla kongremizin bilimsel değeri yükselecektir.

Our biggest supporters and secret heroes of surgery with whom we work shoulder to shoulder, my nurse friends, will be with us during the 12th "CONGRESS on COLORECTAL SURGERY NURSING". The scientific value of our congress will be increased with their contributions.

Değerli meslektaşlarım, hemşire arkadaşlarım, dünyamızı derinden etkileyen savaşların, ekonomik krizin ve pandeminin yerini sevgi, sağlık ve bilim almasını dilediğim 2023 yılında, 16-20 Mayıs tarihlerinde, kongremizde görüşmek üzere sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

My dear colleagues and nurse friends, I am offering you my love and respect with the anticipation of meeting you on May 16-20, 2023. I hope that love, health and science will replace the wars, economic crisis and pandemic

Prof. Dr. Feza YARBUĞ KARAKAYALI

II. Uluslararası Türk Kolorektal Cerrahi Kongresi
 XIX. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi Başkanı

Prof. Dr. Feza YARBUĞ KARAKAYALI

President of
 II. International Colorectal Surgery Congress
 XIX. National Colon and Rectal Surgery Congress

Değerli Meslektaşlarım,

COVID-19 Pandemisi sağlık çalışanları olarak bizlerin zorlu bir sınavdan geçmesine neden oldu. Bu süreçte yaşanan sorunlar sağlığa yatırım yapmanın önemini bir kez daha ortaya koydu. Başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere pek çok uluslararası kuruluş nitelikli hemşire iş gücünün artırılmasının bir zorunluluk olduğunu bildirirken, bu kapsamda hemşireliğin özel dallarının güçlendirilmesi gerekliliği vurgulandı. İki yılda bir düzenlenmiş olduğumuz kongremizin de Kolorektal Cerrahi ve Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği alanındaki meslektaşlarımızın yetişmesi, gelişmesi ve güçlenmesi için önemli bir yatırım fırsatı sunacağı inancındayız.

XII. Ulusal & I. Uluslararası Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi 16-20 Mayıs 2023 tarihleri arasında, Antalya'da Susesi Kongre Merkezi'nde yapılacaktır. Kongremiz "II. Uluslararası Türk Kolorektal Cerrahi Kongresi" ve "XIX. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi" ile eş zamanlı olarak gerçekleştirilecektir. Kongremizi uluslararası platforma taşımamızın mutluluğunu Sizlerle paylaşmak istiyoruz. Kongremizin uluslararası katılımcılarla daha fazla güçleneceği ve zenginleşeceği inancındayız.

Kongre programında, ulusal ve uluslararası konuşmacılarımız ve sizlerin katılımı ile kolorektal cerrahi hemşireliği, stoma ve yara bakım hemşireliği alanında kurslar, konferanslar, paneller ve vaka oturumları yer alacaktır. Aynı zamanda gerek ulusal, gerekse uluslararası katılımcıların kolorektal cerrahi, stoma ve yara bakım hemşireliği ile ilgili çalışmalarını diğer meslektaşlarımızla paylaşabileceği bildiri oturumları da yer alacaktır.

Bilgi, deneyim ve güçlü bir dayanışma ile başarıyla gerçekleştirdiğimiz kongrelerimize, gerek ulusal, gerekse uluslararası katılımcılarımızla birlikte bir yenisini ekleyecek olmanın heyecanı içindeyiz. Sizlerin de değerli katkılarıyla Kolorektal Cerrahi Hemşireliğini ve Stoma ve Yara Bakım Hemşireliğini daha ileriye taşıyacağımız kongremizde siz meslektaşlarımızı aramızda görmekten büyük mutluluk ve onur duyacağız. Kongrede görüşmek dileği ile düzenleme kurulunda yer alan meslektaşlarımızla birlikte saygı ve sevgilerimizi sunarız.

Prof. Dr. Azize KARAHAN

XII. Ulusal & I. Uluslararası Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongre Başkanı

Dear Colleagues,

COVID-19 pandemic forced us to go through difficult times as health professionals. The experiences of this period showed us the importance of health investments for one more time. Many international organizations WHO in particular, declared the necessity of increasing the qualified nurse labor force while they emphasized the necessity of strengthening the special branches of nursing within this concept. We believe that our congress organized biennially will provide a good investment opportunity for training, development and empowerment of our colleagues working in Colorectal Surgery and Stoma and Wound Care Nursing.

XIIth National Ist International Colorectal Surgery Nursing Congress will simultaneously take place with "IInd International Colorectal Surgery Congress and XIXth National Colon and Rectal Surgery Congress" between 16 and 20 May 2023, in Susesi hotel and Convention Center Antalya. Courses, conferences, panels and case discussions on colorectal surgery nursing, stoma and wound care nursing will be organized during the scientific program which will be held with the participation of national and international speakers and yours. In addition to those, free paper session will be held in which both national and international participants may share their studies on colorectal surgery and stoma and wound care nursing.

We are having the excitement of adding a new one to our congresses organized with the success of knowledge, experience and a powerful solidarity. We will be very happy and honored to see you in our congress in which we'll carry Colorectal Surgery Nursing and Stoma and Wound Care Nursing a step forward with your precious. Wishing to meet you in XIIth National Ist International Colorectal Surgery Nursing Congress. Kind regards,

Prof. Dr. Azize KARAHAN

President of XII. Colorectal Surgery Nursing Congress

TKRCD 2023 KURULLAR TSCRS 2023 COMMITTEES

TKRCD Başkanı

TSCRS President

Dr. Ayhan KUZU

Kongre Başkanı

Congress President

Dr. Feza YARBUĞ KARAKAYALI

Kongre Sekreteri

Congress Secretary

Dr. Aras Emre CANDA

Kongre Düzenleme Kurulu,

Congress Organizing Committee

Dr. Ahmet RENCÜZOĞULLARI

Dr. Cihangir AKYOL

Dr. Çiğdem ARSLAN

Dr. Emre SİVRİKOZ

Dr. İlknur ERENLER BAYRAKTAR

Dr. İsmail Cem ERAY

Dr. Tayfun YOLDAŞ

TKRCD Yönetim Kurulu Üyeleri

Members of TSCRS Board of Directors

Dr. Ayhan KUZU

Dr. Feza Yarbuğ KARAKAYALI

Dr. Emre BALIK

Dr. Bilgi BACA

Dr. İlker SÜCÜLLÜ

Dr. Ersin ÖZTÜRK

Dr. Sezai LEVENTOĞLU

Dr. Fahrettin ACAR

Dr. Aras Emre CANDA

BİLİMSEL KURUL

SCIENTIFIC COMMITTEE

Dr. Ahmet RENCÜZOĞULLARI (Türkiye)

Dr. André D'HOORE (Belçika • Belgium)

Dr. Antonino SPINELLI (İtalya • Italy)

Dr. Aras Emre CANDA (Türkiye)

Dr. Ayhan KUZU (Türkiye)

Dr. Bilgi BACA (Türkiye)

Dr. Cihangir AKYOL (Türkiye)

Dr. Çiğdem ARSLAN (Türkiye)

Dr. David ZIMMERMAN (Hollanda • Netherlands)

Dr. Dieter HAHNLOSER (İsviçre • Switzerland)

Dr. Emre BALIK (Türkiye)

Dr. Ersin ÖZTÜRK (Türkiye)

Dr. Fahrettin ACAR (Türkiye)

Dr. Feza REMZİ (ABD • USA)

Dr. Feza Yarbuğ KARAKAYALI (Türkiye)

Dr. Gabriela MÖSLEIN (Almanya • Germany)

Dr. İlker SÜCÜLLÜ (Türkiye)

Dr. İlknur BAYRAKTAR (Türkiye)

Dr. İsmail Cem ERAY (Türkiye)

Dr. Joseph NUNOO-MENSAH (İngiltere • England)

Dr. Julio GARCIA-AGUILAR (ABD • USA)

Dr. Klaus MATZEL (Almanya • Germany)

Dr. Neil SMART (İngiltere • England)

Dr. Mustafa Cem TERZİ (Türkiye)

Dr. Peter SAGAR (İngiltere • England)

Dr. Sezai LEVENTOĞLU (Türkiye)

Dr. Tayfun YOLDAŞ (Türkiye)

HEMŞİRELİK KONGRESİ KURULLAR NURSING CONGRESS COMMITTEES

Kongre Başkanı

Congress President
Dr. Azize KARAHAN

Kongre Sekreteri

Congress Secretary
Dr. Deniz HARPUTLU

Kongre Düzenleme Kurulu

Congress Organization Committee

Dr. Ayişe KARADAĞ
Dr. Emine İYİGÜN
Dr. Hatice AYHAN
Dr. Hülya BULUT
Dr. Sevil GÜLER
Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK
Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA
Derya KARAKAYA

YOİHD Yönetim Kurulu Üyeleri

YOİHD Board Members
Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA
Dr. Ayişe KARADAĞ
Dr. Şenay GÜL
Dr. Eylem TOĞLUK YIĞITOĞLU
Dr. Burçin IRMAK
Aysel ÖREN HİN
Derya KARAKAYA

BİLİMSEL KURUL SCIENTIFIC COMMITTEE

Dr. Amit GEFEN (İsrail • İsrail)
Dr. Asiye GÜL (Türkiye)
Dr. Ayfer AYDIN (Türkiye)
Dr. Ayla GÜRSOY (Türkiye)
Dr. Aysel GÜRKAN (Türkiye)
Dr. Ayişe KARADAĞ (Türkiye)
Dr. Azize KARAHAN (Türkiye)
Dr. Barbara BATES JENSEN (ABD • USA)
Danila MACULOTTI (İtalya • Italy)
Dr. Deniz HARPUTLU (Türkiye)
Dr. Dilek AYGİN (Türkiye)
Dr. Dilek ÖZDEN (Türkiye)
Dr. Dimitri BECKMAN (Belçika • Belgium)
Dr. Duygu HİÇDURMAZ (Türkiye)
Dr. Elizabeth AYELLO (ABD • USA)
Dr. Emine İYİGÜN (Türkiye)
Dr. Eva CARLSSON (İsveç • Sweden)
Gabriele KROBOTH (Avusturya • Austria)
Dr. Giulia VILLA (İtalya • Italy)
Dr. Gojiro NAKAGAMI (Japonya • Japan)
Gulnaz TARIQ (BAE • UAE)
Dr. Hatice AYHAN (Türkiye)

Hiske SMART (Bahreyn Krallığı • Kingdom of Bahrain)
Dr. Hülya BULUT (Türkiye)
Dr. İkbâl ÇAVDAR (Türkiye)
Dr. Jeroen DIKKEN (Hollanda • Netherlands)
Dr. Meryem YAVUZ VAN GIERSBERGEN (Türkiye)
Dr. Meryem YILMAZ (Türkiye)
Dr. Muneera BIN NAKHI (Kuveyt • Kuwait)
Dr. Nalan Özhan ELBAŞ (Türkiye)
Dr. Özlem BİLİK (Türkiye)
Dr. Paulo ALVES (Portekiz • Portugal)
Renata BATAS (Slovenya • Slovenia)
Dr. Sevgi HATİPOĞLU (Türkiye)
Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK (Türkiye)
Dr. Sevil GÜLER (Türkiye)
Dr. Sevilay ERDEN (Türkiye)
Dr. Sevinç TAŞTAN (KKTC • TRNC)
Dr. Sultan AYAZ ALKAYA (Türkiye)
Susan STELTON (ABD • USA)
Dr. Türkan ÖZBAYIR (Türkiye)
Dr. Ümmü YILDIZ FİNDİK (Türkiye)
Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA (Türkiye)

**Seçilmiş Sözlü
Bildiriler**
*Selected
Oral Presentations*

SS-001

Minimal İnvaziv Sağ Kolon Cerrahisinde Yapay Zeka: Derin Öğrenme Kullanılarak İleokolik Pedikülün Tanınması

Berke Şengün¹, Ziya Ata Yazıcı², Cemil Burak Kulle¹, Adem Bayraktar¹, İlker Özgür¹, Hazım Kemal Ekenel², Metin Keskin¹

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Teknik Üniversitesi, Bilgisayar ve Bilişim Fakültesi, İstanbul*

Amaç: Sağ kolon tümörlerinde sıklıkla tercih edilen cerrahi yöntem minimal invaziv sağ hemikolektomidir. İleokolik pedikülün tanınması ve ligasyonu, sağ hemikolektomi prosedürünün önemli bir basamağıdır. Yapay zeka ve derin öğrenme algoritmaları kullanılarak endoskopik cerrahide anatomik yapıların tanınması, eş zamanlı yol gösterici sistemlerin geliştirilmesinde kullanılabilir ve komplikasyonların önlenmesinde faydalı olabilir. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, kolorektal cerrahide ileokolik pedikülü tanıyan yapay zeka tabanlı navigasyon sistemi geliştirilmesi üzerine yapılan ilk çalışmadır.

Gereç-Yöntem: Bu deneysel fizibilite çalışmasında, 2019 – 2022 arasında, üçüncü basamak akademik merkezde, minimal invaziv sağ hemikolektomi yapılan hastaların intraoperatif videoları, retrospektif olarak taranarak analiz edildi ve yapay zeka modelinin geliştirilmesi için kullanıldı. İleokolik pedikülün diseksiyon ve ligasyon aşamasını içerecek şekilde her hasta videosundan 50 rastgele kare alındı. Attention U-Net derin öğrenme modeli kullanılarak, bu kareler eğitim, validasyon ve test kümelerine bölündü. Yapay zeka modeli, uzmanlar tarafından işaretlenen ileokolik pediküller üzerinde eğitildi ve herhangi bir işaret bulunmayan, daha önce görmediği karelerde ileokolik pedikülü tahmin etti. Modelin başarısı DICE skoru, pozitif prediktif değer(PPD), hassasiyet ve intersection-over-union(IoU) skoru ile değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 20 farklı hasta ve video analiz edildi. İleokolik pedikül, toplam 1000 karede, kolorektal cerrahide deneyimli 2 genel cerrahi uzmanı tarafından işaretlendi. Modelin eğitiminde 600, validasyonunda 200 ve test edilmesinde 200 kare kullanıldı. Veri sızmasının önlenmesi ve heterojenitenin sağlanması için eğitim ve test gruplarında farklı hastaların karelerine yer verildi. Tüm hastaların verilerinin test edilebilmesi için bu süreç 5 kere tekrarlandı. Deney sonucunda ortalama DICE skoru, hassasiyet, PPD ve ortalama IoU skoru 0,75'ten büyük olarak sonuçlandı. ,

Sonuç: Bu çalışmada minimal invaziv sağ kolon cerrahisinde kritik anatomik yapılar, derin öğrenme algoritmaları kullanılarak yapay zeka tarafından, literatürdeki diğer intraoperatif anatomi tanıma çalışmalarına benzer bir başarı performansı ile etkin olarak tanındı. Bu yapıların tanınması, yakın gelecekte intraoperatif navigasyon sistemlerinin geliştirilmesinde kullanılabilir ve komplikasyonların önlenmesi için faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: yapay zeka, minimal invaziv cerrahi

SS-002

Barsak temizliği yetersiz olan hastalarda aynı gün ve randevu verilerek yapılan ikinci kolonoskopilerin randomize kontrollü karşılaştırılması

Uğur Özsoy¹, Murat Yıldırım¹, Emin Daldal², Bülent Koca¹, Ali İhsan Sağlam¹, Sinan Cem Gül¹, Salih Yılmaz², Namık Özkan¹, İsmail Okan³

¹*Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat*

²*Samsun Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun*

³*Medeniyet Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Bu çalışmanın amacı barsak temizliği yetersiz olan hastalarda aynı gün ve yeniden randevu verilerek yapılan tekrar kolonoskopilerin sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışma prospektif randomize kontrollü olarak yürütüldü. Genel Cerrahi Kliniği tarafından elektif şartlarda yapılan kolonoskopiler de yetersiz barsak temizliği saptanan 80 hasta çalışmaya dahil edildi. Kırk hasta aynı gün grubuna, 40 hasta randevu grubuna alındı. Aynı gün kolonoskopi grubuna gününbirlik yatış verilip bir adet sennozid A+B kalsiyum verilerek işlem tekrar edildi. Diğer gruba ise randevu verilerek standart kolonoskopi hazırlık protokolü uygulandı. Barsak hazırlık kalitesi için Boston Bowel Preparation Scale (BBPS) kullanıldı. Her iki grup için çekum entübasyon süresi, çekum entübasyon oranı, işlem süresi, BBPS skoru ve polip saptama oranı karşılaştırıldı. Gruplar arası karşılaştırmalar normal dağılım varsayımı sağlandığında student t testi ile yapıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile değerlendirildi. İki yönlü hipotezlerin testinde p<0.05 istatistiksel anlamlılık için yeterli kabul edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması aynı gün grubunda 53.1, randevu grubunda 60.7 idi. Aynı gün grubunda hastaların % 52.5'i kadın, % 47.5'i erkekti. Randevu grubunda ise %45.9'u kadın, %54.1'i erkekti. İki grup arasında yaş ve cinsiyet olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05). Aynı gün grubunda çekum entübasyon oranı randevu verilen gruba göre yüksekti (p=0.02). Aynı gün grubunda total BBPS skoru 7.9 ± 1.79, randevu grubunda 6.89 ± 2.23 hesaplandı ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0.03). İşlemi tolere edebilme açısından iki grup karşılaştırıldığında ise aralarında fark saptanmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Yetersiz barsak temizliği olan hastalarda aynı gün kolonoskopi etkili bir yöntemdir ve güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: aynı gün kolonoskopi, yetersiz barsak temizliği

SS-003

Prognostic value of the lymph node ratio (LNR) in resectable rectal cancer – international, multicenter validation study (BARO-1 trial)

Radoslaw Pach¹, Andrzej Rutkowski², Wojciech Zegarski³, Ciprian Duta⁴, Zbigniew Lorenc⁵, Wojciech Polkowski⁶, Dorian Andrade⁷, Michal Tenderenda⁸, Piotr Spychalski⁹, Aneta Obcowska Hamerska¹⁰, Piotr Richter¹, Antoni Szczepanik¹¹
¹First Department of Surgery, Jagiellonian University, Cracow, Poland
²Department of Gastroenterological Oncology, M. Skłodowska-Curie National Research Institute of Oncology, Warsaw, Poland
³Department of Surgical Oncology, Nicolaus Copernicus University in Toruń, Collegium Medicum in Bydgoszcz, Poland
⁴2nd Surgical Clinic, Researching Future Chirurgie 2, “Victor Babeş” University of Medicine and Pharmacy Timișoara, Romania
⁵Department of General, Colorectal and Multiple-Organ Surgery, Medical University of Silesia in Katowice, Poland
⁶Department of Surgical Oncology, Medical University of Lublin, Poland
⁷Department of General, Visceral, and Transplantation Surgery, Hospital of the LMU Munich, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU), Munich, Germany
⁸Maria Skłodowska-Curie National Research Institute of Oncology, Wawelska 15, Warsaw, Poland
⁹Department of General, Endocrine and Transplant Surgery, Faculty of Medicine, Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland
¹⁰Department of General, Vascular and Oncological Surgery, Medical University of Warsaw
¹¹Third Department of Surgery, Jagiellonian University, Cracow, Poland

Objective: The lymph node ratio (number of metastatic lymph nodes/number of all excised lymph nodes) may be used as a complement to the TNM staging. In the previous study we revealed that LNR was an independent prognostic factor in locally advanced rectal cancer after preoperative radiation therapy. The purpose of the present study was to validate the results in another population of patients with rectal cancer.

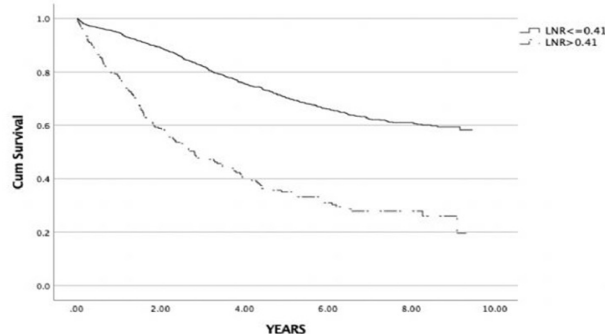
Materials-Methods: A total of 2443 consecutive patients operated on between 2013 and 2019 in 10 centers (8 Poland, 1 Germany, 1 Romania) were included. The previously established cut-off value for LNR was analyzed (LNR =0.41). The prognostic value of LNR was established for overall survival (OS) and recurrence free survival (RFS). Survival data were obtained from census registries. Univariate and multivariate analyzes were conducted to identify independent prognostic factors for patients operated with curative intent.

Results: A total of 2230 patients with lymph node yield >0 were analyzed. Radical resection was performed in 1923 patients. The median number of lymph node retrieved was 12. In 240 patients, LNR was >0.41 and in 1990 patients LNR was ≤0.41. An improved OS was observed in patients with LNR <0.41 in all subgroups analysed: patients with lymph node yield >0 (p<0.001), patients who underwent radical resection (p<0.001), patient who underwent any neoadjuvant treatment (p<0.001) and those who underwent 5x5 Gy radiotherapy (p<0.001). Improved RFS was also observed in patients after radical treatment (R0) irrespective of neoadjuvant treatment (p<0.001). LNR discriminated patients better in terms of survival than the (y)pN categories. In multivariate analysis LNR (OR 2.60) and (y)pT category (OR 1.86) were identified as prognostic factors.

Conclusion: LNR is an independent prognostic factor in terms of OS and RFS and should be implemented as a prognostic index in clinical practice.

Keywords: lymph node ratio, rectal cancer

Figure 1



Number at risk:

LNR≤0.41	1988	1484	950	589	283	0
LNR>0.41	240	127	70	42	18	0

Overall survival of patients with lymph node yield > 0 (N=2230) and different lymph node ratio – log rank p<0.001

SS-004

The triplet chemoradiotherapy with paclitaxel for squamous-cell anal carcinoma: A prospective randomized phase III study

Sergey Gordeyev, Zaman Zaur Mamedli, Marina Chernikh
 N.N.Blokhin Russian Cancer Research Center

Objective: To compare late outcomes and safety of the addition of paclitaxel to chemoradiotherapy for squamous cell anal carcinoma.

Materials-Methods: A prospective phase 3 randomized trial included patients with histologically verified non-metastatic squamous-cell anal carcinoma. Patients received radiotherapy 52–54 Gy (for T1-T2 tumors) and 56–58 Gy (for T3-T4 tumors) in 2 Gy daily fractions during chemotherapy with mitomycin C (10 mg/m2 i.v. day 1), capecitabine (625 mg/m2 2 times a day orally on days of radiation therapy), paclitaxel (45 mg/m2 i.v. on days 3, 10, 17, 24, 31) during 2013–2019. In the control group patients received a similar course of RT and chemotherapy with mitomycin C (12 mg/m2 i.v. day 1), capecitabine (825 mg/m2 2 times a day orally on radiotherapy days). The primary endpoint was 3-year disease-free survival (DFS). Secondary endpoints included toxicity rate (NCI-CTCAE 4.0), complete clinical response rate at 26 weeks, 3-year overall survival (OS).

Results: 86 patients were included in the study group and 87 in the control group. The median follow-up was 50.1 months.

Three-year DFS was 84.3% in the study group and 64.9% in the control group ($p = 0.004$). A complete clinical response at the 26-week follow-up was recorded in 77 (88.5%) patients in the study group and in 63 (73.3%) patients in the control group ($p = 0.08$). Grade 3–5 toxicity was observed in 45 (51.7%) patients in the study group and in 20 (23.3%) patients in the control group ($p < 0.0001$). Three-year OS was 92.9% in the study group and 78.2% in the control group ($p = 0.004$).

Conclusion: Triplet CRT with paclitaxel for squamous-cell anal carcinoma leads to improved long-term outcomes at the cost of greater toxicity.

Keywords: squamous cell anal carcinoma, triplet chemoradiotherapy

SS-005

Non-operative Management in Locally Advanced Distal Rectal Cancer Patients with Clinical Complete Response After Consolidation Chemoradiotherapy: A Single Center Experience

Cemil Burak Kulle¹, Halil Alper Bozkurt¹, İrem Gider¹, İlker Özgür¹, Adem Bayraktar¹, Şule Karaman², Sezai Vatanserver³, Bülent Acunaş⁴, Mehmet Türker Bulut¹, Metin Keskin¹

¹Department of General Surgery, Istanbul University School of Medicine, Istanbul/Turkey

²Department of Radiation Oncology, Istanbul University Oncology Institute, Istanbul/Turkey

³Department of Medical Oncology, Istanbul University Oncology Institute, Istanbul/Turkey

⁴Department of Radiology, Istanbul University School of Medicine, Istanbul/Turkey

Objective: This study aims to analyze the long-term clinical outcomes of non-operative management (NOM) in locally advanced distal rectal cancer (LADRC) patients who had a complete clinical response (cCR) following consolidation neoadjuvant chemoradiotherapy (CNCRT).

Materials-Methods: LADRC patients with stage II/III amenable for surgery received neoadjuvant chemoradiotherapy (nCRT). Patients with an incomplete response following nCRT underwent surgery and patients with a significant clinical response were treated with chemotherapy (6x FOLFOX/CapeOX). Patients with a cCR following CNCRT were managed with NOM.

Results: A total of 163 patients treated between August 2015 and May 2020 were enrolled in this prospective, observational case series study. Eighty-nine (55%) patients with an incomplete response underwent surgery after nCRT and 74 (45%) patients received CNCRT. Following CNCRT 58 (78%) patients with cCR were followed up with NOM. The rate of local regrowth was 16% ($n=9$) with all patients having an endoluminal growing pattern confined to the first two years. Distant metastases were diagnosed in 2 (4%) out of 58 patients, who had a tumor regrowth. 3-year overall survival of the NOM-group was 97.7% and 3-year disease-free survival was 84.4%.

Conclusion: The long-term clinical outcomes of NOM were promising in terms of pelvic tumor control and overall survival in strictly selected patients who had cCR after CNCRT.

Keywords: Consolidation chemotherapy; distal rectal cancer; non-operative management

SS-006

Predictors of Non-responders after Neoadjuvant Therapy for Locally Advanced Rectal Cancer: An analysis from Turkish Society of Colon and Rectal Surgeons Multi-Center Colorectal Cancer Database

Salih Nafiz Karahan, Ahmet Rencüzoğulları, Emre Balık, TKRCD Kolorektal Kanser Veritabanı Çalışma Grubu
Department of General Surgery, Koç University School of Medicine, Istanbul, Turkey

Objective: Prediction of non-responders after neoadjuvant therapy for local advanced rectal cancer (LARC) may guide to more personalized treatment strategies. This study aimed to identify clinical and tumor-related variables related to the non-responder status after neoadjuvant therapy for LARC by using TSCRS multi-center colorectal cancer (CRC) database.

Materials-Methods: LARC patients from the TSCRS-CRC database between July 2018 and March 2022 were included. Non-responders were determined based on the histopathological examination of the specimen. Univariable and multivariable analysis were used to identify the significant predictors of non-responders after neoadjuvant therapy using parameters such as age, gender, symptomatic onset, ASA Score, cT stage, cN stage, CEA level, smoking status, time interval between the end of radiotherapy and surgery, tumor differentiation, distance of tumor from the anal verge and histologic subtype of tumor.

Results: Among 320 LARC patients, with a mean age of 61 ± 11 , 119 meet the non-responder criteria. Based on the univariate analysis, CEA level (3(0-4362) vs 4 (0-1972), $p=0.01$), the rate of \geq ASA score \geq 3 patients (10% vs 21%, $p=0.006$), clinical lymph node positivity (65.7% vs 77.3%, $p=0.03$) and tumor histology harboring adenocarcinoma with other features (6.1% vs 18.5%, $p < 0.001$) was significantly higher in non-responder group while Distal location (< 5 cm) was significantly lower (55.7% vs 40.7%, $p=0.03$). Multivariate analysis revealed that tumor histology harboring adenocarcinoma with other features (signet cell histology, mucinous tumors, and medullary carcinoma) and shorter time interval between radiotherapy and surgery were independent risk factors associated with non-response to neoadjuvant therapy for LARC patients.

Conclusion: Multi-center TSCRS-CRC database revealed that significant proportion of LARC patients do not well respond to neoadjuvant therapy. Longer time interval between

radiotherapy and surgery is associated with increased tumor response. Rectal cancer harboring adenocarcinoma with other histological group is predictive for non-responding to neoadjuvant therapy.

Keywords: LARC, Neoadjuvan treatment

Multivariate Analysis of Predictors of Nonresponder Status

Model Summary - Nonresponders/Responders										
Model	Deviance	AIC	BIC	df	χ^2	p	McFadden R ²	Nagkerkerke R ²	Tjur R ²	Cox & Snell R ²
H ₀	239.9146199	241.9166199	245.0927896	176						
H ₁	197.7628475	235.7628475	236.1096824	158	42.1337724	0.0001021	0.1787018	0.2805417	0.2206810	0.2189200

Coefficients										
	Estimate	Standard Error	Odds Ratio	z	Wald Statistic	df	p	95% Confidence Interval (Odds Ratio or z)		
								Lower Bound	Upper Bound	
(Intercept)	-4.2882564	1.3381324	72.8593571	3.2046579	10.2688121	1	0.0019322	5.2886615	1003.1874960	
ClinicalDiagnosis	-0.0204205	0.0001191	0.9995886	-0.7907811	0.6252358	1	0.4291009	0.9985730	1.0009072	
SynchronousDisease (1)	-1.0477789	0.6913278	0.3507139	-1.5116635	2.2979139	1	0.1294167	0.0904882	1.3596112	
TumorBiom (T4)	0.3313115	0.4594906	1.7088217	1.1538701	1.3360350	1	0.2477341	0.0910880	4.1817966	
Chicago (C)Tumor lymph node metastasis present	-0.0502509	0.4184806	0.9519039	-0.1244141	0.0180670	1	0.8919752	0.6324214	2.1487900	
SmokingStatus (Ex-Smoker)	-0.3681541	0.4384189	0.6913959	-0.8511690	0.6975088	1	0.4036222	0.2936287	1.6174311	
SmokingStatus (Smoker)	0.3530524	0.6072448	2.4921263	0.5806112	2.7519376	1	0.1139036	0.0027766	8.2376388	
TumorClassification (Moderate)	0.4884734	0.3703628	2.4263717	1.3142379	2.4150354	1	0.1201277	0.7934313	7.4214335	
TumorClassification (High)	0.3819813	0.3431561	1.2646651	0.3199362	0.1021468	1	0.7490118	0.3844884	3.7637797	
AdenocarcinomaSubtype (Classic Adenocarcinoma)	-1.1479182	0.7862679	0.0429415	-4.0096178	16.0289152	1	0.0000624	0.0001963	0.2005104	
Colony Male	0.2145386	0.4001709	1.3158655	0.8848957	0.4651322	1	0.4944004	0.0888132	2.8919957	
DistantFromAnastomosisCategorical (5-10 cm)	0.1479182	0.3929050	1.1902774	0.3755720	0.1410143	1	0.7072351	0.3165543	2.5918057	
DistantFromAnastomosisCategorical (a,10 cm)	0.2481817	0.6071295	1.2781817	0.4399494	0.1881805	1	0.6672125	0.1995154	3.0711101	
AgeGroup (50-Age>70)	-0.0413690	0.4947287	0.9881382	-1.0108817	1.0514767	1	0.0560105	0.1473300	1.0745786	
AgeGroup (Age > 70)	-0.2112121	0.5717995	0.7999790	-0.3902862	0.1521322	1	0.6981961	0.2683200	2.4933464	
BMCCategory (25-BMI<35)	-0.2187655	0.3790919	0.7720040	-0.8425896	0.4650286	1	0.4944662	0.3872267	1.6729489	
BMCCategory (BMI>35)	0.8804065	0.8784754	3.6819302	1.8763609	3.3633618	1	0.2429537	0.1141196	11.8054897	
Neoadjuvant Amelioration	-0.1078115	0.0531195	0.8977969	-2.0136823	4.0549163	1	0.0446428	0.8083607	0.9971281	

Note: Nonresponders/Responders level: 'Minimal' or 'No response' coded as class 1.

Sözlü Bildiriler ***Oral Presentations***

S-002**Laparoscopic ventral mesh rectopexy for obstructive defecation syndrome**

Samet Şahin, Elnur Kalbızade, Murat Derebey,
İsmail Alper Tarım
Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Objective: Obstructive Defecation Syndrome (ODS) is defined as a decrease in the frequency of defecation, hard stools, and a feeling of incomplete defecation. Surgical options may be recommended in patients who do not respond to conservative treatment. Laparoscopic ventral mesh rectopexy (LVMR) is a surgical option that has gained popularity over the past decade. In this study, we aimed to present the results of patients who underwent LVMR.

Materials-Methods: Patients who underwent LVMR for ODS by the same surgeon in Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine General Surgery Clinic were retrospectively reviewed.

Results: We detected 8 cases with the diagnosis of ODS, in which we applied LVMR. The mean age of the patients, who were all women, was 44.1 (30-60) years. MR Defecography and Colon Transit Time Measurement were performed in all patients. All patients underwent LVMR. The dietary regimen was started in all patients at the 6th hour postoperatively. The mean hospital stay was 1.8 (1-2) days. There were no postoperative complications.

Conclusion: LVMR is a good surgical method that can be preferred in patients who do not respond to lifestyle changes and medical treatment for ODS.

Keywords: Laparoscopic ventral mesh rectopexy, Obstructive defecation syndrome

S-003**Rate of incidental faecal incontinence among the population older than 50 years old: A snapshot audit**

Ahmet Akmercan, Oğuzhan Şimşek, Ahmet Omak,
Tayfun Akmercan, Wafı Attaallah
Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Objective: The prevalence of faecal incontinence (FI) isn't well known due to differences of the study methods. Patients avoid telling symptoms because they're embarrassed. Additionally, physicians may neglect to inquire FI symptoms. This study aims, to audit the rate of incidental FI and risk factors in patients older than 50 years old.

Materials-Methods: Patients older than 50 years old who admitted to general surgery clinic with complaints other than FI were prospectively included in the study. In order to avoid bias patients who admitted with FI were excluded. Patients

were questioned about symptoms of FI. Patients who described the uncontrolled passage of fecal material according to Rome 4 criteria were diagnosed as FI. Rectal examination was performed, and anal squeezing pressure (ASP) was measured by manometry for all patients. FI severity was assessed using the Fecal Incontinence Severity Index (FISI). The main outcome is to audit rate of incidental FI in population older than 50 years.

Results: 119 patients enrolled in the study. Mean age was 64±7 and 68 (57%) patients were female. None of the patients previously had visited doctor with complaints of FI. Sixteen patients (13,4%) described FI at initial questioning. However, when the patients were questioned again after the physical examination and manometric measurements, another 14 (11,7%) patients confessed FI. The total number of patients diagnosed as FI was 30 (25,2%). Among those, only 1 (3,3%) patient has FI despite his normal ASP value. The median ASP was significantly lower in the patients with FI than other's (67 vs 110, p<0.001). Median FICI was 22 (IQR:18-30) in FI patients.

Conclusion: Incidental rate of FI has been found high in people older than 50 years old. FI should be better questioned by the physicians. Furthermore, physical examination and manometric measurement have an important role in recognizing FI.

Keywords: Faecal incontinence

S-004**Laparoscopic ventral mesh rectopexy in the oldest old, is it safe?**

Ender Ergüder¹, Carolien Verkade², Darecka Kemps Wasowicz²,
Barbara S. Langenhoff², David Zimmerman²
¹H. S. U. Ankara Training and Research Hospital
²Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

Objective: The purpose of our study was to retrospectively evaluate our patients with full-thickness rectal prolapse who were operated on by a single surgeon in a single center in order to determine if the procedure is safe for patients over the age of eighty.

Materials-Methods: Between September 2011 and November 2022, we analyzed the medical records of ETZ Hospital patients who underwent laparoscopic ventral mesh rectopexy as their initial procedure. We analyzed demographic data, operation notes, utilized meshes, operation time (minutes), length of hospital stay (days), and ASA scores.

Results: There were 84 consecutive patients, and two of them (2.34%) were men. The average age of the participants was 67.29, 19 were in their eighties (86.05), and the rest were younger than eighty (61,81). Patients under 80 years old had a mean ASA score of 1,89, whereas patients over 80 years old had a mean score of 2.41. The operation time for patients under the age of 80 was 113.85 minutes, while the remainder were 104.94 minutes. Length of hospital stay was 1.88 for

those older than 80 and 1.95 for those younger than 80.

Conclusion: Despite the fact that our study was conducted at a single center and was retrospective in essence, it has been demonstrated that laparoscopic ventral mesh rectopexy is safe to apply to patients over the age of 80 in terms of operation time, operation-related complications, and LOS.

Keywords: prolapse, rectopexy

S-005

Role of full thickness Rectal biopsy in investigating functional constipation in young adults ≤ 30 years of age

Almogheer Bader Hussain, Mohammed Yahya Tawhari, Abdulrahman Mohammed Almutawa, Faisal Ali Al Jabr, Haseeb Anwar Khokhar
Department of Colorectal Surgery, King Abdulaziz Hospital, National Guard, Al Ahsa, KSA.

Objective: Functional Constipation is a common cause of chronic constipation affecting 15-30% of the constipated adults. Various modalities exist to diagnose this condition but definitive diagnosis requires the histological examination of the muscular part of the bowel wall which is usually available post major surgical resection. Full thickness rectal biopsy is a day case procedure that can facilitate the early definitive diagnosis of these patients without major bowel resection. We devised our study to assess the role of full thickness rectal biopsy in evaluating functional constipation in young adults.

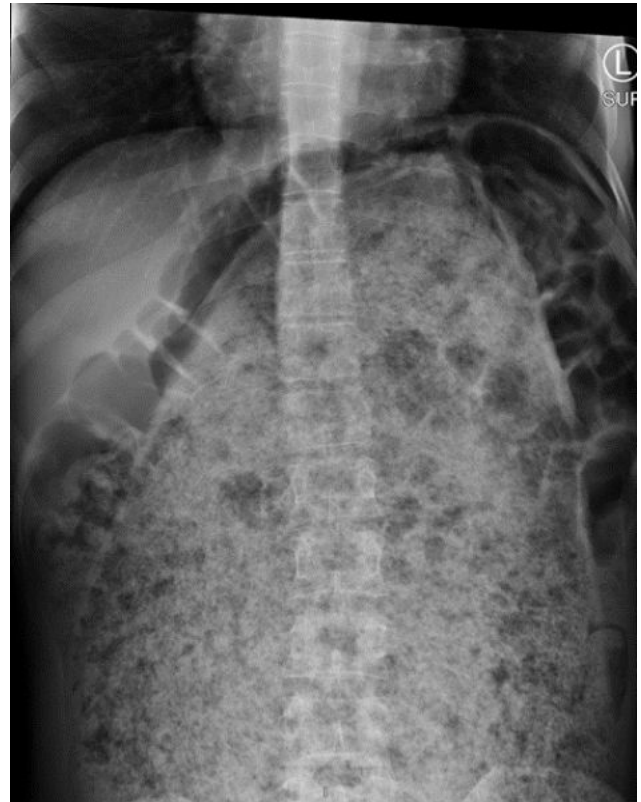
Materials-Methods: Prospective interventional study conducted in King Abdulaziz Hospital from February 2022 til Feb 2023. Adult patients from 16-30 years of age with constipation as per Rome II criteria were evaluated. Patients clinically suspected of functional constipation were included in the study. Patients with pelvic floor disorders were excluded. All patients underwent EUA and full thickness rectal biopsy about 3 cm above the dentate line as a day case.

Results: Out of the initial 23 patients, 3 patients were included. M:F was 2:1. Mean age was 23.66 years. One female patient was diagnosed with Hypoganglionosis which is a rare diagnosis affecting the entire colon. One male patient had visceral myopathy and one male patient was diagnosed with lymphocytic leiomyositis amenable to steroids and biologics. All patients were discharged the same day and didn't suffer from any surgical complication in their post-op follow up in the outpatients.

Conclusion: All three patients had a definitive diagnosis made and therapy tailored accordingly. None of these patients required any cumbersome investigations or surgical resection. Full thickness rectal biopsy is a safe, day case procedure and should be used as a routine early investigation in young patients with functional constipation.

Keywords: Functional constipation, rectal biopsy

X-ray Abdomen of patient 3.



Patient Demographics

No	Gender	Age	Presenting Complaint	Diagnosis on Rectal Biopsy
1	F	23	Recurrent Sigmoid Volvulus	Hypoganglionosis
2	M	21	Chronic Severe Constipation	Visceral Myopathy
3	M	27	Pseudo obstruction	Lymphocytic Leiomyositis

S-006

Could robotic-assisted surgery be the answer to reduce mesh-related complications after ventral mesh rectopexy?: Experience of a tertiary clinical center and systematic review of the literature

Necdet Fatih Yaşar¹, Weam Waked², Gabriele Naldini³
¹Department of General Surgery, Faculty of Medicine, Eskisehir Osmangazi University, Eskisehir, Turkey
²Department of General Surgery, Bnai-Zion Medical Center, Haifa, Israel
³Proctology and Perineal Surgical Unit, Cisanello University Hospital, Pisa, Italy

Objective: The development of robotic assistance made dissection and suturing in the deep pelvis much easier. The augmented quality of the images and the articulation of the robotic arms has enabled a more precise dissection, as well. Even if there are many studies and meta-analyses which compare laparoscopy and robotic assisted surgeries, there is no review that compares laparoscopic and robotic ventral

mesh rectopexies in terms of mesh erosion. This study aims to present the data of robotic-assisted ventral mesh rectopexy procedures of a university hospital and examine the literature in terms of mesh erosion.

Materials-Methods: The studies on laparoscopic or robotic-assisted ventral mesh rectopexies were included. The electronic databases of Pubmed, Embase, and Cochrane were searched and database of Cisanello University was included. Studies from January 2004 until January 2023, in English language only, were included. The studies which included less than 10 patients were excluded.

Results: Overall, the systematic review presented 5911 patients from 43 studies who underwent LVMR compared to 746 patients treated with RVMR from 6 studies and our center. Mesh erosion was rare in both groups; however, the prevalence was 3 times greater in laparoscopy group (0.90% vs 0.27%).

Conclusion: The mesh erosion rates are very low with robotic-assisted ventral mesh rectopexy so far. For precise results, more studies and experience in robotic surgery are required.

Keywords: mesh erosion, ventral mesh rectopexy

Cumulative data on reported ventral mesh rectopexies and mesh related complications

	Laparoscopic surgery	Robotic surgery
Number of patients	5911	746
Female	5576 (94.3%)	583 (95.3%)
Age (Mean±SD)	58.89 (±13.84)	61.21 (13.9)
Follow-up duration (mo) (Mean±SD)	31.73 (±10.83)	15.26 (±7.32)
Percentage of ERP	1470/4564 (32.2%)*	298/746 (39.9%)*
Mesh type	Biologic: 708/5831 (12.1%)** PM: 405/708 (57.2%) BD: 303/708 (42.8%) Synthetic: 5123/5831 (87.9%)** PP: 2198/3977 (55.3%) PE: 1102/3977 (27.7%)	Biologic: 49/581 (8.4%)** PM: 32/49 (65.3%) BD: 17/49 (34.7%) Synthetic: 532/581 (91.6%)** PP: 532/532 (100%) PE: 0/532 (0%)
Suture on the rectum (absorbable %)	Non-absorbable: 2313/3188 (72.6%*** PE: 823 (88.6%) PP: 106 (11.4%) Absorbable: 463/3188 (14.5%*** PDS: 463/463 (100%)	Non-absorbable: 394/572 (68.9%*** PE: 298/298 (100%) PP: 0/298 (0%) Absorbable: 134/572 (23.4%*** PDS: 134/134 (100%)
Mesh erosion	53/5911 (0.90%)	2/746 (0.27%)

*only included the studies which reported operation indications specifically. **only included the studies which reported types of mesh specifically. ***only included the studies which reported suture material specifically.

S-008

Surgical outcomes after colorectal surgery for intestinal deep endometriosis

Ankur Sidhu¹, Naman Dahiya², Allie Eathorne³, Mike Armour⁴, Walid Barto¹, George Condous⁵

¹Department of Colorectal Surgery, Nepean Hospital, New South Wales, Australia

²Department of Obstetrics and Gynaecology, Nepean Hospital, New South Wales, Australia

³Medical Research Institute of New Zealand (MRINZ), Wellington, New Zealand

⁴NICM Health Research Institute, Western Sydney University, Sydney, Australia

⁵Endometriosis Ultrasound and Advanced Endosurgery Unit, Sydney Medical School Nepean, University of Sydney, New South Wales, Australia

Objective: Deep endometriosis (DE) is defined as infiltrating lesions greater than 5mm in depth and is one of the more severe forms of endometriosis. The surgical management of DE infiltrating the bowel is complex and controversial. The primary aim of this study was to determine post-operative complications and outcomes in patients undergoing surgical treatment for bowel endometriosis.

Materials-Methods: A retrospective study was conducted of all patients who underwent surgical treatment for bowel endometriosis between 2012-2020 at two centres. All demographic data and peri-operative data including symptoms, imaging, type of operation, length of stay, complications and length of follow-up were analysed

Results: One hundred and sixty-seven patients underwent combined gynaecological and colorectal surgery for intestinal DE. Complete data was available for 108 patients and these were included in the final analyses. Pelvic pain was the most common symptom with 82/108 (75.9%) patients reporting this as the main symptom. Pre-operative dedicated ultra-sound detected a rectal endometrial nodule in 101/108 (93.5%) patients. All operations were performed laparoscopically. 27/108 (25%) patients underwent rectal shave, 15/108 (13.9%) patients underwent a disc resection and 66/108 (61.1%) patients underwent a segmental resection for their bowel endometriosis. 65/66 (98.5%) patients who underwent a segmental resection had an inferior mesenteric artery sparing resection. There was one anastomotic leak identified in our cohort. A sonographic recurrence of endometriosis was identified in 22.5% of patients after a median follow-up of 12 months. All patients with recurrence were treated with medical management alone.

Conclusion: Laparoscopic surgery for endometriosis was performed with an acceptable rate of complications and recurrence in this cohort. Bowel resection for intestinal deep endometriosis can be performed safely as a segmental resection and preserving the major vascular pedicle

Keywords: endometriosis, bowel

S-009

Is Birkmeyer Effect Worthwhile for the Multimodal Treatment of Colorectal Cancer-Peritoneal Metastasis(CRC-PM)?

Musfig Jafarlı, Berke Manoğlu, Tayfun Bişgin, Selman Sokmen
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Objective: This study is aimed to test this effect through the initial vs late period results of our Peritoneal Surface Malignancy(PSM) center in multimodal treatment of CRC-PM patients with Cytoreductive Surgery (CRS) and Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy(HIPEC) complex surgery domain.

Materials-Methods: CRC-PM patients(n=227) treated with CRS&HIPEC were analyzed from prospectively maintained database of PSM center. Two different patient groups were created through 2007 to 2014(GI, n=102) and 2015 to 2022(GII, n=125) that were well-matched in terms of clinicopathologic characteristics and intraoperative findings. Both groups' postoperative morbi-mortality results were evaluated (Clavien-Dindo;C-D).

Results: In this 2007 cohort(n=227), median age was 57 and 50% of patients was woman, 51% of patients had at least one comorbidity(n=108). There were 165 (78%) patients with colon cancer-PM. The median follow-up of this series was 10 years.The median Peritoneal Cancer Index was 12 in GI and 9 in GII(p=0.002). No significant association was found in comorbidity, neoadjuvan chemotherapy, SICU care, operative time, stoma creation, and complete cytoreduction status. There were no significant association in high grade Clavien-Dindo morbidity between GI[13(13%)] and GII [19(15%)]. In contrast, strong association was determined in perioperative mortality between GI[12(12%)] and GII [5(3.8%)](p<0.001). Length of Hospital stay was significantly decreased in GII(17days) when compared with GI(24days) (p=0.001). There was no significant outcome difference in overall survival.

Conclusion: Surgical risks vary widely in complex cancer surgery. Our findings strongly demonstrated that operative mortality is mediated by surgical team's high-volume. Heightened awareness, a better perioperative critical care, and increased experience in technical complexity may improve surgical outcomes in patients who are undergoing high-risk complex cancer surgery.

Keywords: colorectal cancer, peritoneal metastasis

S-010

Re-Cytoreduction Predictive Index(RECPI) in Re-Cytoreductive Surgery

Berke Manoğlu, Selman Sökmen, Tayfun Bişgin
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Objective: The experienced peritoneal surface oncology centers with high-volume patients published good oncologic outcomes in repeat cytoreductive surgery(Re-CRS). However, there is no scoring system to carefully select the potential recurrent peritoneal metastatic patient for Re-CRS&Re-Hiperthermic intraperitoneal chemotherapy(Re-HIPEC).

Materials-Methods: Prospectively maintained database of 718 peritoneal metastasis patients treated with CRS&HIPEC. Re-CRS was performed in 64(9%).The median age was 55 (ranging, 17-76) years and 66.8%(n=44) was female. The most common primaries were ovarian(n=28, 43.7%) and colorectal(n=20, 31.2%) cancers. The mean Peritoneal Cancer Index(PCI) was 8(3-21). CC-0 was achieved in 55(86%) patients. All standart clinico-pathological characteristics, re-operative findings, morbi-mortality results, and final oncologic outcomes were compared with the ones' in primary CRS&HIPEC. PCI, CC-0, histotype, neoadjuvant chemotherapy, immunscores[modified Glasgow Prognostic Score(mGPS) and CRP-albumin ratio(CAR)], ascites, pleuropulmonary effusion were specifically selected to define RECPI. Then, the immunscores and ascites(IMA) that determined as the only significant predictive factors were again re-analyzed.

Results: RECPI-based IMA score system predicted the potential candidates for Re-CRS. IMA also significantly predicted high-grade complications and mortality in primary CRS. Immunscores of mGPS and CAR in re-CRS patients were significantly higher(p=.005 and p=.01) than non-re-CRS patients. Ascites was significantly higher in patients who would have been candidates for re-CRS(p<.001). Patients having ≥ 2 IMA points were detected as ideal candidates for re-CRS(p<.001). Postoperative high-grade complications(p<.001) and mortality(p<.001) were occurred significantly higher in patients who had IMA score of ≥ 2 before first-time CRS. When we compared IMA+ve patients versus IMA-ve, no statistically significant differences were found in terms of overall survival. The estimated 3- and 5-year survival rates of IMA+ve and IMA-ve patients were 38% and 52%(p=.058), and 27% and 36%, respectively(p=.058).

Conclusion: RECPI-based IMA can select the right candidate for re-CRS&HIPEC. IMA potentially predicted high-grade complications and postoperative mortality in both primary and re-cytoreduced peritoneal metastatic patients.

Keywords: cytoreductive surgery, scoring system

S-011**In-depth Analysis of Major Complications in Colorectal Peritoneal Metastasis(CR-PM) treated with Cytoreductive Surgery and Hiperthermic Intraperitoneal Chemotherapy(CRS&HIPEC)**

Berke Manoğlu¹, Selman Sökmen¹, Berkay Sakaoğlu¹, Hüseyin Bayram¹, Tayfun Bişgin¹, Canan Altay², Sevda Özkardaşler³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Objective: Increased morbidity due to extensive radical surgery is always a threatened concept for surgeons performing complex cancer care. This 2007 cohort study was aimed to make in-depth analysis of high grade Clavien-Dindo(C-D III-IV) complications and disease-specific mortality.

Materials-Methods: CRC-PM patients[n=227; 50% woman, median age 57, av. PCI:11(3-21)] treated with CRS&HIPEC were analyzed from prospectively maintained database of our peritoneal surface malignancy center. The 90-day of complications were graded according to the C-D and the final outcomes of morbid patients' spectrum were deeply evaluated. Clinico-demographic findings, stoma status, LoHs, operative time, and morbi-mortality reasons were overviewed.

Results: Eighty-two patients had at least one comorbidity 36%. End-stoma was created in 73(32%) patients. The operative time in this study 300mins. LoHs was 20(4-94) days. There were 32(14%) patients with C-D III-IV complications. Of these, 10 had wound infections/distruptions; 7 had pleuropulmonary disorders; 6 had intraabdominal abscesses; 5 had anastomotic leaks(3 had reoperations); 3 had urinary leaks; 2 had hemorrhages(one patient was intraperitoneal and the other was intraluminal). One patient had both bleeding and wound infection. On the other hand, there were 17(7.5%) deaths. Delving into the reasons of mortality, the number one killer was pleuropulmonary complications(n=8), which were acute pulmonary thromboembolism(n=2) and pneumonia(n=6). The second failure-to-rescue complication was anastomatic leak and sepsis(n=7). The third group of patient loss was due to nephrotoxicity(n=2). These patients had DIC-like syndromes and expired with multiple organ failure.

Conclusion: Neoadjuvant chemotherapy and CRS and HIPEC triplet treatment is a pocket of therapy that some surgeons are reluctant to perform secondary to concerns relating to potential morbidities. Our study demonstrates that the feasibility and safety of this type of complex cancer surgery in this selected patient population with an acceptable morbi-mortality results at an experience center.

Keywords: Colorectal Cancer, Cytoreductive Surgery

S-012**Investigation of The Effectiveness of Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy In Experimental Colorectal Peritoneal Carcinomatosis Model**

Berke Manoğlu¹, Tuğba Yavuzşen², Safiye Aktaş³, Zekiye Altun³, Osman Yılmaz⁴, Tayfun Bişgin¹, Selman Sökmen¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Onkoloji Anabilim Dalı

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Laboratuvar Hayvanları Anabilim Dalı

Objective: In our study, it is aimed to (1) create a peritoneal carcinomatosis (PC) model in nude mice, administer intraperitoneal chemotherapy with the peritoneal infusion pump we developed in this model, and (2) compare the intraperitoneal chemotherapy efficacy at different temperatures and drugs.

Materials-Methods: The peritoneal carcinomatosis model was established in nude mice using the CC531 colon carcinoma cell line. Models with PC were randomized into four groups of seven animals each: group I, control group (n=7), group II normothermic intraperitoneal chemotherapy(NIPEC) with mitomycin C(MMC)(n=7), group III hyperthermic intraperitoneal chemotherapy(HIPEC) with mitomycin C (n=7), group IV NIPEC with 5-Fluorouracil (5-FU) were applied.

Results: Tumor development was achieved in all animals. The peritoneal cancer index was compared between the groups, the group given hyperthermic intraperitoneal MMC (group III) had the lowest mean value [6.42(±1.71)]. This value is statistically significant (p=0.034). Group III, the number of apoptosis and tumor necrosis were found to be statistically significantly higher than the other groups (p<0.001, p=0.009). The mean values of VEGF, LOX1 and TWIST in the intra-abdominal ascites fluid were found to be statistically significantly lower in GIII compared to the other groups [VEGF; 17.960(std±24.728) pg/mL, LOX1; 225.000(std±308.801)pg/mL, TWIST; 0.254(std±0.407)ng/mL (p=0.011, 0.042, 0.044)]. In the PC mouse model, hyperthermic intraperitoneal administration of MMC had the highest tumoricidal effect.

Conclusion: Our PC model provided a good opportunity to examine the efficacy of HIPEC and intraperitoneal infusion pump. In future studies, it is planned to evaluate different drug efficacy in the PC models we have created.

Keywords: peritoneal carcinomatosis model, colorectal cancer

S-013

Re-resection for Re-recurrent Rectal Carcinoma: Deep Pelvic Surgery

Selman Sökmen¹, Berkay Sakaoglu¹, Berke Manoğlu¹,
Tayfun Bişgin¹, Funda Obuz², İlknur Bilkay Görken³,
Tuğba Yavuzşen⁴, Sevda Özkardeşler⁵

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Objective: A second recurrence(re-recurrence) of rectal cancer can occur in the pelvic compartment(s) without metastatic disease following recurrence resection. Only two series were published yet: Dozois E. et al., n=47; Sagar P. et al., n=36. This study aimed to analyze the surgical and oncological outcomes of very selected patients who underwent re-resective surgery for loca-regionally re-recurrent rectal cancer.

Materials-Methods: Patients who underwent curative-intent re-resection for locally re-recurrent rectal cancer between 2013-2020 were identified. Data were collected on patient demographics, diagnostic work-up, adjuvant therapy, operative findings, pathologic features, morbi-mortality, and oncologic outcomes.

Results: This study cohort had 1018 patients that covers 74(7.2%)first-time recurrent and 14 (18%; 10 men) patients were identified. Median age 53years(range,34-68years). Ten(71.4%) patients had at least one co-morbidity. Median follow-up was 31 months. Median time to re-recurrence 18mos(range, 1-48mos). 71% patients were received perioperative chemotherapy. Preoperative repeat IRT was given to 78%. Postoperative high-grade(Clavien-Dindo III/IV) morbidity occurred in 9(64%) patients, with 4(%28) patient requiring reoperation for complications, and Surgical margin status was tumor-free in 93%(R0) and microscopic tumor-positive in 7%(R1). Average intrapelvic en bloc multi-organ re-resections were 12(85%), including 2(%14) sacral resection. One- and 3-year overall survival rates were 67% and 58%, respectively, with a median overall survival of 22(range, 16 to 29)months. Ultra-radical R0 re-resection of re-recurrent rectal cancer demonstrated a survival benefit(median survival 16.9(range, 6-26) months versus 8mos after R1(p<.05).

Conclusion: In carefully selected patients with re-recurrent rectal cancer detected only in the deep pelvic tumor basin, complex and risky re-resective surgery could be performed safely and effectively in more than. With cross-disciplinary expertise and skilfulness, comparable surgical and oncological outcomes seen in first-time recurrences can be obtained. However, a risk benefit calculus is always at work. Hence, the trade-off is highly increased morbidity.

Keywords: rectum cancer, re- recurrent

S-014

Outcomes of synchronized surgery for colorectal cancer and liver metastases performed over the past 5 years

Kerem Özgü, Mehmet Ali Koç, Elvan Onur Kırımker,
Cihangir Akyol, Acar Tüzüner

Ankara Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Objective: In patients with colorectal cancer, 25% of colorectal cancer patients have synchronous liver metastases. In these cases, surgery can be done on the liver, the colon, or both at the same time. We aimed to evaluate the results of synchronous surgeries performed in the last five years.

Materials-Methods: Retrospectively analyzing hospital records from January 2017 to February 2022 evaluated patients who had simultaneous colorectal and liver surgery. Demographic data, pathological and oncological results of the patients were investigated. Operations were performed by a colorectal surgeon and a hepatobiliary surgeon.

Results: 27 patients were assessed. There were 12 women and 15 men among the patients. The mean surgery time was found to be 246±85 minutes. Mean blood loss was 252±228 ml. The amount of median erythrocyte suspension transfused was 1 unit (0-5). There were 17 patients who need blood transfusions. The mean hospital stay was 12 days. Pringle was performed for 15/5 minutes in 2 or 3 times in 7 patients. In 7 patients up to 30 days after surgery, complications were identified. Two more patients had complications up to 90 days after the surgery. In these patients, Clavien-Dindo 3 or more complications identified in 6 of them. Within 30 days, one patient died because of to cardiac reasons. Five patients were found to have a positive surgical margin. Colorectal surgical margin positivity was not detected. Recurrence was detected in 18 patients. The median time to recurrence was 13 months (2-21). The mean overall survival of the patients was 43±27 months.

Conclusion: When the patient has stage 4 colorectal cancer but only isolated metastases in the liver, simultaneous surgery has been found to have acceptable results.

Keywords: colorectal cancer, liver metastases

S-016**Simultaneous resection of primary colorectal cancer and synchronous liver metastases: Long-term oncological outcomes with a 13-year follow-up**Erman Sobutay¹, Uğur Can¹, Bülent Gürbüz¹, Serkan Zenger¹, Orhan Bilge², Dursun Buğra²¹Department of General Surgery, Koç Foundation American Hospital, Istanbul²Department of General Surgery, Koç Foundation American Hospital, Istanbul; Department of General Surgery, Koç University, School of Medicine, Istanbul

Objective: Recent studies have shown that staged and simultaneous resections in patients with synchronous colorectal cancer liver metastases (SCRLM) have similar oncologic results. Nowadays, the rates of simultaneous resection for SCRLM are increasing with the developments in surgical technique, postoperative care, and oncological treatments. Therefore, this study aimed to investigate the long-term oncological outcomes of SCRLM and the factors affecting these results.

Materials-Methods: In our center, 155 patients who underwent simultaneous resection for SCRLM between January 2010 and January 2023 were evaluated. Patients with at least five years of follow-up were included in the study.

Results: Eighty-six patients who met the inclusion criteria were included in the study. The clinicopathological characteristics and operative details of the patients are shown in Table 1. Postoperative major complications (grade \geq 3) occurred in 25 (29.1%) patients, according to the Clavien-Dindo classification. The 90th day of mortality occurred in two patients (2.3%) for cardiac reasons. With a median follow-up of 89.1 months, the overall survival (OS) rates were 68.6% at three years, 48.8% at five years, and 20.8% at ten years. The median OS was 59.6 months (95% CI 45.8 – 73.4). The disease-free survival rates were 34.5% at three years, 24.5% at five years, and 19.1% at ten years. Patients over 70 years (HR=0.51, p=0.023) and Charlson Comorbidity Index \geq 8 (HR=0.44, p=0.03), more than three liver metastases (HR=0.45, p=0.004), and positive liver resection margin (HR=0.29, p=0.023) were significantly associated with decreased OS, in Cox regression analysis.

Conclusion: Appropriate patient selection is the key to better long-term oncological outcomes for simultaneous resection of SCRLM. The extensivity of liver metastases is one of the most important factors for DFS and OS. Colorectal cancer with synchronous liver metastases can be resected simultaneously in selected patients at specialized institutions with adequate resources and experience.

Keywords: Synchronous colorectal cancer liver metastases, simultaneous resection

Clinicopathological characteristics and operative details of the patients

Mean Age (SD), years	60.7 \pm 11.8
Gender, male	59 (68.6%)
BMI (SD), kg/m ²	26.6 \pm 3.8
Charlson comorbidity index \geq 8	30 (34.9%)
Median CEA (IQR), ng/ml	10.9 (3.7 - 49.5)
Primary tumor site (Right colon/Left colon/Rectum)	21 (24.4%)/43 (50%)/22 (25.6%)
T stage 3-4	81 (94.2%)
N stage positive	67 (77.9%)
Tumor differentiation (Poor/mucinous)	7 (8.1%)
Lymphovascular invasion	63 (73.3%)
KRAS status (n= 70) (Mutated)	28 (32.6%)
Bilobar liver metastases	31 (36%)
Number of metastases	4.7 \pm 6.02
Number of metastases \geq 3	35 (40.7%)
Largest metastasis $>$ 5 cm	16 (18.6%)
Neoadjuvant chemotherapy	46 (53.5%)
Liver resection margin R1	7 (8.1%)
Major complication	25 (29.1%)
Median length of stay (IQR), days*	8.5 (8 – 15)
Surgical approach	
Totally open /Totally laparoscopic /Hybrid (colorectal laparoscopic-liver open)	40 (46.5%)/ 6 (7%)/40 (46.5%)
Major liver resection (\geq 3 segments)	9 (10.4%)
Liver resection type	
Wedge resection/Anatomical resection/Wedge + anatomical resection	33 (38.3%)/24 (27.9%)/29 (33.8%)
Concomitant liver RFA	30 (34.8%)
Number of RFA $>$ 3	13 (43.3%)
Pringle's maneuver	38 (44.2%)
Operation time, min.	323 \pm 96

S-017**Effect of Enhanced Recovery After Surgery Protocol on Clinical Outcomes in Elective Colorectal Surgery**

Timuçin Erol, Kamal Magsudlu

Department of General Surgery, Faculty of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

Objective: The aim of this study is to reveal and test the effect of the ERAS protocol on the early recovery of patients.

Materials-Methods: A comparison was made in terms of length of hospital stay, morbidity, mortality, and antibiotic use between the groups with and without ERAS compliance in patients who underwent elective colorectal surgery, who applied to Hacettepe University Hospital General Surgery Clinic between January 2019 and January 2023. This study was evaluated retrospectively. Chi-square test was used for statistical study.

Results: A total of 205 patients were included in this study, and 55 patients were excluded because of emergency surgery. 120 (58.5%) of the patients were male, 85 (41.5%) were female. The ERAS protocol was applied to 190 (95%) of these patients, and it was not applied to 15 (5%) patients. While there were no complications in 152 (80%) patients with complete eras compliance, complications were observed in 38 (20%)

patients. On the other hand, complications were detected in 14 (93%) patients without ERAS compliance ($p < 0.004$). The mean hospital stay was 7.27 (median=6.00) in those with ERAS compliance, while it was 11.07 (median=10.00) ($p < 0.001$) in the other group.

Conclusion: The results of this study showed us that the proper implementation of the ERAS protocol plays an active role in reducing the length of hospital stay and the complication rate.

Keywords: Colorectal cancer, Enhanced recovery after surgery

S-018 Iloprost-loaded Electrospun PCL/Gel Membranes for Enhanced Healing of Colon Anastomosis

Ender Ergüder¹, Merve Çelik², Abdullah Durhan¹, Fatih Büyükserin², Eylem Pınar Eser¹, Sema Hücümenoğlu¹, Mehmet Ali Akkuş¹
¹S.B.Ü. Ankara SUAM
²TOBB ETÜ Biyomedikal Mühendisliği

Objective: Although numerous attempts have been made to decrease anastomotic leaking, it continues to be a severe complication following colorectal surgery. The purpose of this study is to evaluate the effect of Polycaprolactone-Gelatin (PCL-Gel) patch and Iloprost (ILO) application, created by electrospinning method, on anastomosis repair and intra-abdominal adhesion formation in the Rat colon.

Materials-Methods: 48 Wistar Albino were randomized to divide rats into four groups: sham, control, PCL-Gel, and PCL-Gel /ILO. There were a total of 12 rats in each group. On the seventh day after colon anastomosis, a second laparotomy was conducted. During this procedure, intra-abdominal adhesion was examined, and the anastomotic segment was removed for burst pressure and histological evaluation.

Results: here was no statistically significant difference in intra-abdominal adhesions and major complications between the electrospun patch groups and the control group. The patch-applied groups exhibited significantly higher anastomotic burst pressure than the control group statistically. (90.27 – 113.75 – 109.4) ($p < 0.05$). In terms of neovascularization and muscle necrosis, patch-applied groups demonstrated statistically significant improvements over the control group.

Conclusion: The placement of the PCL-Gel patch prepared by the electrospinning process to the colon anastomosis resulted in safe and effective anastomosis healing. The fact that iloprost application cannot be distinguished from the regular patch group necessitates additional research into the impregnated substance and its application method.

Keywords: Polycaprolactone, Electrospinning

S-019 Conventional Protective Stoma Should Be Replaced By Innovative Procedures

Ömer Faruk İnancı¹, Wafi Attaallah², Orhan Verdiyev², Alisina Bulut²

¹Anadolu Healthcare Centre In Affiliation With Johns Hopkins Medicine, General Surgery Department. Gebze/Kocaeli/Turkey

²Marmara University Faculty Of Medicine, General Surgery Department. Istanbul/Turkey

Objective: Protective stoma is a common procedure for fecal diversion to prevent mortality and morbidity of colorectal anastomotic leakage. However, serious complications may occur due to protective stoma and its closure. Alternative procedures should be considered. In this study, we aimed to present long term results of an innovative approach (Wafi Procedure) in two centers.

Materials-Methods: This prospective study was conducted in two centers in Turkey. Patients who underwent colorectal resections with primary anastomosis and who were deemed as requiring a defunctioning stoma were included in the study. After completion of resection and anastomosis, Wafi procedure was performed to protect the anastomosis instead of conventional ileostomy. This technique was mainly consist of inserting a reinforced (spiral) endotracheal tube into the ileum and to provide complete faecal diversion, temporary occlusion of the distal ileum was performed using a flexible rubber strip. This procedure does not require closure surgery. The primary outcome of this study was to determine the safety and efficacy of this procedure in large number of patients with long follow-up period. The secondary outcomes were to measure the spontaneous closure time of the wound after tube removal and to observe whether there were complications related to tube ileostomy.

Results: 109 consecutive patients underwent the above described procedure. There was no mortality due to this technique. No major complication was observed in this large series. Defecation before removal of the tube did not occur in any of the patients inferring that complete diversion was observed in all patients (100%). Wound healing was observed within 4 (1-60) days after tube removal. During follow-up of 47 (1-79) months. Only 2 (1%) patients needed conventional stoma.

Conclusion: Wafi procedure is a safe and effective to provide complete fecal diversion. Because it is minimally invasive, does not require ostomy closure and the lack of complications due to loop ileostomy, tube ileostomy (Wafi Procedure) can be considered as a better alternative over loop ileostomy.

Keywords: Complete Fecal Diversion, Tube Ileostomy

Table-1

Age (median)	58 (31-87)
Gender n (%)	Male:70 (64%) Female 39 (36%)
Diagnose n (%)	Rectal cancer 92 (84%)
Follow-up (months / median)	47 (1-79)
Mortality n	0
Complications n (%)	8 (7.3%)
Closure Time of the Wound (day/median)	4 (1-60)

S-020

Outcomes of ghost ileostomy in rectosigmoid and upper rectal cancers

Orhan Kalaycı¹, Murat Özgür Kılıç¹, Affan Çakır²¹Department of Surgical Oncology, Eskişehir City Hospital, Eskişehir, Türkiye²Department of Gastrointestinal Surgery, Eskişehir City Hospital, Eskişehir, Türkiye

Objective: Low anterior resection (LAR) with total mesorectal excision is gold standard in rectosigmoid/upper rectal cancers. Diverting ileostomy is also widely used because of the risk of anastomotic leakage. However, the necessity of ileostomy is increasingly discussed in recent years, especially in suitable patients with upper rectum/rectosigmoid tumors. Ghost ileostomy (GI) is a simple technique with the advantage of being easily converted to a diverting ileostomy in the event of an anastomotic leakage. However, the number of studies on this topic is not enough. Herein, we aimed to present clinical outcomes in patients who underwent elective LAR with GI for upper rectum/rectosigmoid cancers.

Materials-Methods: Sixteen patients were included in the study. The patients' clinical, operative, and pathological characteristics were analyzed. Patients with colorectal anastomosis 0-5 cm from the anal verge and who had neoadjuvant radiotherapy were excluded from the study. In GI, a vascular sling was passed through a narrow window formed in the mesentery 20 cm proximal to the ileocecal valve and removed from the abdomen (Figures).

Results: There were 10 males and 6 females, with a mean age of 65 years old. The mean distance of tumor from the anal verge was 14.5 cm. The mean distance of the colorectal anastomosis from the anal verge was 6.6 cm. Except for one patient who died due to biliary sepsis within the first week of surgery, none of the patients developed postoperative complications. There was no conversion from GI to standard ileostomy.

Conclusion: No anastomotic leakage and conversion to CI were observed, indicating the feasibility of GI. These results may be related to the small number of patients and the narrow inclusion criteria. We suggest that the study will be useful to fill the gap in the literature and supportive for the future studies.

Keywords: Ghost ileostomy, Low anterior resection

Figure 1



Ghost ileostomy

Clinical, surgical, and pathological characteristics of the patients (n= 16)

characteristics	n (%)
Age (y)	65±11.6 (40-87)
Gender (F/M)	6 (37.5%)/10 (62.5%)
ASA score	
ASA 1/2	4 (25%)
ASA 3	12 (75%)
BMI (kg/m ²)	28.6±4.1 (22.2-39.1)
Active smoking	3 (18.8%)
Previous abdominal surgery	8 (50%)
Distance of tumor from anal verge (cm)	14.5±1.9 (12-20)
Neoadjuvant treatment	none
Surgical procedure	
Open LAR	6 (37.5%)
Laparoscopic LAR	10 (62.5%)
Mobilization of splenic flexura	15 (93.8%)
Distance of anastomosis from anal verge (cm)	6.6±0.9 (5-8)
Duration of surgery (min)	143.1±30.4 (70-180)
Mean time of oral feeding (d)	4.6±1.3 (4-6)
Mean time of drain removal (d)	10.3±1.1 (9-12)
Tumor size (mm)	48.4±14.2 (20-70)
Grade	
Grade 1/2	13 (81.2%)
Grade 3	3 (18.8%)
Stage	
Stage 1/2	8 (50%)
Stage 3	8 (50%)
Conversion to standard ileostomy	none
Postoperative mortality	1 (6.3%)

Age, BMI, distance of tumor from anal verge, distance of anastomosis from anal verge, duration of surgery, mean time of oral feeding, mean time of drain removal, and tumor size were presented as mean±standard deviation (range); other variables were presented as number (percentage). y: year, F: female, M: male, ASA: American Society of Anesthesiologists, BMI: body mass index, kg: kilogram, m: meter, cm: centimeter, LAR: low anterior resection, min: minute, d: day, mm: millimeter

S-021

Preventing parastomal hernia with modified stapled mesh stoma reinforcement technique (SMART) in patients who underwent surgery for rectal cancer: long-term outcome of a case-control study

Mushfig Jafarlı¹, Tayfun Bisgin¹, Berke Manoglu¹, Aras Emre Canda², Selman Sökmen¹¹Department of General Surgery, Dokuz Eylül University, Izmir, Turkey
²Izmir Kent Hospital, Izmir, Turkey

Objective: Parastomal hernia is a common complication of ostomy surgery. The most effective treatment for this condition is prevention. In a previous study, we discussed the outcomes of our patients who underwent prophylaxis with modified Stapled Mesh stoma Reinforcement Technique (SMART) following end colostomies for rectal cancer. Our aim in this study is to share the long-term results of our patients and our ongoing experience.

Materials-Methods: A prospectively collected database was used to find all of the patients who underwent surgery for rectal cancer between January 2014 and May 2022. In the SMART group, while creating an end colostomy, we positioned a standard polypropylene mesh in the retromuscular position, fixed and cut the mesh with a circular stapler, and constructed

the stoma. In the control group, a conventional stoma was created by making a longitudinal or transverse incision in the rectus abdominis sheath large enough to fit the colon.

Results: The data of 160 patients was analyzed, of whom 69 were in the SMART group and 91 were in the control group. The median follow-up is 30 (range 12–132) months. There was no significant difference in terms of gender ($p=0.648$), age ($p=0.422$), or body mass index ($p=0.890$) between the two groups. Forty-four patients (27.5%) developed PSH. In the SMART group, 9 patients (13%) developed PSH, which is significantly lower than the control group, in which 35 patients (38.5%) developed PSH ($p<0.001$). In the SMART group, 2 patients underwent surgery for parastomal herniation, and 1 patient developed stenosis. In the control group, 5 patients underwent surgery for PSH, 4 patients for stoma necrosis, and 4 patients for stoma prolapse.

Conclusion: PSH prophylaxis with the modified SMART technique is effective in reducing the incidence of PSH even during the long-term follow-up of patients requiring permanent stomas.

Keywords: Parastomal hernia, Mesh Prophylaxis

S-022

Does pelvic peritoneum closure with anterior pelvic peritoneal flap after abdominoperineal resection reduce postoperative ileus due to pelvic incanceration?

Cemil Burak Kulle, Meryem Tuncak, Halil Alper Bozkurt, İlker Özgür, Adem Bayraktar, Mehmet Türker Bulut, Metin Keskin

Department of General Surgery, Istanbul University School of Medicine, Istanbul/Turkey

Aim: Rectal amputation (extralevator abdominoperineal excision (ELAPE) or abdominoperineal resection (APR)) is the standard of care for locally advanced distal rectal cancer (LADCR) following neoadjuvant treatment, when sphincter preserving procedures are inadequate. However, complications such as perineal site infection, perineal hernia and acute ileus due to pelvic incanceration are still challenging. The aim of this study is to compare the rate of postoperative ileus due to pelvic incanceration in ELAPE or APR patients with/-out pelvic peritoneal closure using anterior pelvic peritoneal flap (PPF).

Method: We retrospectively analyzed the data of LADCR patients, who underwent laparoscopic APR or ELAPE with/-out PPF for pelvic peritoneal closure in a comprehensive cancer center between January 2016 and December 2022. The anterior PPF, measuring at least 15x15 cm, is dissected from the inferior part of the anterior abdominal wall starting at the posterosuperior border of the bladder and delineated by the lateral umbilical ligaments. The anterior PPF is fixed circumferentially to close the pelvic inlet.

Results: A total of 79 consecutive patients underwent laparoscopic ELAPE or APR with/-out PPF. We performed

PPF in 28 patients (13 females and 15 males), and the control group was 51 patients (13 females and 38 males). There was no significant difference in age, mean body mass index, American Society of Anesthesiologists score and tumor distance from dentate line among both groups. The rate of perineal surgical site infection (SSI) was similar (25% vs. 21,6%; $p=0.728$) and postoperative ileus due to pelvic incanceration (6% vs. 33,3%; $p=0,027$) were lower in the PPF group. The patients with PPF had a shorter mean of hospital stay (7 vs. 9 days; $p=0,5$), which was not significant.

Conclusion: Laparoscopic APR/ELAPE with PPF is a safe and feasible procedure. The PPF is associated with reduced SSI, postoperative ileus due to pelvic incanceration and hospital stay.

Keywords: abdominoperineal resection, pelvic peritoneal closure

S-023

Anterior mesorectal thickness may be used for predicting postoperative complications and blood product replacement in patients with mid-low rectal cancer

Gizem Kılınc Tuncer¹, Alperen Ugur¹, Korhan Tuncer², Savaş Yakan¹

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

²General Surgery Department, Çiğli Training and Research Hospital, Izmir, TURKEY

Objective: Many studies have been published recently on the use of pelvimetry in determining the difficulty of surgery in patients with rectal cancer. In this study, we aimed to describe the effects of pelvis, rectum and mesorectum dimensions in predicting postoperative complications in patients with mid-low rectal cancer.

Materials-Methods: The study was conducted as a retrospective study. Patients that operated for mid-low rectal cancer between January 2018 and February 2022 were analyzed retrospectively. Patients with metastatic disease, younger than 18 years of age, and incomplete data were excluded from the study. The closest Pelvic MRIs of the patients to the time of surgery were examined. Pelvis, rectum and mesorectum dimensions were measured. Postoperative complications of the patients were classified according to the Clavien-Dindo classification. The associations between the dimensions and the postoperative complications were determined. Then the correlations of these parameters with operation time, blood product replacement, and early postoperative complications were evaluated. All statistical analyses were performed with the SPSS statistics software, version 25.0. $p<0.05$ was considered statistically significant.

Results: A total of 60 patients were detected. 35 (58.3%) of them were male and mean age was 61.7±14 years. Median operation time was 270 (230-320) minutes. Median tumor localization

was 5 (3-7) cm from the anal verge. Tumor localization, interspinous distance and anterior mesorectal thickness were predictive factors for blood product replacement in patients with mid-low rectal cancer. On the other hand only anterior mesorectal thickness was found as a predictive factor for postoperative complications in these patients. In addition none of these parameters found as a predictive factor for operation time in multivariate analysis.

Conclusion: Anterior mesorectal thickness may be used for predicting postoperative complications in patients with mid-low rectal cancer. Also tumor localization, interspinous distance and anterior mesorectal thickness may be used for predicting blood product replacement in these patients.

Keywords: pelvimetry, rectal cancer

S-025

Case-matched Comparison of Upfront Surgical Resection Versus Self-Expandable Colonic Stent Bridging to Surgery for the Obstructed Colon Cancer

Mesut Yeşilsoy¹, Dilara Yiğit¹, Arif Emir Narin¹, Derya Salim Uymaz¹, Emre Özoran¹, İbrahim Halil Özata¹, Murat Akyıldız², Serkan Sucu¹, Ahmet Rencüzoğulları¹, Emre Balık¹

¹Koc University School of Medicine, Department of General Surgery, Istanbul, Türkiye

²Koc University School of Medicine, Department of Gastroenterology, Istanbul, Türkiye

Objective: Self-expanding metal stents (SEMS) are used as a bridge to surgery for colon cancer patients as an alternative to emergency surgery. Whether SEMS decreases the rate of stoma and worsens prognosis via peritoneal seeding remain to be elucidated. This study aimed to compare upfront surgical resection (USR) and SEMS in terms of complication rates, permanent stoma, and peritoneal recurrence.

Materials-Methods: Between 2018 and 2022, patients with colonic cancer obstruction treated with curatively intended USR were matched (2:1) with a group of patients managed with SEMS based on age, gender, ASA score, tumor location, TNM stage. Elective colon resection was performed within 10 days after SEMS replacement. The primary endpoint was the stoma rate at the end of the follow-up. Secondary endpoints were complication rates, peritoneal metastasis-free survival.

Results: Out of 154 patients, 40 in ESR group fulfilled the study criteria and were matched with 20 patients in SEMS group. Obstructed tumor was predominantly located in sigmoid colon (60%) followed by descending colon (22.5%). At the end of median follow up duration of 25.5 (10-58) months, the rates of patients with a stoma were 12.5% (n=5) and 10% in USR and SEMS groups, respectively (p=0.73). The technical success rate of the SEMS was 90% (n=2 with perforation). There was no significant difference in the minimally invasive techniques performed with the rate of 60% in USR, 55% in

SEMS group. Clavien Dindo >3a postoperative complication rates didn't differ between the two groups (22.5% vs %20 in USR vs. SEMS, p=0.97). Peritoneal recurrence-free survival rates were 52.4 and 45.2 months in USR and SEMS groups, respectively (p=0.057). Peritoneal metastasis developed in 5 patients (12.5%) in USR, 2 patients (10%) in SEMS group (n=5).

Conclusion: Self-expandable colonic stent replacement for obstructed colon cancer appears safe and not associated with increased peritoneal recurrence rate. However, SEMS does not confer additional clinical benefit in terms of the rates of permanent stoma and minimally invasive resection.

Keywords: "Self-expandable colonic stent", "Bridge to surgery"

Postoperative Outcomes

	Upfront surgical resection (N=40)	Colonic stenting bridge to surgery (N=20)	P value
SEMS placement morbidity			
No		17 (85%)	
Perforation		2 (10%)	
Migration		0 (0%)	
Restenosis		1 (5%)	
Surgical procedure			.664
Left hemicolectomy	4 (10%)	2 (10%)	
Anterior resection	20 (50%)	13 (65%)	
Low anterior resection	6 (15%)	1 (5%)	
Subtotal colectomy	7 (17,5%)	4 (20%)	
Hartmann	1 (2,5%)	0 (0%)	
Extended Right hemicolectomy	2 (5%)	0 (0%)	
Surgical approach			.741
Open	16 (40%)	9 (45%)	
Laparoscopic	17 (42,5%)	9 (45%)	
Robotic	7 (17,5%)	2 (10%)	
Stoma			.736
No	32 (80%)	17 (85%)	
Yes	5 (40.1%)	2 (15.2%)	
Clavien-Dindo classification			.097
I	17 (42,5%)	10 (50%)	
II	14 (35%)	5 (25%)	
IIIa	6 (15%)	2 (10%)	
IIIb	3 (7,5%)	0 (0%)	
IVa	0 (0%)	2 (5%)	
IVb	0 (0%)	0 (0%)	
V	0 (0%)	1 (5%)	
Mild complication (CD I-II)	31 (77.5%)	9 (22,5%)	1.0
Severe complication (CD III-IV-V)	9 (22,5%)	5 (25%)	
Length of stay, d	9,65 [5.00;29.0]	8,00 [4.00;27.0]	.411

S-026

Optimal surgery for locally advanced anorectal melanoma: a retrospective multi-institutional registry analysis

Sergey Gordeyev, Zaman Zaur Mamedli
N.N.Blokhin Russian Cancer Research Center

Objective: Anorectal melanoma (AM) is a rare disease associated with dismal prognosis. Though the benefits of abdominoperineal excision (APE) compared to wide local excision (WLE) have not been established, it is still widely used for locally advanced AM as the only potentially curative option. The aim of this study was to investigate long-term outcomes of APE and WLE in locally advanced anorectal melanoma.

Materials-Methods: This study was based on a retrospective analysis of the Russian Colorectal Cancer Society anorectal melanoma registry during 2000-2022. Patients with stage IIB (tumor invasion > 4 mm, no positive regional lymph nodes) and stage III (positive regional lymph nodes) were included (based on staging by Stefanou). Main outcome measure was 5-year OS. Secondary outcomes included 5-year DFS, local and distant failure rate.

Results: 46 patients were included in the analysis: 13 (28.3%) underwent a WLE and 33 (71.7%) underwent an APR. 12/22 (54.5%) patients with a stage IIB disease and only 1/24 (4.2%) patients with a stage III disease had a WLE. After a median follow-up of 69.6 months, the 5-year OS was 9.1% in the WLE arm and 42% in the APE arm ($p=0.490$), 5-year DFS was 8.1% in the WLE arm and 31.2% in the APE arm ($p=0.384$). 8 (61.5%) patients in the WLE arm and 13 (39.4%) patients in the APE arm developed local recurrences ($p=0.205$), 9 (69.2%) and 20 (60.6%) developed distant metastases ($p=0.739$) accordingly. There was a trend towards better survival in patients with a stage III disease (5-year OS 44.7% vs 13.6%, $p=0.107$; 5-year DFS 37% vs 6.4%, $p=0.067$).

Conclusion: Although our study failed to demonstrate a benefit of APE vs WLE in anorectal melanoma, it seems to be the only potentially curative option for patients with positive regional lymph nodes and leads to long-term survival in selected patients.

Keywords: anorectal melanoma, abdominoperineal excision

S-027

Reversal of Hartmann's procedure in patients with diverticular disease

Artem Goncharov¹, Mariia Chicherina²

¹Central Clinical Hospital of the Administrative directorate of the President of the Russian Federation. Moscow, Russian Federation.

²Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). Moscow, Russian Federation.

Introduction: Reversal of Hartmann's procedure is a complex surgery.

Objective: Comparison of the perioperative outcomes of open and laparoscopic reversal of Hartmann's (HR) procedure in patients with diverticular disease.

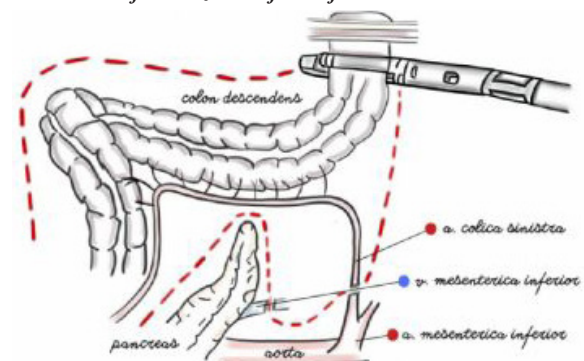
Materials-Methods: Study included 31 patients with complicated diverticulitis, who underwent reversal of Hartmann's procedure: 19 laparoscopically and 12 using open access. In the laparoscopic HR group, Hartmann's operation was performed open in 5 and using laparoscopy in 14 patients. In the open HR group, the primary surgery was performed open in all patients.

Results: The average operation time in the laparoscopic HR group was 202 min and in the open HR group was 223 min. There were no intraoperative complications in both groups. There were no conversions when performing laparoscopic reversal of Hartmann's procedure. The median postoperative hospital stay in the laparoscopic HR group was 7 and in the open HR group 9 days. The overall incidence of postoperative complications was 10 (32%), in the minimally invasive HR group 4 (21%) and 6 (50%) in the open HR group. Leak of anastomosis occurred in one patient in the group of open HR.

Conclusion: Patients who underwent laparoscopic Hartmann's procedure at the first stage and selected patients after open surgeries, reversal procedures were performed laparoscopically with zero percent of conversion and with favorable results typical for minimally invasive surgery.

Keywords: diverticular disease, Hartmann's reversal

The scheme of mobilization of the left colon



S-029

The impact of oncological package implementation on the treatment of rectal cancer in years 2013-2019 in Poland – multicenter study

Jerzy Krzeszowiak¹, Radoslaw Pach¹, Antoni Szczepanik², Baro Trial Study Group²

¹1st Department of General, Oncological, Gastrointestinal Surgery and Transplantology of Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland

²3rd Department of General Surgery of Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland

Objective: In 2015, in Poland the oncological package (OP) was established. This law enabled fast track of oncological diagnosis and treatment and the obligatory multidisciplinary team meetings (MDT). The aim of this study was to analyze the impact of OP on rectal cancer treatment in Poland.

Materials-Methods: The study was a multicenter, retrospective analysis of data collected from 5 centers, based on uniform protocol. Data of patients operated due to rectal cancer between 2013-2019 were included. Information about type of operation, tumor localization, staging, number of resected and positive lymph nodes, form of adjuvant therapy and its interval from the surgery were collected. Statistical analysis was performed using SPSS. In most of the analysis patients were divided into three groups: 2013-2014 – before OP (A), 2015-2016- early development of OP (B), 2017-2019 – further OP functioning (C).

Results: 1418 patients were included. In all intervals most of operations were anterior resections. Significantly lower local tumor stage (T) was noticed in subsequent time intervals, while for N and M there were no significant differences. In period C median of resected nodes was significantly higher than in previous periods. In four of the centers there was an increasing tendency for the use of the preoperative radiotherapy. The study indicated an increase in the use of preoperative radio- and radiochemotherapy and a decrease in the number of patients who did not receive any form of preoperative adjuvant therapy in subsequent periods. There were no significant differences in use of radiotherapy in the group which should receive it (T3/4 or N+ and M0).

Conclusion: In the whole cohort there is a significant increase in the use of preoperative radiotherapy and decrease in T stage, changing with the development of OP. Nevertheless this relation is indirect and more data should be gathered for further conclusions.

Keywords: oncological package, radiotherapy

S-031

Oncologic outcomes improves throughout years for both each colon site and stage: Comprehensive survival analysis from SEER data

Cigdem Benlice¹, Atilla Halil Elhan³, Mustafa Ege Seker², Mehmet Ayhan Kuzu¹

¹Ankara University, Department of General Surgery

²Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University, Faculty of Medicine

³Ankara University, Department of Biostatistics

Objective: This study was aimed to determine population-level survival differences for patients undergoing curative surgery for non-metastatic colon cancer on the basis of specific anatomical colon segments and stages for the last two decades.

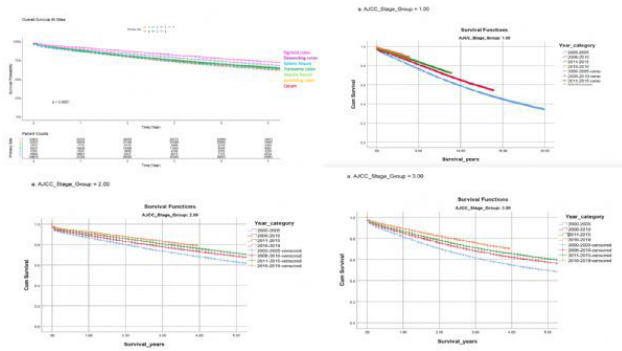
Materials-Methods: Patients who underwent curative surgery for non-metastatic colon adenocarcinoma between 2000 and 2019 were identified using the Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) database. Patients diagnosed with signet-ring cell and mucinous adenocarcinoma were excluded. Seven tumor sites were defined as cecum, ascending colon, hepatic flexure, transverse colon, splenic flexure, descending and sigmoid colon by the anatomical location. Study time period was divided into four episodes: 2000-2005, 2006-2010, 2010-2015 and 2016-2019. Demographics, clinical and pathologic factors were compared among different colon segments, stages and time periods. Kaplan-Meier survival analysis was conducted for each colon subsite location and stages, and curves were compared with the log-rank test.

Results: A total of 195105 patients were identified (Cecum:43855, Ascending colon:39224 Hepatic flexure:9472, Transverse colon:18427, Splenic flexure:6783, Descending colon:12694 and Sigmoid colon:64650) (Stage-1: 58956, Stage-2:68135, Stage-3:68014). Patients with more proximal colon cancer were significantly older, more likely to be female, had higher number of harvested lymph node and nodal positivity (Table). Patients diagnosed with sigmoid and descending colon cancer had higher overall survival rates than more proximal colon cancers. Throughout the study period, three-year and five-year overall survival rates were significantly improved for each colon site and stage (Figure).

Conclusion: The current study demonstrated improved overall survival rates for all colon sites and stages throughout the years for patients underwent curative surgery for primary non-metastatic colon cancer. Access to early management and improvements in treatment modalities increased overall survival rates throughout the years for each specific colon site and stage. Particularly, awareness and understanding of embryological and surgical planes improve outcomes in colon cancer surgery.

Keywords: Colon cancer, Overall survival

Figure



Comparison of demographics and histopathologic outcomes among each colon site

Parameter (%)	Cecum	Ascending colon	Hepatic flexure	Transverse colon	Splenic flexure	Descending colon	Sigmoid colon	P value
Gender (F)(%)	57	54	51	52	46	47	46	p<0.001
Age (year)	72	72	71	70	67	65	65	p<0.001
Year category								
2000-2005	25.8	23.2	28.4	24.1	28.2	25.1	27.4	p<0.001
2006-2010	25.3	24.2	25.6	24	25.2	24.1	24.7	
2011-2015	24.3	25.4	22.7	24.8	22.8	25.1	23.4	
2016-2019	24.6	27.2	23.3	27.1	23.8	25.7	24.5	
AJCC stage								p<0.001
Stage-1	27.1	28.9	24.4	26.1	20.1	28.7	36.5	
Stage-2	35.1	38.1	42.3	41.2	41.0	35.7	29.1	
Stage-3	37.8	33	33.3	32.7	38.9	35.6	34.4	
Harvested LN#	16	17	17	15	14	14	13	p<0.001
Met LN#	0	0	0	0	0	0	0	p<0.001

S-032 Multimodal Assessment of Complete Responders after Total Neoadjuvant Therapy vs Standard Chemotherapy in Locally Advanced Rectal Cancer Patients

Emre Özoran¹, İbrahim Halil Özata¹, Salih Nafiz Karahan¹, Bülent Gürbüz², Fatih Selçukbiricik³, Yasemin Bölükbaşı⁴, Orhun Çiğ Taşkın⁵, Bengi Gürses⁶, Okan Falay⁷, Ahmet Rencüzoğulları¹, Dursun Buğra¹, Emre Balık¹
¹Koc University School of Medicine, Department of General Surgery, Istanbul, Türkiye
²VKV American Hospital, Department of General Surgery, Istanbul, Türkiye
³Koç University School of Medicine, Department of Medical Oncology, Istanbul, Türkiye
⁴Koç University School of Medicine, Department of Radiation Oncology, Istanbul, Türkiye
⁵Koç University School of Medicine, Department of Pathology, Istanbul, Türkiye
⁶Koç University School of Medicine, Department of Radiology, Istanbul, Türkiye
⁷Koç University School of Medicine, Department of Nuclear Medicine, Istanbul, Türkiye

Objective: We postulated that multimodal response assessment is associated with highly accurate patient selection for watch-and-wait (W&W) approach after total neoadjuvant or standard chemoradiotherapy for locally advanced rectal cancer patients. This study primarily aimed to determine local regrowth rates of complete responders that were assessed with multimodal approach. Secondary outcomes were four-year disease-free and overall survival rates in patients with locally advanced rectal cancer who underwent total neoadjuvant treatment and standard neoadjuvant chemoradiotherapy.

Materials-Methods: Locally advanced rectal cancer patients without distant metastases, treated at Koç Healthcare Group, between January 2014 and January 2021 were included in the study. Complete responders were assessed with combination of digital rectal exam, endoscopy, magnetic resonance imaging with dedicated rectum protocol and F18-Fluorodeoxyglucose PET.

Results: The study included 199 patients; 103(51.8%) underwent total neoadjuvant therapy (TNT) while 96(48.2%) underwent standard chemoradiotherapy (CRT). A cumulative combination of pathological and sustained clinical complete response; was significantly higher in TNT group compared to chemoradiotherapy group (43.7% vs 20.8%, p=0.0025). After median follow up of 47.83 months, seven patients in the W&W group had regrowth [TNT: 4(10.8%) vs CRT: 3 (18.8%), p=0.433]. Based on pathological examination, complete/near complete mesorectum rates (p=1.00) and circumferential resection margin positivity rates (p=0.85) were similar between the groups. Although the disease-free survival rates were comparable, the patients who received TNT had significantly longer overall survival than CRT patients (p=0.03). In addition, the patients with complete response had significantly longer overall survival (p=0.012) regardless of the type of neoadjuvant therapy. Study limitation include non-randomized design and retrospective nature.

Conclusion: Multimodal assessment accurately predicts

complete responders after neoadjuvant therapy in LARC patients. Compared to standard chemoradiotherapy, TNT is associated with the increased cumulative complete response rate and improved overall survival. Further confirmatory large-scale studies addressing oncological benefits of TNT are needed.

Keywords: “Total neoadjuvant treatment”, “rectal cancer”

Treatment Algorithm

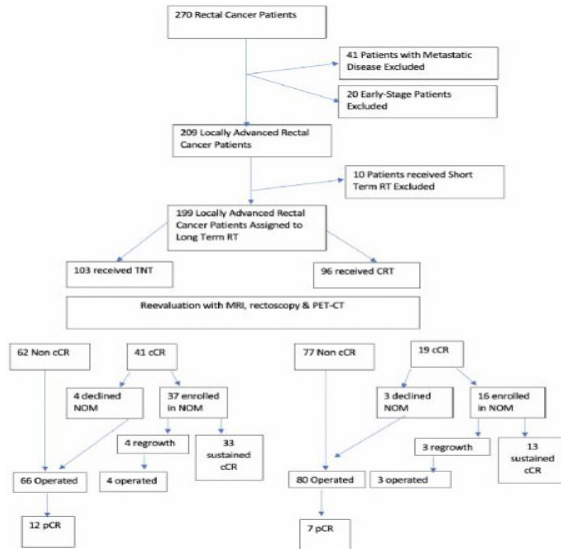


Figure 1. Treatment Algorithm

S-033

The efficacy of neoadjuvant chemoradiotherapy in signet ring cell carcinoma of the rectum: a retrospective propensity-score matched study

Yana Belenkaya, Sergey Gordeev, Zaman Mamedli
 Federal State Budgetary Institution N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology of the Ministry of Health of the Russian Federation (N.N. Blokhin NMRCO)

Objective: Investigation the efficacy of preoperative chemoradiotherapy (CRT) in patients with signet ring cell carcinoma of the rectum (SRCCR).

Materials-Methods: We conducted a retrospective analysis of medical records from the archive of Research Institute FSBI «N. N. Blokhin Cancer Research Center» of the Ministry of Health of Russia and multicenter registry of the Russian Society of Specialists in Colorectal Cancer (RSSCC) from 2000 to 2020 and included in the study group patients with histologically confirmed SRCCR who received preoperative CRT. A control group with rectal adenocarcinoma was created using propensity-score matching from the institutional database 1:1 taking into account sex, age, tumor size, the cT and cN clinical stage. We estimated the rate of Dworak tumor regression grade 3-4, RECIST, 5-year overall survival (OS) and progression-free survival (PFS) rates.

Results: The study and control group included 22 patients each. There were any significant differences between the groups in characteristics that could affect the prognosis. The rate of Dworak tumor regression grade 3-4 was 40,9% with SRCCR and 45,5% with adenocarcinoma ($p=0,761$). When assessed by RECIST scale, 9 (40,9%), 12 (54,5%) and 1 (4,5%) patients with SRCCR had partial tumor response, stabilization and progression, respectively. Partial response was observed in 18 (81,8%) patients and stabilization – in 4 (18,2%) patients with adenocarcinoma ($p=0,018$). Median followup was 58,8 months. The 5-year OS was 34% with SRCCR and 71,3% with adenocarcinoma ($p=0,024$), the 5-year PFS - 30,2% with SRCCR, 52,2% - with adenocarcinoma ($p=0,115$).

Conclusion: CRT leads to comparable grade 3-4 tumor regression in SRCCR and adenocarcinoma, but the objective response rate is lower. SRCCR has significantly lower OS values.

Keywords: colorectal cancer, signet ring cell carcinoma

S-034

Neoadjuvant chemotherapy without radiotherapy in intermediate-risk rectal cancer patients: long-term outcomes of a phase II study with a propensity-score matched analysis

Zaman Zaur Mamedli, Sergey Gordeev
 N.N.Blokhin Russian Cancer Research Center

Objective: to compare long-term outcomes of neoadjuvant chemotherapy (NACT) and short-course preoperative radiotherapy (SCPRT) in intermediate-risk rectal cancer patients.

Materials-Methods: Patients with CRM-negative stage II and III rectal cancer > 5 cm from anal verge were included in a prospective phase II study. A propensity score matching was used to compare outcomes against historical controls of SCPRT with delayed surgery. Patients in the intervention arm received 4 cycles of neoadjuvant CapOx chemotherapy and surgery. Selective chemoradiotherapy (CRT) was performed in case of progressive disease after NACT. Patients in the control arm received SCPRT and delayed surgery. Primary endpoint was 3-year disease-free survival (DFS). Secondary endpoints included 3-year overall survival (OS), pathologic complete response (pCR), toxicity, surgical morbidity, local recurrence rate, distant failure rate, chemotherapy completion rate.

Results: 117 patients were included in each group. After a median follow-up of 40.1 months, 3-year DFS was 86.3% in the NACT arm and 82.9% in the SCPRT arm ($p=0.729$). 113 (96.5%) patients in the NACT completed 4 cycles of chemotherapy. 6 (5.1%) patients required CRT after NACT due to disease progression. 1 (0.9%) patient died of myocardial infarction during NACT. Six (5.1%) patients in the NACT group and 11 (9.4%) patients in the SCPRT group experienced grade 3-5 toxicities ($p=0.313$). pCR after NACT

without CRT was observed in 12 (10.8%) cases. 12 (10.3%) patients in the NACT group and 20 (17.1%) patients in the control group developed distant metastases ($p=0.09$), 1 (0.9%) patient in the NACT group and 2 (1.7%) patients in the control group developed local recurrences ($p=0.5$). Three-year OS was 92.1% and 93.4% ($p=0.966$) accordingly.

Conclusion: NACT and SCPRT have comparable outcomes in selected rectal cancer patients. With no additional toxicities and high adjuvant treatment completion rate NACT may be preferred for intermediate risk middle and upper rectal cancer patients.

Keywords: rectal cancer, neoadjuvant chemotherapy

S-036

Factors Affecting Circumferential Resection Margin Proximity and Tumor Height on MRI at Restaging After Neoadjuvant Treatment in Comparison with Total Mesorectal Excision Specimen

Cemil Burak Kulle¹, Halil Alper Bozkurt¹, Mustafa Durmaz², Melek Büyük³, Gülbiz Merve Dağoğlu Kartal², İlker Özgür¹, Adem Bayraktar¹, Mehmet Türker Bulut¹, Metin Keskin¹

¹Department of General Surgery, Istanbul University School of Medicine, Istanbul/Turkey

²Department of Radiology, Istanbul University School of Medicine, Istanbul/Turkey

³Department of Pathology, Istanbul University School of Medicine, Istanbul/Turkey

Aim: This study aimed to determine the concordance and accuracy of circumferential resection margin (CRM) involvement (y_{mr}CRM) and tumor height on post-neoadjuvant treatment magnetic resonance imaging (MRI) and identify prognostic factors affecting tumor height and CRM proximity following neoadjuvant treatment.

Methods: All locally advanced rectal cancer (LARC) patients (cT₃≥3 and/or cN₁≥1 and/or cM₁≥1) who had a pelvic MRI following neoadjuvant treatment and underwent total mesorectal excision (TME) between January 2016 and December 2022 were enrolled into the study. The tumor height on MRI was measured from the anal verge in comparison with the pathological specimen. CRM involvement was defined as a distance from the circumference margin of ≤1 mm.

Results: Of the 92 patients included in the analysis. The sensitivity, specificity and accuracy of CRM involvement was 65,7%, 63,2% and 64,1% respectively. The mean absolute difference of measurement of tumor height was 2.08 cm. On multivariate analysis anterior location of the margin and tumor proximity to the anal verge were independently associated with reduced MRI accuracy ($p=0,025$ $p=0,027$). On the other hand, no parameter was significantly associated with the difference in measurements regarding tumor height.

Conclusion: Restaging with MRI following neoadjuvant treatment usually overestimates circumferential margin proximity and tumor height resulting in unnecessary surgical

radicality and associated morbidity. Interpretation of pelvic MRI in LADRC patients following neoadjuvant treatment requires careful assessment and multidisciplinary approach.

Keywords: circumferential resection margin, magnetic resonance imaging

S-037

How significant is incidental colorectal involvement in PET-CT?

Kemal Oğur, Muhammed İkbāl Akın, Alisina Bulut, Ali Emre Atıcı

Marmara University; Department of General Surgery

Objective: In this study, we aimed to investigate the importance of colon involvement in patients who underwent PET-CT for any reason.

Materials-Methods: All colonoscopy procedures performed in the endoscopy unit of Marmara University Faculty of Medicine General Surgery Clinic in 2022 were examined. Among these procedures, a study group was formed from patients with an indication of incidental colorectal suspicious involvement (increased fdg-18 uptake). Age, gender, reason for PET-CT, suspicious fdg-18 uptake area and suvmax value, chemotherapy history and colonoscopy findings of these patients were statistically analyzed.

Results: It was seen that a total of 1866 colonoscopy procedures were performed in 2022. Among these patients, 42 (2.25%) patients underwent colonoscopy due to incidental colorectal involvement in PET-CT. Normal total colonoscopy findings were observed in 21 (50%) of the patients. Colonoscopic and histopathological benign findings (colitis, lymphoplasmocytic cell increase, hyperplastic polyp, etc.) were detected in 5 (11.9%) patients. Colonoscopic and histopathological premalignant findings were detected in 6 (14.2%) patients. Colon cancer was diagnosed in 3 (7.1%) patients. These 3 patients with colorectal malignancy were also patients who underwent PET-CT during Medical Oncology treatment and follow-up. 2 out of 3 patients already had a diagnosis of malignancy. One was under follow-up and treatment because of pancreatic and the other intracranial malignancy. The third patient was a newly diagnosed patient who was investigated for primary malignancy.

However, in 7 (%16,6) patients, colonic mucosal pathology such as adenomatous polyp was detected outside the location indicated by PET-CT.

Conclusion: Although colorectal involvement detected incidentally in Pet-ct is not a strong evidence of malignancy, there is a possibility of detecting pre-malignant lesions. It is most appropriate to make an endoscopy decision by evaluating the pet-ct findings on a patient basis.

Keywords: incidental PET-CT findings; colonoscopic equivalent

S-040**Factors affecting preoperative pain in patients with acute appendicitis**

Ali Cihat Yıldırım¹, Hüseyin Emre Arslan², Sezgin Zeren¹, Mehmet Fatih Ekici¹, Mustafa Cem Algin¹, Özlem Arık³
¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya
²T.C Sağlık Bakanlığı, Oltu Devlet Hastanesi
³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Kütahya

Objective: Acute appendicitis is the leading cause of emergency department consultations related to lower abdominal pain. The migratory pain pattern contributes to the clinical diagnosis of the disease. Nevertheless, the preoperative factors related to pain are not well established. In this study, our aim was to investigate the relationship between preoperative pain scores and the mesoappendix volume, appendicitis location, appendicitis type and body mass index (BMI).

Materials-Methods: Data on 121 acute appendicitis patients were prospectively collected, including age, gender, BMI, comorbidities and preoperative NRS (Numerical Rating Scale) and WBS (Wong-Baker) scales. Appendicitis type and the anatomical location of the appendicitis were noted, and the mesoappendix volume was measured intraoperatively.

Results: There was a positive correlation (17%) between the NRS score and mesoappendix volume, which was statistically significant with a margin of error of 0.10 ($p=0.065$). In addition, there was a positive correlation (17%) between the WBS score and mesoappendix volume, which was statistically significant with a margin of error of 0.10 ($p=0.057$). There was a correlation of approximately 31% between the location of the appendicitis and the NRS score, which was statistically significant with a margin of error of 0.10 ($p=0.060$). Additionally, there was a statistically significant relationship between the NRS score and complicated appendicitis ($p=0.022$) and between the WBS score and complicated appendicitis ($p=0.022$).

Conclusion: The mesoappendix volume might contribute to preoperative pain process in acute appendicitis patients. Specifically, there is a statistically significant correlation between complicated appendicitis, preoperative pain scores and the mesoappendix volume.

Keywords: pain, mesentery

S-041**The predictive value of CT-assessed sarcopenia for complicated appendicitis in geriatric patients**

Ali Cihat Yıldırım¹, Şahinde Atlanoğlu², Mehmet Ali Gedik², Sezgin Zeren¹, Mehmet Fatih Ekici¹
¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya
²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

Objective: Geriatric patients have more complicated appendicitis, which leads to higher morbidity and mortality rates. Sarcopenia has been shown to have a negative impact on patients undergoing surgery. Our aim in this study is to reveal the predictive value of computerized tomography-assessed sarcopenia for complicated appendicitis in geriatric patients.

Materials-Methods: 154 acute appendicitis patients' age, gender, co-morbidities, appendicitis status and Body Mass Index values were analysed. The skeletal muscle index and related measurements were evaluated.

Results: 52% of the patients had complicated, and 48% had uncomplicated appendicitis. There was a statistically significant difference between uncomplicated and complicated cases in terms of Body Mass Index, Skeletal Muscle Index, and muscle area values ($p<0.05$). The cut-off point by ROC analysis was conducted for Skeletal Muscle Index and showed 71% sensitivity and 52% specificity ($p=0.042$). Multivariate analysis has shown that comorbidities have a significantly higher association with complicated appendicitis rather than sarcopenia.

Conclusion: Geriatric patients who have lower Body Mass Index, decreased muscle area and Computerized Tomography-detected sarcopenia have an increased risk of complicated appendicitis. Comorbidities are also important risk factors. Surgeons should be aware of factors leading to complicated appendicitis, which may cause higher morbidity and mortality rates in elderly patients.

Keywords: perforated appendicitis, sarcopenia

S-042

Effect of preincisional and peritoneal local anesthetics administration on colon anastomosis and wound healing

Uğur Kesici¹, Yahya Kaan Karatepe², Ahmet Furkan Mazlum², Kübra Bozali³, **Mahmut Salih Genç**², Leman Damla Ercan², Mehmet Güray Duman¹, Ayşe Gökçen Sade⁴, Eray Metin Güler³, Sevgi Kesici⁵

¹University of Health Sciences, Prof. Dr. Cemil Tascioglu, Training and Research Hospital, Department of General Surgery, Istanbul, Turkey

²University of Health Sciences, Sultan II. Abdulhamid Han, Training and Research Hospital, Department of General Surgery, Istanbul, Turkey

³University of Health Sciences, Haydarpasa Numune, Training and Research Hospital, Department of Medical Biochemistry, Istanbul, Turkey

⁴University of Health Sciences, Sultan II. Abdulhamid Han, Training and Research Hospital, Department of Pathology, Istanbul, Turkey

⁵University of Health Sciences, Hamidiye Etfal, Training and Research Hospital, Department of Anesthesiology and Reanimation, Istanbul, Turkey

Objective: The study's primary aim is to investigate the effects of levobupivacaine and bupivacaine on colonic anastomosis. The secondary objective is to demonstrate the impact on wound healing and anti-adhesive activity.

Materials-Methods: It was carried out on 21 Sprague male rats aged 16-20 weeks. Groups; Group C (Control) (n=7): Preincisional isotonic, Group B (Bupivacaine) (n=7): Preincisional bupivacaine, Group L (Levobupivacaine) (n=7): Preincisional levobupivacaine. Macroscopic adhesion scores (MAS) were recorded during laparotomy. Tissue samples are obtained for histopathological exam and hydroxyproline levels. The middle 1/3 of the incision line was stored at -80 °C for examination of wound tensile strength. Fresh anastomotic burst pressure was measured.

Results: MAS was statistically significantly lower in Group B and Group L than in Group C (p<0,001). WHS was found statistically significantly higher in Group L compared to Group B (p=0.021). CHS was found statistically significantly higher in Group L compared to Group C (p=0.011).

Conclusion: There are limited studies on the effect of peritoneal administration of local anesthetics on colonic anastomosis in the literature. Our study discovered that Bupivacaine had no additional effect on colon anastomosis durability, whereas Levobupivacaine had an impact on colon anastomosis durability. This study revealed that bupivacaine and levobupivacaine did not contribute significantly to wound healing, but levobupivacaine caused a significant increase in WHS compared to bupivacaine. According to the findings of this study, levobupivacaine can contribute to clinical practice by being used in patients undergoing colon anastomosis due to its considerable contribution to colon anastomosis durability, its more positive effect on wound healing than bupivacaine, and its antiadhesive activity. Clinical trials should support the results of this study.

Keywords: Colon, anastomosis

S-045

Acute Appendicitis in Covid 19 lockdown period: A single centre experience

Ziad Al Khaddar, Alfarook Al Khaddar, Muhammed Gok, Mohamed Sadat, Usman Khan
East Cheshire NHS TRUST, Macclesfield General Hospital, Department of General and Colorectal surgery, Macclesfield, UK

Objective: evaluate the management of appendicitis during that during lock down period

Materials-Methods: Patients admitted with a appendicitis between March 23rd & September 30th 2020, clinical diagnosis aided with laboratory & radiological (CT and USS scans) tests. Patients were classified to uncomplicated treated conservatively & complicated treated surgically (perforation, abscess, peritonitis, appendicolith and failed conservative treatment). Statistical analysis included Mann Whitney U test & Chi squared χ^2 test. All tested for Covid and had 30 days complication review.

Results: 83 admissions, 56.6 % (47/83) males, 86.0 % of the conservative group (49/57) had criteria of uncomplicated appendicitis whereas 61.5 % of the surgical group (16/26) had those of complicated appendicitis (p < 0.05). 31.3 % (26/83) underwent appendicectomy, 92.3 % (24/26) were laparoscopic. The median LOS was 2 days for both groups. The readmission rate was 17.5 % (10/57) from the conservative group, 3 requiring surgical intervention. One conservative group patient tested positive for COVID-19. There were no postoperative 30-day mortality. Conservative group were followed up (clinically, radiologically, & endoscopically). Out patient clinic follow up to review and discuss Interval appendicectomy.

Conclusion: Conservative management is largely successful with an 86.4% success rate (57/66) and we recommend it's used to continue considering that for uncomplicated appendicitis

Keywords: uncomplicated appendicitis; complicated appendicitis; Covid 19; appendicectomy; antibiotics; laparoscopic appendicectomy;

Descriptive demography

	Conservative (n = 57)	Surgical (n = 26)	Mann-Whitney U test p value
Age (yrs)	33.4 ± 2.5	36.5 ± 4.1	NS
Sex (M:F)	34: 23	13: 13	NS
Weight (kg)	73.3 ± 2.7	74.2 ± 4.1	NS
BMI (kg/m ²)	25.6 ± 0.8	25.0 ± 0.9	NS
Admissions (n)	10	9	NS
GP A & E	47	17	
ASA (median ± IQR) for operative management only		1 ± 0.5	NS
Appendicitis grade (n)			
Uncomplicated	49	10	< 0.05
Complicated	8	16	< 0.05
Readmission (n)	10	0	(< 0.05, χ^2 test)
Failed conservative (n)	0	9	
Perforation (n)	2	9	< 0.05
Appendicolith (n)	8	14	< 0.05
Imaging (n)			
No imaging	5	2	NS
USS scan	23	5	NS
CT scan	29	19	NS
WCC (mg/L)	12.4 ± 0.5	15.8 ± 3.3	NS
CRP (x109/L)	69.5 ± 9.3	77.7 ± 18.3	NS
COVID status (n)	1	0	NS

S-046**Protective Effect and Results of Glutamine and Partially Hydrolyzed Guar Gum on Rats with Experimental Radiation Enteritis**

Erdi Aydın, Burak Yavuz, Yunus Kaycı, İsmail Cem Eray, Ahmet Rencüzoğulları
Cukurova University, Department of General Surgery, Adana, Turkey

Objective: The aim of our study is to evaluate the effects of glutamine, partially hydrolyzed guar gum and combined glutamine and partially hydrolyzed guar gum form in rats with experimental radiation enteritis by histopathological, immunohistochemical and biochemical measurements.

Materials-Methods: 64 Wistar albino rats with an average weight of 220-280 grams were used in the study. 1st group only took water, 2nd group only took glutamine, 3rd group only took partially hydrolyzed guar gum, 4th group took partially hydrolyzed guar gum with glutamine, 5th group took only radiotherapy, 6th group took radiotherapy with glutamine, 7th group took radiotherapy with partially hydrolyzed guar gum and 8th group took radiotherapy, glutamine and guar gum. Partially hydrolyzed guar gum was given with radiotherapy, and glutamine and guar gum were given together with radiotherapy in the 8th group. All rats were weighed on the first, seventh and tenth days. On the tenth day, the rats were sacrificed and their clinical status, biochemical, histopathological and immunohistochemical parameters in the terminal ileum were evaluated. Differences between groups were compared statistically.

Results: All groups were compared in terms of crypt length,

villus height, crypt abscess, congestion, intraepithelial lymphoid infiltration, stool consistency, myeloperoxidase, malondialdehyde, caspase-3 percentage and tumor necrosis factor alpha mean, and statistical significance was observed (p<0.05). Weight percent difference in rats was statistically significant between groups (p<0.05). Interleukin-10 values were not statistically significant between groups (p>0.05). In paired comparisons, there was a statistically significant difference between the control group and the group with radiation enteritis in terms of biochemical, histopathological, immunohistochemical and clinical parameters. There was no statistically significant difference between the 5th group and 6th group, 7th group and 8th groups in terms of biochemical, histopathological, immunohistochemical and clinical parameters (p>0.05).

Conclusion: In our research, we've come to conclusion that glutamine, partially hydrolyzed guar gum and combination therapy may not have a protective effect on radiation enteritis.

Keywords: Glutamine, Radiation Enteritis

S-047**Etiology and management in psoas abscesses**

Korhan Tuncer¹, Gizem Kılınc Tuncer², Selen Öztürk³

¹Bakırçay University, Çiğli Training and Research Hospital

²University of Health Sciences Izmir Bozyaka Training and Research Hospital

³University of Health Sciences Izmir Tepecik Training and Research Hospital

Objective: Iliopsoas abscess is a rare infective disease which presents with nonspecific symptoms. There are many pathologies that should be considered in etiology. In this study, we aimed to evaluate the etiology and treatment management in patients with psoas abscess.

Materials-Methods: Patients diagnosed with psoas abscess between January 2015 and January 2022 were analyzed retrospectively. All statistical analyses were performed with the SPSS statistics software, version 25.0.

Results: A total of Thirty-two patients with a diagnosis of psoas abscess were included in the study. The mean age was 57.1 years. 19 patients (59.4%) were female and fever was presented in 10 patients. Psoas abscess was on the right side in 61.8% of patients, on the left side in 35.3% of patients, and bilateral in 2.9% of patients. The most common etiology was colorectal surgery (18.8%). Secondly tuberculosis (12.5%) was detected in etiology while no pathology could be found for etiology in 18.8% of the patients. Percutaneous drainage catheter was inserted in 28 (87.5%) patients. Surgical drainage was performed in 2 patients due to insufficient catheter drainage. Surgical drainage was applied to 4 (12.5%) patients without trying percutaneous drainage. The median time for catheter insertion was 3 days. The most common microorganisms were Staphylococcus aureus (25%) and E.coli (21.4%). The mean duration of parenteral antibiotics was 13.7 days. The median length of stay was 12.5 days. Mortality was

seen in 4 patients (12.5%).

Conclusion: Psoas abscess is a condition that may occur after colorectal diseases and colorectal surgeries. Parenteral antibiotics combined with percutaneous drainage is a first step minimally invasive procedure in treatment. We should consider that surgical drainage may be required according to inadequate percutaneous drainage and the patient's clinic.

Keywords: psoas abscess, colorectal surgery

S-050

Results of screening colonoscopies with no prior fecal occult blood testing

Gökmen Güzel

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

Objective: Many guidelines for colorectal cancer screening recommend the use of stool based tests and colonoscopy in risky age groups. The Ministry of Health of the Republic of Turkey considers it necessary to perform a fecal occult blood test every 2 years and a colonoscopy every 10 years in the 50-71 age group. Also further colonoscopic examination is advised to be done when test result is positive. Similar recommendations are also done by American Cancer Society for 45-86 age group. In most of the previous investigations attention had been given to colonoscopic examination results of the patients with positive stool based test results. By means of this study, we aimed to evaluate the results of screening colonoscopies of patients in the risky age group free of active complaints who did not have stool based tests priorly.

Materials-Methods: Demographic data, colonoscopy reports and pathology results of 143 patients aged 50 and over who underwent colonoscopy in the endoscopy unit of our hospital between April 2015 and August 2016 were retrospectively analysed.

Results: Of our patients 81(56.6%) were female and 62(43.4%) were male, with a median age of 62(50-90). While normal findings were found in colonoscopies of 86(60.1%) patients, hemorrhoidal disease was detected in 5(3.5%) patients, angiodysplasia in 2(1.4%) patients, diverticules in 19(13.3%) patients and polyps in 36(25.2%) patients(table 1). When polypectomies were evaluated, the rate of advanced adenoma was calculated as 22.8% from the whole(figure 1). In addition, malignant masses were detected in 4(2.8%) patients(2 at transvers colon and 2 at sigmoid colon)(table 1, figure 1) all of which were reported as adenocarcinoma(figure 1).

Conclusion: Colorectal cancer screening strategies are very valuable in terms of cancer prevention and early diagnosis. Although stool based tests came to the fore and gained popularity in screening, the place of colonoscopic evaluation is still undeniable.

Keywords: colonoscopy, colorectal cancer screening

Figure 1: Pathologic data of the patients with screening colonoscopy

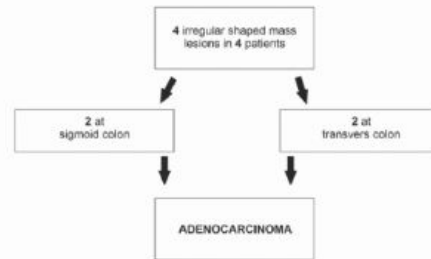
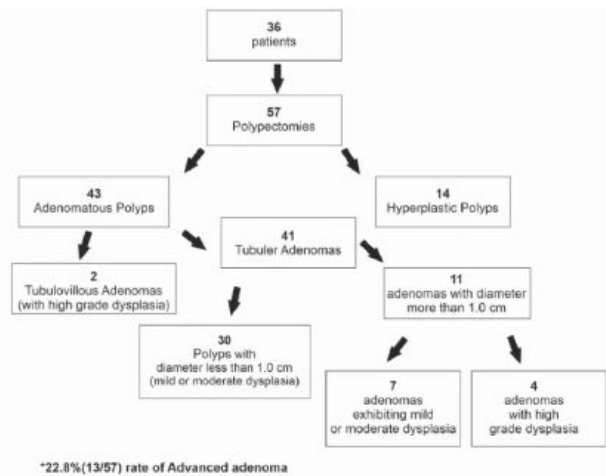


Table 1: Colonoscopic data of the patients with screening

	n	%
Normal Findings	86	60.1
Hemorrhoidal Disease	5	3.5
Polyps	36	25.2
Diverticules	19	13.3
Angiodysplasia	2	1.4
Malignancy	4	2.8
n: number of the patients		
%: percentage from the whole		

S-051

Our Results of Polypectomy Performed in the Surgical Endoscopy Unit in the Covid-19 Pandemic: Cross-sectional Study

Vural Argın, Ahmet Yazıcı, Adem Aktaş

Genel Cerrahi Kliniği, Akçaabat Haçkalı Baba State Hospital, Trabzon, Turkey

Objective: Along with the course of the course of colorectal adenomatous polyps, there is a 25% rate of adenomatous polyps in those in the intermediate risk group. Colorectal cancer is seen in less than 1% of these patients (1). In our study, we aimed to share the results of polypectomy in our surgical endoscopy unit.

Materials-Methods: Patients who underwent diagnostic

colonoscopy between January 2020 and January 2022 were retrospectively analyzed. Demographic data, localization of the polyp in the colon and histopathological features of the patients who underwent complete polypectomy with snare or biopsy forceps revealed.

Results: Pancolonoscopy was performed in 850 patients. Complete polypectomy performance for 554 of these patients. The total number of excised polyps was 759. Of the patients, 259 (46%) were female, 295 (53%) were male, and the mean age was 55.8 years. The most common polyp localization was sigmoid colon with 219 (28.8%), rectum with 210 (27.6%). At least 17 polyps (2%) were seen in the hepatic flexure. Polyps were divided into three according to their characteristics as diminutive (1-5 mm), small (5-9 mm) and large polyps (10 mm and above). Tubular, tubulovillosis, villous adenoma, and hyperplastic polyp load were 61.9%, 6%, 1%, and 29.2%, respectively.

Conclusion: Making colorectal cancer organs with colonoscopy reduces colon cancer by 76-90% (2). Reducing invasive use due to the Covid-19 pandemic will fall on the internal structure colon polyp. Colonoscopy should continue to screen for colorectal cancer since the pandemic began.

Keywords: Colorectal cancer, Polypectomy

S-052

Analysis of 6-month colonoscopic polypectomy results: Our Adenoma Detection Rates

Burak Dinçer, Atahan Özdemir, Caner Aydın, Cemil Burak Kulle, İlker Özgür, Adem Bayraktar, Metin Keskin
 Department of General Surgery, Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Turkey

Objective: Adenoma detection rate is a marker shows quality of colonoscopy and inversely proportional to the risk of interval cancer development. In our study, it was aimed to evaluate adenoma detection rate in colonoscopies and its relationship with endoscopy indications.

Materials-Methods: Patients without colorectal malignancy who underwent colonoscopy between 01.01.2022 and 01.07.2022 were evaluated. Patients with history of colorectal surgery, inadequate bowel cleansing, and failure of caecal intubation were excluded. Colonoscopy indications, presence and number of polyps, type of polypectomy and pathologies were examined.

Results: Total 688 patients underwent colonoscopy, 334 (48.5%) were male, 354 (51.5%) were female. The mean age was 57 (between 18-86). 379 were requested for screening, 160 for abdominal pain, 72 for rectal bleeding, 32 for suspected colorectal cancer on imaging, 26 for diarrhea, and 19 for changes in defecation habits. Adenoma detection rate in our series was 44.9% (309/688). Individual adenoma detection rates of surgeons were between 39.2% and 45.9%. Total number of polyps were 1 in 149 (48%) patients, 2-5 in 146 (47%) patients, 6-30 in 12 (4%) patients, and over 30 in 2

(1%) patients. Hot biopsy forceps used in 196 patients, snare in 110 patients, cold biopsy forceps in 14 patients. Endoscopic submucosal dissection performed in 3 patients. 291 (94%) patients with benign findings, 162 tubular adenomas, 69 hyperplastic polyps, 26 tubulovillous adenomas, 22 sessile serrated polyps, 9 inflammatory polyps, 2 hamartomatous polyps, and one villous adenoma were detected. 18 (6%) patients with dysplasia, one adenomatous dysplasia, 15 high-grade dysplasia, and two adenocarcinoma were detected.

Conclusion: Adenoma detection rate is higher in experienced centers and the risk of interval cancer decreases with the increase of this rate. Colonoscopy quality criteria such as adenoma detection rate should be followed by endoscopy centers to standardize the procedure.

Keywords: colonoscopy, polypectomy

S-053

Management of T1 colon adenocarcinoma after colonoscopic polypectomy

Hakan Çakıt¹, Erman Sobutay¹, Dursun Buğra²

¹Department of General Surgery, Koç Foundation American Hospital, Istanbul

²Department of General Surgery, Koç Foundation American Hospital, Istanbul; Department of General Surgery, Koç University, School of Medicine, Istanbul

Objective: The management of patients with early invasive colorectal cancer after the endoscopic removal of colonic polyps remains controversial. Approximately 10% of patients with submucosal invasion (T1) colorectal cancers have lymph node metastasis. Unfortunately, current imaging diagnostics do not offer a reliable assessment of the nodal status. Several histopathological variables have been investigated as potential risk factors for lymph node metastasis. Poor tumor differentiation, lymphatic or venous invasion, tumor budding density (grade 1 or higher), and deep submucosal invasion (at least 1000 mm, Sm3) are all well-known risk factors. This study examined patients with T1 adenocarcinomas in pathology after colonoscopic polypectomy and who underwent an oncologic colon resection.

Materials-Methods: Eight hundred ninety-three patients who were operated on for colorectal cancer between January 2011 and December 2021 were evaluated retrospectively. Twenty-nine patients whose primary tumor stage was reported as T1 or T0 in the postoperative pathology report and who underwent preoperative polypectomy were included in the study.

Results: Clinicopathologic characteristics are detailed in Table 1. Four patients (13%) had lymph node metastasis, and five (17.2 %) had residual adenocarcinomas at the final pathological report. There was no patient with both lymph node metastasis and residual tumor. In univariate analysis, only harvested lymph nodes were significantly lower in patients with lymph node metastasis and residual adenocarcinoma (Table 1). Only one patient had a major complication according

to the Clavien-Dindo classification (anastomotic leakage after sigmoid resection).

Conclusion: The number of T1 colorectal cancer cases is expected to increase with the development of screening programs. Therefore, appropriate treatment strategies should be put forward to prevent unnecessary surgery or recurrence as much as possible in these patients. Increasing the rate of en-bloc polypectomy and more detailed histopathological reporting of known risk factors play an important role in the treatment choice.

Keywords: T1 colorectal cancer, lymph node metastasis

Univariate analysis of the patients with or without lymph node metastases or residual adenocarcinomas

Variable	No (n=20)	Yes (n=9)	p
Male sex	12 (60)	6 (66.7)	1
Female sex	8 (40)	3 (33.3)	
Mean Age ± SD	56.6 ± 12	61 ± 10	0.349
Age>=65	6 (30)	4 (44.4)	0.675
BMI kg/m2	26.9 ± 5.3	26.2 ± 4.7	0.749
Charlson comorbidity index, median (min-max)	3.7 (2-8)	4.1 (2-7)	0.347
Right colon	1 (5)	1 (11.1)	0.548
Left colon	19 (95)	8 (88.9)	
Polyp size<= 2cm	16 (80)	5 (55.6)	0.209
Polyp size>= 2cm	4 (20)	4 (44.4)	
Margin <1 mm	11 (55)	8 (88.9)	0.107
Poorly differentiated	1 (5)	2 (22.2)	0.220
Lymphovascular invasion	3 (15)	3 (33.3)	0.339
Number of harvested lymph nodes	25.7 ± 10	20.3 ± 2.9	0.039

No: Without lymph node metastases/residual adenocarcinomas Yes: With lymph node metastases/residual adenocarcinomas

S-054

Early Outcomes of Organ-sparing Advanced Endoscopic Mucosal Resections of Colorectal Neoplasms

İrem Karataş, Aykut Çelik, Burak Dinçer, Atahan Özdemir, Cemil Burak Kulle, Adem Bayraktar, Metin Keskin, Mehmet Türker Bulut, İlker Özgür
 Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine

Objective: Although there are recent reports on decreasing number of colorectal resections for the treatment of non-malignant colorectal neoplasms, such resections still have comparable complications rates with cancer surgeries. Besides, advanced endoscopy has lower complication rate when compared to surgical resections. This study aims to evaluate the initial experience and treatment outcomes of colorectal mucosal neoplasms managed with advanced endoscopy at a single center.

Materials-Methods: We included patients with colorectal neoplasms managed with advanced endoscopy at a tertiary referral hospital between August 2022 and March 2023 from a prospectively collected database. Patient demographic, lesion characteristics, adverse events and outcomes are reported.

Results: A total of 38 lesions in 32 patients were treated with advanced endoscopy. The median age was 65 years(26-77)

and 60%(n=19) of the patients were male. Twenty-four(63%) of the lesions were distal to the splenic flexure and 14(37%) were proximal. The median lesion size was 600 mm²(150 – 7500 mm²). The median resection time was 47(1-355) minutes. The mucosal resections were en-bloc in 33(87%), and 3(8%) lesions had a piecemeal resection. Two(5%) lesions had incomplete resections due to muscle invasion in one and recurrent insufficient bowel preparation in another patient. There was no conversion to surgery and no immediate bleeding. Two patients(6%) had perforations treated with endoscopic mucosal clipping and no concurrent intervention. Five patients were hospitalized for clinical observation after the procedure for median of 2(1-3) days. Twenty-seven(84%) patients were discharged home on the same day. There was no late complication in the cohort. Pathology revealed 3(8%) adenocarcinoma and 35(92%) non-malignant lesions. Patients with adenocarcinoma underwent subsequent surgery with no tumor on final pathology. Twenty(62%) patients completed at least one follow-up colonoscopy, and none had a recurrence.

Conclusion: Advanced endoscopy can be safely and efficiently performed in outpatient settings for the treatment of colorectal neoplasms with low and acceptable complication and recurrent rates.

Keywords: advanced endoscopy, colorectal neoplasm

S-055

Comparative analysis of the results of laparoscopic and open approaches in surgical treatment of the colorectal cancer

Gurbankhan Muslumov¹, Gunay Aliyeva², Vugar Behbudov¹, Zohra Azadova¹, Hafiz Cafarov¹, Nargiz Imanova¹, Kamala Aliyeva¹, Natig Zeynalov¹
¹M.Topchubashovs Scientific Center of Surgery
²German Hospital, Baku, Azerbaijan

Objective: Minimally invasive surgery (MIS) has been increasingly used in the treatment of colorectal cancer (CRC). Laparoscopic colectomy (LC) has become an alternative to open colectomy (OC) in patients with CRC. Laparoscopic colectomy (LC) and anterior rectum resection (ARR) are now considered the gold standard in surgical treatment of the colorectal cancer in developed countries. However in developing countries such as Azerbaijan colorectal cancer were still operating with the open technique. The aim of this study was to compare OC and LC in CRC.

Materials-Methods: We compared 150 LC with 130 OC in a pair-matched analysis.

Results: The conversion rate for LLR was nil. Wound infection was significantly higher in the open group than in the laparoscopic group (p <0.003). Intraabdominal infections were equal in both groups. Hospital stay and operative time were significantly shorter in the laparoscopic group than in the open group (p <0.003 and p <0.02). Conversion to open surgery was necessary in two cases in LC group. There were no significant

difference between both techniques for intraoperative bleeding in LC group ($p<0.02$). But it was higher in open ARR group, than in laparoscopic ARR group. Number of lymph nodes was also more in LC group than in OC ($p<0.02$). The time to initiate oral feeding (was same in both groups). In patients operated laparoscopically postoperative pain was significantly less and required less analgesic drugs ($p<0.04$) and less need for epidural postoperative analgesia ($p<0.01$).

Conclusion: Laparoscopic approach is as safe as the traditional open approach for colorectal cancer. It significantly reduces the rate of postoperative wound infection. However, it is still acceptable to perform the open procedure, especially in hospitals without a large amount of laparoscopic experience. Early oncological and surgical results confirm its suitability according to this indication.

Keywords: colorectal cancer, laparoscopic versus open surgery

S-056

Robotic vs laparoscopic total mesorectal excision. Feasibility and outcomes. Single center study

Artem Goncharov¹, Mariia Chicherina²

¹Central Clinical Hospital of the Administrative directorate of the President of the Russian Federation. Moscow, Russian Federation.

²Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). Moscow, Russian Federation.

Introduction: Total mesorectal excision for rectal cancer is a technically challenging procedure. Robotic and laparoscopic approaches have the advantages of minimally invasive surgery but also their own disadvantages. There is no clarity which method to choose.

Objective: Comparison of the perioperative outcomes of robotic and laparoscopic approach for low rectal cancer.

Materials-Methods: The study group included 99 patients with adenocarcinoma. All patients underwent TME with colorectal or coloanal anastomosis. Robotic DaVinciSi access (rTME) was used in 66 patients and laparoscopic total mesorectal excision (lapTME) in 33 cases. Patient demographics, tumor characteristics and surgical outcomes were recorded. The mean height of the tumor from the dentate line in the rTME group was 4.5 cm, in the lapTME group 6.1 cm ($p=0.01$). There were 48 patients in the robotic group and 13 in the laparoscopic group ($p=0.02$) patients after neoadjuvant CRT.

Results: Mean robotic operation time was 253 min and 267 min laparoscopically. Mean blood loss was 63 ml in the rTME group and 69 ml in the lapTME group. There was one conversion during robotic surgery and two during laparoscopic access. Redocking for good splenic flexure exposure was performed in 16 DaVinci cases. Length of stay in the robotic

group was 9.1 days and 8.3 ± 3.1 days after laparoscopy. Postoperative complications occurs in 16 (24,2%) patients rTME and in 7 (21,2%) patients lapTME. Repeat surgery was required for 3 patients in the robotic group and 1 patients in the laparoscopic group. The TME quality was similar. Distal margin was 2.5 ± 2 cm in the robotic group and 2.3 ± 2 cm in the laparoscopic group ($p=0.4$). R1 was found in 1 case.

Conclusion: The results of robotic and laparoscopic surgery were comparable. DaVinci is preferred in patients with a lower rectal cancer after neoadjuvant treatment.

Keywords: total mesorectal excision, robotic

S-057

Robotic versus Laparoscopic Total Mesorectal Excision for Rectal Cancer: Long-term Outcomes with Propensity Score Matching Analysis

Salih Nafiz Karahan, Emre Özoran, İbrahim Halil Özata, Muhammed İkbâl Ateş, Mekselina Kalender, Derya Salim Uymaz, Mehtap Manay, Kardelen Karabulut, Feyza Çetin, Tutku Tüfekçi, Ahmet Rencüzoğulları, Emre Balık
 Koc University School of Medicine, Department of General Surgery, Istanbul, Türkiye

Objective: Laparoscopic total mesorectal excision (TME) surgery for rectal cancer has important technical challenges that can be overcome by the robotic approach. Whether this technology will provide clinical efficiency and long-term oncological safety remains to be determined. This study aimed to compare histopathological and long-term oncological outcomes of laparoscopic(L) and robotic(R) TME using propensity score matching.

Materials-Methods: Patients undergoing rectal cancer surgery between 2014 and 2020 in Koç University Hospital were analyzed. Outcomes for TME surgery performed by the same surgical team were compared after propensity score matching. Matching criteria were as: age, gender, ASA score, tumor location(mid vs distal rectum), type of neoadjuvant therapy(standard vs total). The primary outcome was the completeness of the mesorectum reflecting specimen quality. Secondary outcomes were determined as 3-year local recurrence, disease-free and overall survival.

Results: A total of 165 rectal cancer patients were recruited, including 56 who underwent robotic surgery and 109 who underwent laparoscopic surgery. After propensity matching 34 pairs, with a male/female ratio 24/10, meeting all criteria were compared. The rates of intraoperative complications (11.8% in L vs 8.8% in R), anastomotic leak (8.8% in L vs 11.8% in R) and Clavien-Dindo ≥ 3 overall postoperative complications (23.5% in L vs 23.5% in R) were comparable between the groups. Completeness of the mesorectum was 93.8% in roboti and 97.1% in laparoscopic groups. Circumferential resection margin was positive in only one patient in the laparoscopy group. Harvested lymph nodes was significantly higher in R

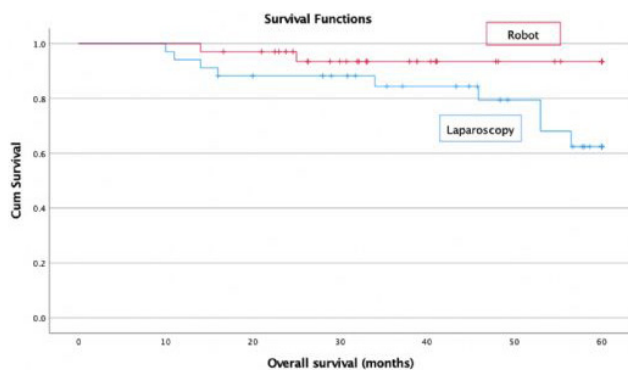
group (29.4% vs 34.6%, p=.039).

Sphincter preservation rates were similar (85.3% in L vs 88.2% in R groups). At the end of median follow-up of 40.7(10-60) months, disease-free and overall survival outcomes were comparable (figure).

Conclusion: Robotic surgery is associated with similar technical safety and long-term oncologic efficacy compared to laparoscopic surgery for the treatment of rectal cancer after neoadjuvant therapy.

Keywords: “Robotic rectal surgery”

Overall Survival



Demographics and perioperative outcomes

	Laparoscopic (n=34)	Robotic (n=34)	p
Age	55.15 (±13.32)	55.87 (±11.85)	0.814
Gender, n(%)			0.608
Male	24 (70.6)	21 (61.8)	
Female	10 (29.4)	13 (38.2)	
ASA Score			0.75
I	5 (14.7)	3 (8.8)	
II	20 (58.8)	21 (61.8)	
III	9 (26.5)	10 (29.4)	
Tumor Location			1.000
Mid-rectum	23 (52.3)	23 (64.7)	
Distal rectum	11 (33.0)	11 (29.1)	
Harvested lymph nodes (median), n	29.4 ± 8.99	34.6 ± 11.13	0.039
Distal margin (mm) (median)	10.0 (1-60)	15.0 (1-74)	0.74
Intraoperative complications, n (%)			1.000
Yes	4 (11.8)	3 (8.8)	
No	30 (88.2)	31 (91.2)	
Mesorectum grade, n(%)			1.000
Complete & partially complete	32 (93.8)	33 (97.1)	
Incomplete	2 (6.2)	1 (2.9)	
Anastomotic Leak, n(%)			1.000
No leak present	31 (91.2)	30 (88.2)	
Clinically evident leak	3 (8.8)	4 (11.8)	
Local recurrence, n(%)			1.000
No local recurrence	32 (93.8)	22 (64.7)	
Local recurrence	2 (6.2)	12 (35.3)	
Postoperative complications, n(%)			0.327
No	17 (50.0)	22 (64.7)	
Yes	17 (50.0)	12 (35.3)	
Complications Clavien-Dindo			0.277
1-2	9	4	
3-4	8	8	

S-058
Comparison of functional outcomes of minimally invasive and open surgery in rectosigmoid tumors

Almir Miftari, Tayfun Yoldaş, Osman Bozbıyık
 Ege University Hospital - Department of General Surgery

Objective: The aim of this study was to compare the functional outcomes of minimally invasive and open surgery in patients who underwent surgery for rectal or sigmoid tumours.

Materials-Methods: 510 Patients who underwent elective surgery for rectal or sigmoid adenocarcinoma between 2013 and 2021 were retrospectively reviewed. Three hundred twenty five eligible patients were analysed. Bowel function outcomes were assessed prospectively using the Low Anterior Syndrome (LARS) Score. Laparoscopic and robotic surgery (minimal invasive) were compared to open surgery.

Results: A total of 325 patients were included. There were 126 (38.8%) patients in the minimally invasive group and 199 (61.2%) patients in the open group. Among 325 patients, 125 (38.5%) of the patients were female and the remaining 200 (61.5%) were male. Minor LARS was detected in 66 (64.1%) patients and major LARS was detected in 37 (37.1%) patients who were operated with open surgery. In minimally invasive group, minor LARS was detected in 34 (66.7%) patients and major LARS was detected in 17 (33.3%) patients. There was no statistical difference between the open or minimally invasive method in terms of the development of minor and major LARS (p=0.751). When the factors affecting the LARS score were evaluated, smoking (p=0.002), obesity (p=0.048), neoadjuvant chemoradiotherapy (p=0.006) were determined as negative prognostic factors.

Conclusion: There was no difference in functional outcomes between open or laparoscopic surgery in patients who underwent low anterior resection for rectum and sigmoid tumors

Keywords: Low anterior resection syndrome, rectal surgery

S-060
Laparoscopic Colorectal Surgery for Endometriosis: surgical management and short-term complication in a 610 cases

Saman Mohammadipour, Roya Padmehr
 Avicenna research institute, department of endometriosis, Tehran,Iran

Objective: Endometriosis is a common female disease of unknown etiology. It is estimated to affect 10% of women of reproductive age. Surgical interventions are performed with the goal of removing visible areas of endometriosis. Pain and infertility are the most indication of surgical intervention. The aim of this study was to achieve short term complications of

all methods of colorectal endometriosis laparoscopic surgery in 610 patients

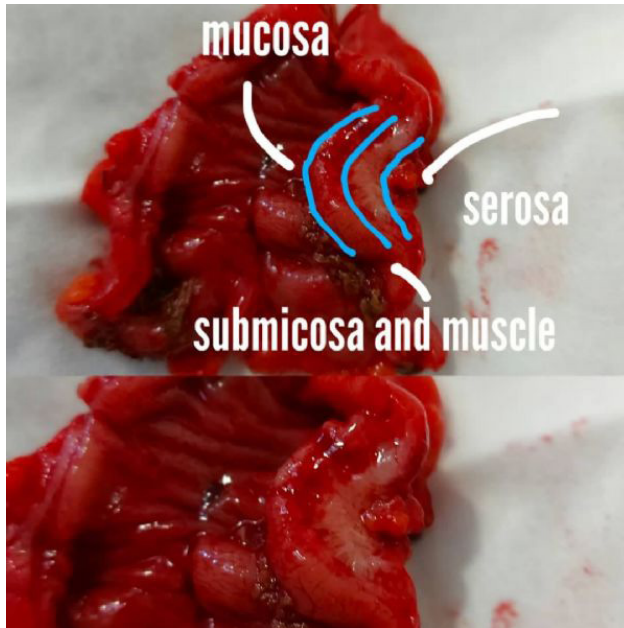
Materials-Methods: From oct 2020 through oct 2022 we enrolled 610 patients was underwent laparoscopic surgery with colorectal surgeon and all kind of surgical treatment were done in Avicenna research institute. We used fast tract surgery for pre and post operation care.

Results: The average age was 36 ± 4.85 . About (425)71% patient underwent laparoscopic appendectomy. Shave and disc resection was done in 195(31.9%) patients. Rectosigmoid resection performed in 225(36.8)cases. All other surgical treatments were about 190(31.14) including ileocecal resection or rectal stenosis release etc. We report no conversion, and all surgery was done laparoscopic to the end. There was no stoma creation in all cases. 1(0.16%) leak was reported. Ileocecal resection was done in 11(1.8 %) cases. 580(96.6%) of cases released after 48 hours with fast tract method.

Conclusion: Laparoscopic colorectal resection for severe endometriosis is feasible and markedly improved related symptom in short time. Use of trained colorectal and gynecology laparoscopic surgeons with high learning curve will reduce short and long term complications in equipped center.

Keywords: endometriosis, laparoscopic colorectal

Rectal endometriosis



S-061 Microsatellite Instability (MSI) as a Prognostic Indicator For Patients With Right Colon Cancer

Ayşe Eren Kayacı, Tevfik Kıvılcım Uprak,
 Melike Zeynep Can Şahin, Çisil Bayır, Esin Zeynep Cinal
 İstanbul Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Objective: MSI is recognized as one of the major carcinogenetic pathways of colorectal cancer (CRC): it represents a molecular hallmark of Lynch syndrome (LS); moreover it is detected in 15% of sporadic colorectal cancers. Identification of MSI CRC is important, as MSI may serve as a screening tool for detecting LS, a prognostic marker for patient outcome. In this study, we aimed to investigate the predictive performance of MSI on prognostic outcomes of patients with right colon cancer.

Materials-Methods: The medical records of patients with right colon cancer at Marmara University Hospital between 2017-2022 were examined retrospectively. The patients with stage four disease were excluded. Patient demographics, ASA scores, pathological results, stage and loss of expression of MLH-1, MSH-2, MSH -6, PMS -2, postoperative recurrence, distant metastases and third year colonoscopic examination results were recorded.

Results: The number of eligible patients was 186. The median age of the entire cohort was 65 (25-100)years. The median length of stay was 5 (1-54). Two groups classified into MSI+ and MSI-. MSI + defined as one of four microsatellite markers show instability and MSI – defined as none of four markers show instability. These two groups were compared. Patient's age, sex, ASA scores, stages were similar between the groups. Following three years after right colon surgery, colonoscopic screening findings for adenomatous polyps and recurrence have no statistically significant difference (%23 vs %21, p:0.6). The MMR + group had higher distant metastases rate than MSI-, but it was found no statistically significant difference (%11 vs %6 p: 0.1).

Conclusion: MSI may serve as a prognostic marker for patient outcome. According to this study, MSI positivity is not a prognostic indicator for postoperative colonoscopic polyp detection rates and recurrence. Further studies are needed on this topic.

Keywords: MSI, MMR

S-062

Systemic Inflammatory Response Index (SIRI) as a Prognostic Indicator For Patients Underwent Sphincter- sparing Rectal Surgery

Hilmi Yazıcı, Ayşe Eren Kayacı, Halil İbrahim Sevindi, Vafi Atalay
İstanbul Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Objective: The Systemic Inflammatory Response Index (SIRI), which depends on peripheral neutrophil, monocyte, and lymphocyte count, was found as an effective prognostic indicator for various malignancies. In this study, we aimed to investigate the predictive performance of SIRI on postoperative complications of patients who underwent sphincter-sparing rectal surgery (SSRS)

Materials-Methods: The medical records of patients with SSRS at Marmara University Hospital between 2018-2022 were examined retrospectively. The patients with diverting ostomy, abdominoperineal resections, and patients with permanent ostomy were excluded. Patient demographics, operation types, neoadjuvant chemo/radiotherapies, pathological results, and complications were recorded. Postoperative complications were evaluated according to the Clavian-Dindo classification. SIRI was calculated as follows: neutrophilxmonocyte/lymphocyte count. The optimal cut-off value for SIRI was calculated by the receiver operating characteristics (ROC) curve and was found to be 1.38.

Primer outcome of the study was evaluate if the SIRI is an independent predictive factor for the severity of postoperative complications.

Results: The number of eligible patients was 134. The median age of the entire cohort was 61 (31-89). The median follow-up time was 10 (1-39) months. The female gender was significantly more frequent in the lower SIRI group [Respectively, 55% vs. 30%, p: 0.004]. The other patient demographics and operation types were similar between the groups. The pathological outcomes were similar in patients have malignancy. The higher SIRI group had significantly higher complication rates than the lower SIRI group (p: 0.004, respectively). In addition, severe complications were more frequent in the higher SIRI group (p: 0.040). Univariate analysis showed that SIRI is an independent predictive factor for the severity of postoperative complications.

Conclusion: SIRI may be a valuable and effective prognostic indicator for postoperative morbidity. The clinician should keep in mind that neoadjuvant therapies might affect the results regarding inflammatory processes. Further studies are needed on this topic.

Keywords: Rectal cancer, SIRI

S-063

Clinicopathological roles of Vasohibin-2 in colorectal cancers

Suat Benek¹, Ayşegül İsal Arslan²

¹Tekirdağ Namık Kemal University, Department of General Surgery, Tekirdağ, Türkiye.

²Tekirdağ Namık Kemal University, Department of Pathology, Tekirdağ, Türkiye.

Objective: Vasohibin-2(VASH2) is a pro-angiogenic molecule synthesized from mononuclear cells. The biological characteristics of colorectal cancer(CRC) cells and their microenvironment are not known yet. In the present study, the purpose was to investigate the clinicopathological roles of VASH2 in colorectal cancers.

Materials and Methods: Three-micron sections were made for Immunohistochemistry (IHC) Analysis on the paraffin block tissues of 159 patients who underwent curative surgery for CRC. Immunohistochemical staining was performed with anti-CD34 and anti-D2-40* and anti-Vasohibin-2 antibodies as lymphatic vessel markers on vascular endothelial cells. The density of newly formed vessels in the peripheral stroma of the tumor with CD34 and D240 and the presence of VASH-2 were investigated in these vessels.

Results: It was determined in the relationship analysis of the variables that VASH2 positivity showed a positive relationship with tumor diameter (p<0.05). No significant relationships were detected with other prognostic factors. Advanced age, perineural invasion (PNI), and pathological stage were the parameters that predicted survival in the Cox Regression Analysis, in which many variables were included (p<0.05), and VASH2 positivity showed negative predictive characteristic together with CD 34 positivity (p<0.05). No relationship was detected between VASH2 expression levels and CD34 and D-240 in cancer stroma and paracancerous tissue. VASH2 expression was significantly lower in cancer stroma and VASH2, CD34, and D-240 levels were higher in paracancerous tissue; however, no relationship was detected in this respect.

Conclusion: In the present study, a significant relationship was detected between VASH2 and tumor diameter. However, no statistically significant differences associated with prognosis were detected. Further studies to be conducted on its other roles in the tumor microenvironment as well as the pro-angiogenic characteristics of VASH2 will help to reveal the effects of this molecule in cancer angiogenesis.

Keywords: Angiogenesis stimulating agents, Vasohibin

S-064

Characteristic of Young-onset Colorectal Cancer: An Update from Turkish Society of Colon and Rectal Surgeons Multi-Center Colorectal Cancer Database

Derya Salim Uymaz, Ahmet Rencüzoğulları, Emre Balık, Tkrkd Kolorektal Kanser Veritabanı Çalışma Grubu
Department of General Surgery, Koç University School of Medicine, Istanbul, Turkey

Objective: Given the rising incidence of young-onset CRC (yoCRC) who do not usually undergo screening if they are of average risk, there is a need for greater focus and research. This study aimed determine updated demographics and tumor characteristics of yoCRC and analyze 30-day surgical outcomes by comparing with older group by using TSCRS multi-center colorectal cancer (CRC) database.

Materials-Methods: We performed a 3-year review (from July 2018 to March 2022) of the TSCRS-CRC database and included all patients with CRC who underwent surgical management. Patients were stratified into two groups: yoCRC (< 50 years old) and late-onset CRC (loCRC) (\geq 50 years old). Outcome measures were patient and tumor-related characteristics, 30-day complications, readmission, and mortality.

Results: A total of 1216 patients included in analysis. Overall, 15.9% (n=177) of the patients had yoCRC. While yoCRC more likely to present with rectal (38.7%) followed by left colon (38.1%) location, loCRC more likely to present with left colon (42%) followed by rectal location (30.6%). There was no difference in family history, symptomatic presentation, synchronous lesion on colonoscopy, TNM staging between the two groups. Resections were performed with laparoscopic and robotic techniques with the rates of 51% and 3.6% in yoCRC group, and 42.4% and 4.4% in loCRC group, respectively (p=0.14). Conversion rate was significantly lower in yoCRC (1.9% vs 9% loCRC, p=0.03). Postoperative complication rates were comparable between the two groups. There was no significant differences in readmission (11.3% vs 8.3%, p=0.17), reoperation (5.2% vs 6.9%, p=0.38) and 30-day mortality rates in yoCRC and loCRC groups, respectively.

Conclusion: Multi-center TSCRS-CRC database revealed that yoCRC has a tendency of rectal followed by left colon location. Postoperative 30-day outcomes were found similar among young- and late-onset colorectal cancer.

Keywords: Colorectal Cancer, Young Onset

S-065

Prognostic Value of Inflammatory Markers in Colorectal Cancer Patients

Merve Yaren Kayabaş¹, Sila Nur Cansız¹, Meltem Ermeşdan³, Yusuf Emre Aytin², Ibrahim Ethem Cakcak², Uğur Kahan Öztürk²

¹Trakya University, Faculty of Medicine, Edirne, Turkey

²Trakya University, Department of General Surgery, Edirne, Turkey

³Istanbul Goztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital, Istanbul, Turkey

Objective: The aim of this study is to show whether the parameters used as inflammatory markers have a predictive value for evaluating colon cancer staging.

Materials-Methods: In this retrospective study, patients who appealed to XXX University Medicine Faculty, Department of General Surgery, and had surgical treatment for colorectal cancer between January 2018 and March 2021 were evaluated. The neutrophil/lymphocyte ratio (NLR), platelet/lymphocyte ratio (PLR), and lymphocyte/monocyte ratio (LMR), prognostic nutritional index (PNI), systemic inflammation index (SII) Glasgow prognostic score (GPS) and systemic inflammatory response index (SIRI) were calculated with laboratory results. Mann-Whitney U test was used for the variations which are contrary to the normal distribution range in the comparison of two groups. The relations between qualitative variations were studied by the Kruskal Wallis test, Pearson Chi-Square test and Fisher's Exact test. Significant value was determined as 0.05 for all statistical analyses.

Results: A total of 415 patients, 166 (40%) male and 249 (60% female), were included in the study. The mean age was 63.9 \pm 11.7 years. It was observed that GPS and SII values increased significantly with the stage (p=0.008), while the PNI value decreased significantly as the stage increased (p=0.002). There was no correlation between the other parameters and the stage.

Conclusion: Although it was shown in our study that there may be a relationship between some inflammatory parameters and colon cancer staging, it is clear that there is a need for multicenter, prospective studies with larger numbers of patients.

Keywords: Colon cancer, Inflammatory parameters

Figure 2: Comparison of Glasgow Prognostic Score (GPS) by stage

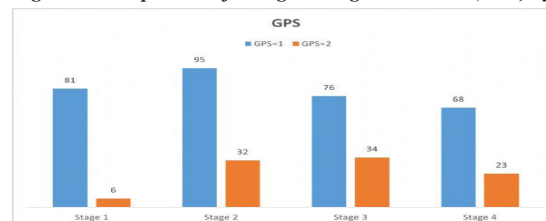


Table 2: Number and mean of PNI, SIRI, SII by stage

	Stage 1 (n=87)	Stage 2 (n=127)	Stage 3 (n=110)	Stage 4 (n=91)	p values
PNI	38.5	36.5	35.4	35.3	0.002
SIRI	2.7	3.6	4.2	4.3	0.204
SII	940.4	1488.2	1598.7	1853.9	0.008

Abbreviations; PNI: Prognostic Nutritional Index, SIRI: Systemic Inflammatory Response Index, SII: Systemic Inflammation Index.

S-066

Effect of Perioperative Anemia on Long-term Survival of Obstructive Colorectal Cancer

Alp Ömer Cantürk¹, Ömer Faruk Kandaz², Buse Yıldırım²,
Şeref Erdoğan², Adil Koyuncu², Muzaffer Akıncı²

¹Sakarya University Training and Research Hospital

²Istanbul Haseki Training and Research Hospital

Objective: The lifetime incidence of colorectal cancer is approximately %4.0- 4.2 percent. Five-year survival rates for all stages of colon and rectal cancer are approximately 65 percent(1). Disease stage is the most important prognostic factor(2). However, there are other factors that determine the prognosis. Anemia is an independent risk factor for morbidity and mortality(3). In the literature, it has been stated that anemia correction leads to an overall survival advantage following surgery(4). In this study, we aimed to evaluate the effect of the presence of anemia in the postoperative period on 5-year survival of patients who underwent emergency surgery for obstructive colorectal cancer.

Materials-Methods: Between 2012-2018, the demographic data of the patients who underwent emergency surgery for obstructive colorectal cancer were obtained from the hospital database. Age, gender, operation data, laboratory parameters and 5-year survival of the patients were analyzed retrospectively. SPSS 15.0 for Windows program was used for statistical analysis. The alpha significance level was assumed to be $p < 0.05$.

Results: A total of 27 patients, 18 males and 9 females, were operated for obstructive colorectal cancer. The 5-year survival of all patients was 42.1%. The 5-year survival of patients with lower than normal hemoglobin value at discharge was statistically significantly lower than patients without anemia($p=0,002$).

Conclusion: In perioperative period, mostly postoperatif time, after emergency colorectal surgery, when the hemoglobin value is close to normal and patient is not symptomatic, replacement may often not be performed in routine practice. In the literature, there are studies on replacement and results in patients with hemoglobin values below 11(5). The results of our study showed that although there are many factors affecting mortality in the postoperative period, anemia also has an effect on 5-year survival. For this reason, we wanted to emphasize that anemia should not be ignored in long-term survival.

Keywords: obstructive colorectal cancer, anemia

S-069

Histopathological characteristics of mucinous and non-mucinous adenocarcinomas of the cecum

Ergin Erginöz, Bedii Berat Apaydın, Kağan Zengin,
Mehmet Velidedeoğlu, Server Sezgin Uludağ, Mehmet Faik Özçelik
Istanbul University Cerrahpasa - Cerrahpasa School of Medicine

Objective: Mucinous adenocarcinoma is an histological subtype of colonic adenocarcinomas where extracellular mucin is a component of more than 50% of the tumor. The aim of this study was to compare mucinous adenocarcinoma and non-mucinous adenocarcinoma of the cecum histopathologically.

Methods: This was a single-center, retrospective study of patients with a diagnosis of cecal mucinous adenocarcinoma ($n=20$) and cecal non-mucinous adenocarcinoma ($n=51$). Cases were identified by the location of the tumor and pathological diagnosis. Univariate and multivariate analysis identified histopathological factors associated with mucinous adenocarcinoma of the cecum.

Results: Plexus invasion was commonly observed in the non-mucinous tumors (74,5%; versus 45% in the mucinous tumors, $p=0,018$) while tumor perforation was mostly seen in mucinous tumors (20%; versus 3,9% in the non-mucinous tumors, $p=0,049$). The ratio of metastatic to harvested lymph nodes was significantly higher in the mucinous group in both univariate and multivariate analysis ($p=0,001$ and $p=0,032$, respectively). Female gender, older age, and perineural invasion were other factors that were statistically significant in multivariate analysis. The five-year overall survival rate was 44,4% for mucinous adenocarcinoma and 63,8% for non-mucinous adenocarcinoma ($p=0,217$). Disease-free survival rate was 34,4% for mucinous adenocarcinoma and 44,8% for non-mucinous adenocarcinoma ($p=0,145$).

Conclusion: Although no statistical significance was observed in survival analyses, mucinous subtype of the cecal adenocarcinomas was shown to be associated with poorer outcomes in terms of T, N, and M stage, tumor perforation, older age, female sex, tumor size and volume, metastatic lymph nodes, as well as the ratio of metastatic to harvested lymph nodes.

Keywords: Mucinous adenocarcinoma; Cecum

Comparison of the pathological data of mucinous adenocarcinoma vs non-mucinous adenocarcinoma of the cecum

	Mucinous adenocarcinoma, n=20 (%)	Non-mucinous adenocarcinoma, n=51 (%)	p value
T stage, n (%)			0,035
T1	0 (0)	1 (2)	
T2	4 (20)	3 (5,9)	
T3	2 (10)	19 (37,3)	
T4	14 (70)	28 (54,9)	
Lymph node metastasis, n (%)	9 (45)	21 (41,2)	0,769
Distant metastasis, n (%)	9 (45)	7 (13,7)	0,009
pTNM stage, n (%)			0,006
I	4 (20)	4 (7,8)	
II	5 (25)	24 (47,1)	
III	2 (10)	16 (31,4)	
IV	9 (45)	7 (13,7)	
Lymphatic invasion, n (%)	20 (100)	48 (94,1)	0,554
Vascular invasion, n (%)	16 (80)	42 (82,4)	0,818
Perineural invasion, n (%)	19 (95)	45 (88,2)	0,664
Plexus invasion, n (%)	9 (45)	38 (74,5)	0,018
Tumor perforation	4 (20)	2 (3,9)	0,049
Tumor deposit	2 (10)	4 (7,8)	1
Specimen length, cm, mean ± SD	44 ± 25,4	44,6 ± 20,4	0,443
Harvested lymph nodes, mean ± SD	29 ± 14	34 ± 17	0,28
Metastatic lymph nodes, mean ± SD	2 ± 5	4 ± 8	0,722
The ratio of metastatic/harvested lymph node	0,1 0,21	0,12 0,23	0,754
Tumor size, cm, mean ± SD	7 ± 3,4	6,2 ± 3,6	0,195
Tumor volume, cm ³ , mean ± SD	165 ± 302,8	86,6 ± 168,3	0,116
Microsatellite instability rate, %	5 (25)	11 (21,6)	0,756
Dominance			0,381
Tubular	13 (65)	24 (48)	
Cribriform	6 (30)	22 (44)	
Signet ring cell	1 (5)	1 (2)	
Solid	0 (0)	3 (6)	

Cox regression analyses for prognostic factors of overall survival.

Factors	Univariate	Univariate	Multivariate	Multivariate
	HR (95% CI)	p value	HR (95% CI)	p value
Diagnosis of mucinous adenocarcinoma	1,68 (0,73 – 3,89)	0,223	2,17 (0,7 – 6,72)	0,18
Female sex	1,79 (0,76 – 4,24)	0,184	4,89 (1,31 – 18,3)	0,018
Age	1,05 (1,02 – 1,08)	0,002	1,07 (1,02 – 1,12)	0,003
Length of stay	1,03 (0,98 – 1,08)	0,316		
Total colectomy		0,254		
Right hemicolectomy	0,18 (0,02 – 1,4)	0,101		
Extended right hemicolectomy	0,17 (0,02 – 1,7)	0,132		
Tumor perforation	1,56 (0,21 – 11,66)	0,665		
Tumor deposit	0,7 (0,21 – 2,37)	0,57		
Specimen length	1,02 (1,01 – 1,03)	0,003	1,01 (0,99 – 1,03)	0,218
Metastatic lymph nodes	1,08 (1,04 – 1,12)	<0,001		
The ratio of metastatic/harvested lymph node	15,85 (3,96 – 63,4)	<0,001	10,45 (1,22 – 89,6)	0,032
Tumor size	1,14 (1,02 – 1,27)	0,016	1,07 (0,92 – 1,24)	0,38
Tumor volume	1,001 (1 – 1,003)	0,043		
Stage 1-2		0,011		0,21
Stage 3	2,51 (0,84 – 7,52)	0,1	2,37 (0,47 – 11,93)	0,295
Stage 4	4,57 (1,69 – 12,36)	0,003	4,34 (0,85 – 22,13)	0,077
N	2,84 (1,22 – 6,62)	0,016		
M	3,25 (1,39 – 7,61)	0,006		
Vascular invasion	0,99 (0,34 – 2,94)	0,997		
Lymph node invasion	22,5 (0,01-36491)	0,409		
Perineural invasion	0,51 (0,17 – 1,5)	0,218	0,13 (0,03 – 0,67)	0,015
Plexus invasion	1,21 (0,51 – 2,89)	0,665		
Harvested lymph nodes	0,99 (0,96 – 1,01)	0,304		
Microsatellite instability	0,99 (0,37 – 2,67)	0,987		
Tubular		0,449		
Cribriform	0,91 (0,37 – 2,22)	0,831		
Signet ring cell	1,66 (0,22 – 12,83)	0,626		
Solid	3,08 (0,68 – 13,89)	0,144		

S-071**Kronik konstipasyonlu hastalarda kas-iskelet disfonksiyonunun incelenmesi**

Nuriye Büyüktaş, Melih Zeren

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, İzmir

Amaç: Literatürde genitoüriner sistem hastalıkları ve kas-iskelet sistemi disfonksiyonu arasında ilişki bildirilmesine rağmen kronik konstipasyonlu hastalarda bu durum araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı kronik konstipasyonlu hastalarda kas-iskelet sistemi bozukluklarını incelemek ve sağlıklı kontrollerle kıyaslamaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 25 kronik konstipasyonlu birey ve 25 sağlıklı birey dahil edildi. Tüm katılımcılara lumbal ve kalça bölgesi simetrisi değerlendirilmesi, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Konstipasyona bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Erektile Fonksiyon Ölçeği uygulandı. Ayrıca, pelvis ve kalça ağrısını değerlendirmek için Posterior Pelvik Ağrı Provokasyon Testi, Gaenslen's Test, Trendelenburg Testi, FABER testi ve Priformis Testi uygulandı.

Bulgular: Uyku kalitesi, konstipasyona bağlı yaşam kalitesi ve depresyon durumu kronik konstipasyonlu bireylerde sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha kötüydü ($p < 0,05$). Cinsel fonksiyonlar açısından konstipasyonlu kadınlarda sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı bir fark bulunmazken konstipasyonlu erkeklerde cinsel fonksiyonlar anlamlı olarak düşüktü ($p < 0,05$). Lumbal bölge değerlendirmesinde tüm yönlere hareketlerde simetri açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Kronik konstipasyonlu bireylerde kalça bölgesi değerlendirmesinde kalça fleksiyon, kalça abduksiyon, kalça internal ve eksternal rotasyon hareketlerindeki asimetri oranı kontrol grubuna kıyasla daha yüksekti ($p < 0,05$). Trendelenburg testi harcindeki tüm ağrı provokasyon testleri, kronik konstipasyonlu bireylerde kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek oranda pozitif ($p < 0,05$).

Sonuç: Kronik konstipasyonlu bireylerde kas-iskelet sistemi disfonksiyonunun yaygındır. Ayrıca, kronik konstipasyon uyku kalitesi, yaşam kalitesi, depresyon durumu ve cinsel fonksiyonları olumsuz etkilemektedir. Çalışmamız kronik konstipasyon tedavisinin multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: kronik konstipasyon, pelvik taban

S-072

Operatif vajinal doğumlar ile perineal yaralanmalar arasındaki ilişki: Tek merkezli, retrospektif, vaka kontrol çalışması

Mehmet Can Keyfoğlu¹, Çağıl Karaevli², Sami Açar²

¹SBÜ Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Jinekoloji Kliniği

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Operatif vajinal doğum sonrasında gözlenen anal bölge yaralanma oranlarının belirlenmesi

Gereç-Yöntem: Doğumda yaşanan perineal yaralanma anal sfinkter kompleksini içerebilmekte ve obstetrik anal sfinkter yaralanma sendromu (OASIS) olarak tanımlanmaktadır. Fekal inkontinans için risk faktördür. Gözlenme riski %6,3'tür. Obstetrik faktörler (Doğumun ikinci aşamasının üç saatten uzun sürmesi, sezaryen sonrası vajinal doğum, primiparite, gestasyonel yaşın kırk bir haftadan uzun olması, doğum ağırlığının >4000 g olması), cerrahi vajinal doğum (Vakum yardımcı doğumda %24, spontan doğumda %4 görülme riski), epizyotomi (medyan epizyotomide 3 kat risk artışı) risk faktörleridir. Çalışmamıza 1 Ocak 2019 – 2022 tarihleri arasında operatif vajinal doğum yapılmış 239 hasta dahil edildi. Normal doğum yapan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Bulgular: Ortalama yaş 27,3; gravida sayısı 1,65; parite sayısı 0,41 düzeyindeydi. Normal spontan doğum ortalaması 0,39; ortalama fetüs ağırlığı 3505 g, baş çevresi ortalaması ise 34,7 cm olarak hesaplandı. Hastaların 182'inde ikinci, 54'ünde üçüncü ve 2'sinde dördüncü derece deşürü gözlemlendi. Yaralanan tüm hastalar primer olarak onarıldı. 216'sında vakum, 19'unda forceps, 4'ünde hem vakum hem de forceps kullanıldı. Vakum kullanılan grubun 44'ünde üçüncü (%20,7), 2'sinde dördüncü (%0,93) derece yaralanma saptanırken, forceps grubunun 9'unda üçüncü (%47,4) ve 10'unda ise dördüncü (%52,6) derece yaralanma görüldü. İkinci derece yaralanması olan grubun fetüs doğum ağırlığı ortalaması 3338 g, baş çevresi ortalaması 34,75 cm, aktif eylem süresi 520,9 dk. ve tam açık kalma süresi 52,2 dk idi. Bu oranlar üçüncü derece yaralanması olan grupta 3447 g, 34,77 cm, 577 ve 66,8 dk olarak hesaplandı. 2 hastada görülen dördüncü derece yaralanmada ise 3666 g, 35,5 cm, 1320 ve 90 dk idi. İletişim kurmak istemeyen 69 hasta dışında kalan 170 hastanın 10'unda anal inkontinans sorunu bulunmaktadır.

Sonuç: Aktif eylem ve tam açık kalma süresi uzayan, vücut kitle indeksi ve fetüs doğum ağırlığı yüksek olan gebelerde operatif vajinal doğum esnasında dikkatli olunmalıdır. Vakum yardımcı doğum, forceps kullanımına göre daha güvenli görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fekal inkontinans, operatif vajinal doğum

Deşürü düzeyi ile ilgili parametreler

	2. Derece deşürü N = 182	3. Derece deşürü N = 54	4. Derece deşürü N = 2
Fetüs doğum ağırlığı (g)	3338	3447	3666
Baş çevresi ortalaması (cm)	34,75	34,77	35,50
Aktif eylem süresi (dk)	521	577	1320
Tam açık kalma süresi (dk)	52,2	66,8	90,0
Lavman uygulanması yapılan gebe	111	34	0
Vücut kitle indeksi	29,8	30,1	36,5

S-075

Total rektal prolapsus için laparoskopik ventral rektepeksi sonuçlarımız

Selçuk Kaya, Muhammet Kerim Çevik, Önder Altın, Fırat Mülküt, Hakan Uzunoglu, Mehmet Mustafa Altıntaş, Cemal Hacialioğlu, Hasan Fehmi Küçük
SBÜ Kartal Dr Lutfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Rektal prolapsus nedeniyle yapılan ameliyatlarda kabızlık yaygın bir sorundur. Rektumun tamamen mobilize edilmesiyle otonomik denervasyonun bu duruma sebep olan bir faktör olarak öne sürülmüştür. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde rektal prolapsus için, otonomik sinir koruyucu, laparoskopik ventral rektepeksi uygulanan hastaların sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Hastanemizde Temmuz 2017 ve Temmuz 2022 yılları arasında total rektal prolapsus nedeniyle laparoskopik ventral rektepeksi uygulanan hastalar ortanca 32 (7-58) aylık takip sonrasındaki sonuçları analiz edildi.

Bulgular: Total rektal prolapsus nedeniyle 21 hastaya laparoskopik ventral rektepeksi ameliyatı yapıldı. Postoperatif majör komplikasyon olmadı. Hiç bir hastamızda nüks meydana gelmedi. İnkontinansı olan 13 hastanın 11'inde kontinansa anlamlı bir iyileşme oldu. Tıkanmış dışkılama semptomları 11 hastanın 9'unda düzeldi. Takip sırasında, sadece bir hastada yeni başlayan hafif tıkalı dışkılama kaydedildi.

Sonuç: Laparoskopik ventral rektepeksi ameliyatı gerek total rektal prolapsusun tedavisinde gerek diğer tekniklere göre ciddi postoperatif kabızlık gelişmemesinde gerekse de tıkalı dışkılama semptomları üzerinde etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Bağırsak sarkması, rektal prolapsus

S-076**Laparoskopik Ventral Mesh Rektopleksi: Uzun Dönem Sonuçları**

Murat Çakır, Burak Sevinç, Abdullah Mazlumyaz, Selman Alkan, Alper Varman, Mehmet Aykut Yıldırım, Celalettin Vatansav
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Rektal prolapsus tedavisi için ideal cerrahi yöntem yoktur. Birçok cerrahi yöntemin avantajı ve dezavantajı mevcuttur. Laparoskopik ventral mesh rektopleksi (LVMR) perineal prolapsusta etkili bir tedavi yöntemidir.

Bu çalışmanın amacı LVMR yapılan hastalarının sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Metod: Kurumumuzda tek cerrah tarafından uygulanan 2016- 2022 yılları arasında ki LVMR olgularının dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya nüks olgular, rezeksiyonlu işlemler ve diğer rektopleksiler dâhil edilmedi. Olguların yaş, cinsiyet, cerrahi komplikasyonlar, takip süresi, nüks ve fonksiyonel sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Yetmiş iki olguya LVMR uygulandı. Olguların %33,3'ü erkek ve %66,7'si kadındı. Erkek hastalar 40 ay, kadın hastalar 48 ay takip edildi. Olguların tamamı tam rektal prolapsustu. Olguların %20'sinde operatif komplikasyon gelişti. Operasyon öncesi fekal inkontinans sıklığı kadınlarda %40 iken erkeklerde %20 idi. Cerrahi sonrası erkeklerde %6,7, kadınlarda %13,3 idi. Obstruktif defekasyon sıklığı %70 den %23,3 e kadar düzelme izlendi.

Nüks olgumuz 10 idi. Dört olguda defekografide tespit edilen internal prolapsus görüldü.

Sonuç: LVMR cerrahisi rektal prolapsusta düşük mortalite ve morbiditeye sahip etkili bir cerrahi yöntemidir. Uzun dönem takipler kabul edilebilir nüks oranlarına sahip bir tedavi şeklidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Ventral Mesh Rektopleksi

S-077**Rektal Prolapsus Tedavisinde Perinal Yaklaşımında Nüks Oranı Gerçekten Yüksek Mi?**

Murat Çakır, Burak Sevinç, Abdullah Mazlumyaz, Selman Alkan, Alper Varman, Mustafa Şentürk, Celalettin Vatansav
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Rektal prolapsus, rektum duvarının tam kat olarak anatomik pozisyonundan aşağı sarkarak anal kanal içine veya dışına doğru uzanması sonucu gelişen bir durumdur. Bu sorunun yol açtığı gaz veya dışkı kaçırma, mukuslu akıntı, kanama, kabızlık, makatta ele gelen kitle gibi yakınmalar görülür. Bu durum hastalarda önemli sosyal ve fonksiyonel problemlere neden olabilir. Yaşlı kadın hastalarda sık olmasına rağmen tüm yaş gruplarında ve erkeklerde de görülmektedir. Bu çalışma nüks oranı yüksek kabul edilen perineal yaklaşımların

sonuçlarını değerlendirmektedir.

Metod: Perineal rektosigmoidektomi yapılan (Altemeier işlemi) hastaların dosyası 2018-2022 yılları arası tarandı. Bu çalışma retrospektif olarak planlandı. Etik kurul onayı alındı. Cinsiyet, yaş, taburculuk süresi, inkontinans, cerrahi komplikasyon ve nüks açısından değerlendirildi.

Bulgular: Elli hastanın dosyası incelendi. Kırk dört hastanın verileri ve postoperatif dönem incelenmesi tamamlandı. Hastaların 21'i erkek ve 23'ü kadındı. Ortalama yaş 55 (15-81) idi. Erkek hastaların yaş ortalaması kadınlardan daha düşüktü. Olguların 22'sinde cerrahi öncesi inkontinans vardı (gaz, sıvı). Olgular ortalama 2. günde taburcu edildi. Cerrahi işleme bağlı 2 olguda anastomoz kanaması gelişti. Hiçbir olguda postoperatif anastomoz ayrılması görülmedi. Takip süresi 16 (4-40) ay idi. Takiplerde 5 (%11,36) olguda nüks tespit edildi. Genç erkek hastalarda daha fazla nüks tespit edildi (tüm nüks olgularının %80).

Sonuç: Perineal rektosigmoidektomi ameliyatı düşük mortalite ve morbiditeye sahip güvenli bir yöntemdir. Tahmin edilenden daha düşük nüks oranlarına sahiptir. Özellikle geç erkek hasta ve yaşlı düşkün hastalarda daha fazla tercih edilebilecek bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Rektal Prolapsus, Perineal Yaklaşım

S-078**Anal İnkontinansda Overlapping; Klinik Deneyimimiz**

İsa Armağan Çıkar¹, Yunus Kaycı¹, Levent Bolat¹, İshak Aydın², İsmail Cem Eray¹

¹Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana
²Besni Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Adıyaman

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde son 5 yıl içerisinde anal inkontinans tedavisi için uygulanan cerrahi yöntemlerde, stoma açmanın cerrahi başarı oranlarına etkisini, yaşın cerrahi sonuçlara etkisini ve Kegel egzersizinin postoperatif şikayetleri azaltma oranını incelemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda, anal inkontinans şikayeti ile cerrahi tedavi uygulanan ve takip edilen 23 hastamızın verileri retrospektif olarak incelendi. Parametrelerimiz arasında yaş, ek hastalıklar, etioloji, kas defekt süresi, kas defekt derecesi, ameliyat süresi, yara ayrışması, stomaya ihtiyaç durumu, şu anki şikayetleri, Kegel egzersizi, postoperatif sigara ve alkol tüketimi, CCFIS öncesi ve sonrası değerleri yer almaktadır.

Bulgular: Hastaların %100'ü kadındı. Ortalama hasta yaşı 40,1±12,81 olarak bulundu. Ortalama ameliyat süresi 80 dakika idi. Cleveland Clinic Fecal Incontinence Score (CCFIS), preoperatif ortalama 15,61, postoperatif ortalama 7,65 olarak bulundu ve ortalama ccfis farkı 7,95±6,87 olarak hesaplandı. Median kas defekt süresi 48 ay(1-360) olarak bulundu. Etiyoloji 2 hastada iyatrojenik, diğer hastalarda doğum sonrası gelişen inkontinans idi. Hastaların %47,8'ine (n=11) transvers perineal kas tamiri yapıldı. Hastaların %60,9'unda (n=14) yara ayrışması gelişti. Kegel egzersizine hastaların %52,2 (n=12)'sinin uyduğu görüldü. Stoma ihtiyacı olan hastalar, tüm hastaların %17,4'ünü (n=4) oluşturmaktaydı. Stoma

açılmasının klinik remisyona anlamlı etkisi olmadığı görüldü. Transvers perineal tamiri ile post-operatif şikayetler arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Post-operatif kegel egzersizi yapan hastalarda post-operatif şikayetlerin istatistiksel anlamlı olarak daha az görüldüğü saptandı (p<0.05). Yapılan regresyon analizinde yaş ve defekt süresinin CCFIS ile zayıf ve orta ilişkili olduğu görüldü, ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Sonuç: Çalışmamızda, postoperatif kegel egzersizlerinin semptomlarda istatistiksel olarak anlamlı iyileşmelere neden olduğu saptanmıştır. Yaş, cinsiyet ve defekt süresi CCFIS ile zayıf ila orta derecede korele olmasına rağmen, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Sonuç olarak, semptom iyileştirmesi için postoperatif kegel egzersizleri önerilmektedir, ancak cerrahi başarının prediktörlerinin belirlenmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: anal inkontinans, overlapping

S-079

Pelvik Taban Anatomisi ve Hastalıkları Hakkında Neler Biliyoruz?

Serkan Zenger¹, Nazan Canbulat², Yaprak Ataker², Tufan Tarcan³, Ebru Alper⁴, Esra Keçeci Cıvci⁵, Emre Balık⁶, Mehmet Tunç Yaltı¹, Dursun Buğra¹

¹VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²VKV Amerikan Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

³VKV Amerikan Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

⁴VKV Amerikan Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

⁵VKV Amerikan Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

⁶Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Pelvik taban hastalıkları toplum genelinde sık görülmesine rağmen yeterli düzeyde bilinmeyen bir hastalık grubudur. Amacımız; hazırladığımız anket ile pelvik taban anatomisi ve hastalıkları hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Amerikan Hastanesi Pelvik Taban Hastalıkları Merkezi tarafından pelvik taban anatomisini, fonksiyonlarını, hastalıklarını, tanı ve tedavi yöntemlerini içeren 'bilgi ve farkındalık anketi' hazırlandı. Amerikan Hastanesi'nde görev yapan ve çalışmaya katılmak isteyen tüm meslek gruplarından katılımcılar çalışmaya dahil edildi. Yazılı veya çevrimiçi olarak doldurulan anket ile konu hakkında bilgi ve farkındalık düzeyi değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya, farklı meslek gruplarından 420 (%44.4) sağlık çalışanı ve 526 (%55.6) sağlık dışı çalışan olmak üzere 946 kişi katıldı. Katılımcıların ortalama yaşı 34±12 ve 552'si (%58.3) kadındı. Pelvik tabanın vücuttaki yeri ve içerdiği yapılar hakkında 167 (%17.6) katılımcının fikri yok iken; 742 (%78.4) katılımcı pelvisin iç kısmında ve kaslardan oluştuğu bilgisine sahipti. Üriner (%70.3) ve fekal (%63.8) inkontinansın pelvik taban hastalığı olduğu bilgisine sahip olanların oranı en yüksek iken; cinsel işlev bozukluğu (%48.8) ve dışkılama güçlüğü (%52.8) de pelvik taban hastalığı olduğu bilgisine

sahip olanların oranı en düşüktü. Tanı yöntemlerinden en çok bilinenin pelvik USG veya endoanal USG (%63.5) olduğu; en az bilinenin ise balon atım testi (%17.4) ve elektromiyografi (%17.4) olduğu bilgisine ulaşıldı. Pelvik taban egzersizlerinin (%64.3) tedavi yöntemlerinden biri olduğu bilgisine sahip olanların oranı en yüksek iken; biofeedback (%23.8) ve perkütan tibial sinir stimülasyonunun (%22.8) tedavi yöntemlerinden olduğu bilgisine sahip olanların oranı en düşüktü. Pelvik taban hastalıklarının yönetilmesinde üroloji (%67.2) ve genel cerrahi (%66) bölümlerinin yer alması gerektiğini düşünenlerin oranı daha yüksek iken; psikoloji (%26.2), psikiyatri (%30.2) ve nöroloji (%30.2) bölümlerinin de ekipte yer alması gerektiğini düşünenlerin oranı en düşüktü.

Sonuç: Farklı meslek gruplarından katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda pelvik taban anatomisi ve hastalıkları konusunda bilgi ve farkındalığın karmaşık düzeyde olduğu görülmüştür. Toplumsal düzeyde eğitim ve bilgilendirmeler yapılarak farkındalığın artırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pelvik taban hastalıkları, farkındalık anketi

S-080

Fekal İnkontinans Tedavisinde Biofeedback ve Kegel Egzersizlerinin Kombinasyonu

Sezer Bulut¹, Eyüp Gemici², Yasir Musa Kesgin³, Ahmet Sürek⁴, Turgut Dönmez⁴, Mehmet Abdussamet Bozkurt⁵, Ali Kocataş⁶, Mehmet Karabulut⁴, Halil Alış⁷

¹Beylikdüzü Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Gölbasi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve

Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

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

⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁷Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Anal sfinkter mekanizmasının kontrol yeteneğinin azalması ya da bu yeteneği kaybetmesi durumunda, istem dışı barsak içeriğinin kaçırılmasına fekal inkontinans denir. Fekal inkontinans toplumdaki yetişkinlerde %20'ye varan oranlarda görülmekle birlikte, huzurevinde yaşayanların %50'den fazlasını etkilediği gösterilmiştir. Etiolojisinde uzun süre yatalak kalma, hareket kısıtlılığı, ileri yaş, geçirilmiş anal ve/veya obstetrik travma, diyabet, inme ve sinir sistemi hastalıkları sayılabilir. Fekal inkontinans, hastalar açısından konforsuzluk yarattığı kadar hasta yakınları veya bakıcılar açısından da ciddi yıkıcı sonuçları barındırır. Anal tonusu artırarak fekal inkontinansın bu yıkıcı sonuçlarının önüne geçmek için birçok çalışma yürütülmüştür. Pratikte sık kullanılan metotlardan biri olan biofeedback işleminin kegel egzersizleri ile kombine edilerek anal sfinkter üzerindeki etkilerini anorektal manometre işlemi ile değerlendirdik.

Gereç-Yöntem: 2018-2020 yılları arasında anal inkontinans yakınması ile kliniğimize başvuran olgular çalışmaya dâhil edildi. İlk başvuruda anorektal manometre ölçümü yapılarak 8

hafta boyunca, haftada 4 gün biofeedback yapılması planlandı. Diğer zamanlarda ise tanımlanmış haliyle Kegel egzersizi yaptırıldı. 8 hafta sonunda kontrol anorektal manometre yapılarak sonuçlar değerlendirildi. Belirtilen kriterlere uyan toplam 18 olgunun dosyası retrospektif olarak incelendi. Olgulara ait cinsiyet, yaş, anal kanal dinlenim basıncı, sıkma basıncı artışı ve maksimum sıkma basıncı değerlendirildi.

Bulgular: Toplamda 18 olgudan 12'si (%67) kadın, 6'sı (%33) erkek idi. Ortalama yaş 61,8 (52-78) idi. İlk ölçümlerde ortalama anal kanal dinlenim basıncı 32 (18-48), ortalama sıkma basıncı artışı 22(10-38), ortalama maksimum sıkma basıncı 46 (36-74) mmHg idi. 8 haftanın sonunda yapılan ölçümlerde ise, ortalama anal kanal dinlenim basıncı 44 (29-76), ortalama sıkma basıncı artışı 38(21-60), ortalama maksimum sıkma basıncı 63 (52-104) mmHg idi. Verilerin istatistik anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$)

Sonuç: İleri yaşlarda daha sık karşılaştığımız, travma dışı fekal inkontinans yönetiminde pelvik bölge kaslarının kuvvetlendirilmesi çok önemlidir. Bu doğrultuda biofeedback işlemi ve kegel egzersizlerinin kombine edilmesi sfinkter tonusunda artışı sağlayarak hastalık kontrolünde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Fekal İnkontinans, Biofeedback

S-081

Pelvik taban polikliniğine başvuran kadınlarda multikompartman prolapsus sıklığı ve özellikleri

Naciye Çiğdem Arslan, Sena Açıkgöz, Eyüp Deniz, Berrin Çalışkan
Istanbul Medipol Üniversitesi

Amaç: Pelvik taban yakınmalarıyla değerlendirilen kadınlarda multikompartman prolapsus sıklığını ve özelliklerini araştırmak.

Gereç-Yöntemler: Mayıs 2022'den itibaren pelvik taban polikliniğine başvuran 190 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Erkek hastalar, pelvik organ prolapsusunun (POP) eşlik etmediği etiyolojiler (radyasyon proktiti, aşağı anterior rezeksiyon sendromu, POP'la ilişkisiz fekal inkontinans, nöral tüp defektleri), POP'un eşlik etmediği vajinismus ve anismus dışlandı. Hastaların hepsine pelvik ve rektal muayene ve MR/konvansiyonel defekografi yapıldı. Gerekli hastalarda anal fizyolojik inceleme, endoanal ultrasonografi ve ürodinami yapıldı. Semptomların ciddiyeti ve yaşam kalitesi pelvik taban distres envanteri (PFDI-20), pelvik taban etki anketi (PFIQ-7) ve Cleveland Clinic İnkontinans skoru (CCIS) ile değerlendirildi. Hastalar öncelikli yakınmalarına göre ön kompartman semptomuyla başvuranlar (ÖKS), orta kompartman semptomlarıyla başvuranlar (OKS), arka kompartman semptomlarıyla başvuranlar (AKS), proktolojik semptomlarla başvuranlar (PS) ve kronik pelvik ağrı ile başvuranlar (KPA) olarak gruplandı. Her gruptaki eşlik eden diğer kompartman prolapsusu varlığı MR/konvansiyonel defekografi değerlendirmesine göre kaydedildi.

Bulgular: Mayıs 2022-Mart 2023 arasında 79 hasta analize dahil edildi. Ortalama yaş 47.4±13.4 ve medyan semptom süresi 60 (1-240) aydı. Kırk (%50.6) hastada öncelikli yakınma AKS, 19 (%24.1) hastada PS, 13 (%16.5) hastada ÖKS, 5 (%6.3) hastada OKS ve 2 (%2.5) hastada KPA'ydı. Multikompartman prolapsus 34 (%43.6) hastada saptandı; en sık OK yakınmalarıyla başvuran hastalarda ($n=5/5$, %100) ve sonrasında sırasıyla ÖK ($n=9/13$, %69.2), AK ($n=16/39$, %41), P ($n=4/19$, %21) ve KPA ($n=2/0$, %0) hastalarında saptandı ($p=0.004$). Spontan vajinal doğum öyküsü olan hastalarda (%78 vs %7.1, $p<0.001$), tıkaçıcı dışkılamanın eşlik ettiği (%58 vs %17.9, $p=0.001$) ve histerektomi öyküsü olanlar hastalarda (%69 vs %38.5, $p=0.042$) multikompartman prolapsus oranı anlamlı olarak daha yüksekti.

Sonuçlar: Pelvik taban hastalıklarında ön plandaki yakınma ne olursa olsun multikompartman prolapsus varlığı muayene ve tetkiklerle araştırılmalıdır. Vajinal doğum öyküsü, orta kompartman yakınmaları, tıkaçıcı dışkılama varlığı ve geçirilmiş histerektomi multikompartman prolapsus için daha yüksek risk taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: pelvik taban, rektal prolapsus

S-083

Pilonidal sinus:Excision;primary closure—marsupialization--flap application,which is better?

Yüksel Doğan¹, Adnan Mesut Dede², Muzaffer Çapar³, Hayri Kocabaş⁴

¹Yüksel DOĞAN,BARTIN STATE HOSPİTAL,BARTIN

²Adnan Mesut DEDE,BARTIN STATE HOSPİTAL,BARTIN

³Muzaffer ÇAPAR,BARTIN STATE HOSPİTAL,BARTIN

⁴Hayri KOCABAŞ,BARTIN STATE HOSPİTAL,BARTIN

Objectives: Sacrococcygeal pilonidal disease (SPD) is a chronic inflammation and infection of the sacrococcygeal region.It is a common condition that occurs mostly among young adults after puberty and usually presents as an abscess or a painful sinus tract on the natal cleft with chronic seropurulent discharge.The aim of this study to compare the primary repair,marsupialization and limberg flap method in our clinic.

Material-Methods: In this study,550 SPD patients who underwent surgery in between 2015 -2021 were analyzed retrospectively.128 of these patients managed with primary repair,160 patients marsupialization and 262 with limberg-karydakıs flap.

Results: There were 445 (80.9%) men and 105 (19.09%) women with a mean mean age of 33 years (range, 14- 52 years).Mean operation time was 19.48 minute (range, 15-45 minute).Mean duration of hospitalization was 1.11 day (range, 1-6 day).There were wound infection in 40 patients (7,2%), hematoma in 16 patients (2,9%) and seroma in 8 patients (1.4%).The mean follow-up time was 6months (range, 2-12 months).The recurrence rate was 9,2% in primary closure,8,9%

in marsupialization, 6,3% in flap application.

Conclusion: The flap method is a superior treatment method compared to marsupialization and primary closure due to faster wound healing, less dressing and antibiotic requirement, shorter time to normal activity and return to work, and higher patient satisfaction but dissatisfaction with the cosmetic appearance of the scars at the operation site. Marsupialization provides the patient with a smaller wound as compared, healing is usually complete by 6-8 weeks, long-time healing is disadvantages for patients. The primary closure was seen as a simple technique with minimal postoperative pain and good wound healing, and advantages such as early return to work but higher recurrence. Many methods have been defined for pilonidal disease. However, none of these treatments can not prevent recurrence and fully cure, their superiority over each other is controversial.

Keywords: pilonidal, flap

S-084

Pilonidal sinus: is histological examination really necessary?

Yüksel Doğan¹, Adnan Mesut Dede², Muzaffer Çapar³, Hayri Kocabaş⁴

¹Yüksel Doğan, Bartın State Hospital, Bartın

²Adnan Mesut Dede, Bartın State Hospital, Bartın

³Muzaffer Çapar, Bartın State Hospital, Bartın

⁴Hayri Kocabaş, Bartın State Hospital, Bartın

Aims: Pilonidal sinus is a chronic inflammatory condition characterised by cellulites, abscess formation and recurrent sinus tract in the sacrococcygeal region, consists of a hair-containing sinus or abscess occurring most frequently in intergluteal cleft, also called the natal cleft. The disease occurs primarily in young adults and is four times more common in men. Malignant degeneration of a pilonidal cyst is rare, with incidence estimated at 0.1%. Early and effective surgical excision prevents malignant transformation. Surgery is the principal mode of treatment with a variety of techniques proposed to cure the disease and prevent recurrence. This study aimed to review the value of histological analysis of pilonidal sinus specimens.

Materials-Methods: A retrospective observational study was conducted of all patients who have undergone pilonidal sinus excision by the Department of General Surgery in the past 15 years.

Results: This study reviewed 2360 admissions with a pilonidal disease requiring surgical management. Pilonidal sinus was detected in 2319 specimens, forty others were benign and there were only one specimen with squamous carcinoma in situ. 79-year-old male who had a recurrent pilonidal sinus with fistulous abscess formation.

Conclusion: The incidence of malignancy is far too small for pilonidal sinus to be considered as carrying a significant malignant potential. The best prevention to avoid malignancy

is surgical treatment of pilonidal disease in its early stage. Routine histological examination of pilonidal sinus specimens appears to be unnecessary; however, it should be considered in patients over the age of 50 years. In light of our results and the literature data, we believe that routine histopathological examination is unnecessary unless the patient is over 50 years of age or if there are atypical findings such as chronic recurrent abscess, fistules or the presence of a long-term, nonhealing pilonidal cyst.

Keywords: malignancy, pilonidal

S-086

Minimally invasive pilonidal sinus treatment; EPSIT vs PEBAI method

Barış Gülcü, Gözde Doğan, Ersin Öztürk

Medicana Bursa Hospital, Bursa, Turkey

Objective: We aimed to compare Endoscopic Pilonidal Sinus Treatment (EPSIT) and pit/sinus Punch needle Excision, Brushing, Ablation and Irrigation (PEBAI) method that was performed with principles similar to EPSIT but without fistuloscope and vision in the treatment of pilonidal sinus disease (PSD).

Materials-Methods: Patients who underwent EPSIT and PEBAI methods for PSD in a single center between January 2020 and October 2021 were retrospectively analyzed. The primary end-point was healing, the secondary end-points were operative time, pain, wound closure, quality of life, cosmetic results, and cost.

Results: One hundred four patients who underwent EPSIT and 184 patients who underwent PEBAI were included in the study. Age ($p=0.871$), gender ($p=0.669$), BMI ($p=0.176$), number of pits ($p=0.99$) were similar in both groups. The operative time for PEBAI (20 min [18-32]) was shorter than EPSIT (32 min [24-44]) ($p<0.0000$, u value=3096, z -score=-9.459). Postoperative first ($p=0.147$) and 14th day ($p=0.382$) pain scores, postoperative analgesic requirements ($p=0.609$), time to return to daily activities ($p=0.747$), time to return to work ($p=0.345$), and wound complications ($p=0.816$) were similar, while the wound closure time was earlier after EPSIT (32 days [24-41]) than after PEBAI (37 days [26-58]) ($p<0.00001$, u value=5344, z -score=6.22141). The median follow-up was 24 (12-34) months. Complete wound healing ($p=0.382$), QOL (Quality of life) at first month and WES (wound evaluation scale) score at first year ($p=0.252$) were similar in both groups. However, the cost of PEBAI (1028 TL [940-1218]) was significantly lower than cost of EPSIT (2763 TL [2485-3180]) ($p<0.00001$, u value=0, z -score=7.210).

Conclusion: PEBAI method is a cheaper alternative to EPSIT with similar surgical principles and clinical outcomes.

Keywords: Pilonidal sinus, Healing

S-087

Short-Term And 3-Year Results of Diode Laser Therapy in Pilonidal Sinus Disease and The Effect of Endoscopic Camera Use on Outcomes

Ismail Ahmet Bilgin, İnci Şahin, Nur Ramoğlu, Onur Saylık, Ahmet Anıl Sahar, Afag Aghayeva, Bilgi Baca, İsmail Hamzaoğlu, Tayfun Karahasanoğlu
Department of General Surgery, Faculty of Medicine Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University, İstanbul, Türkiye

Objective: There is ongoing research of alternative treatments for pilonidal sinus disease due to long period of return to daily life, development of complications and recurrences following excision methods. The popularity of pilonidal sinus treatment with laser, as a minimally invasive approach, evolving in recent years and its use has become increasingly widespread. This study aims to evaluate the results of minimum 1 year follow-up after laser treatment for pilonidal sinus disease and the effect of endoscopic camera use on laser treatment in our clinic.

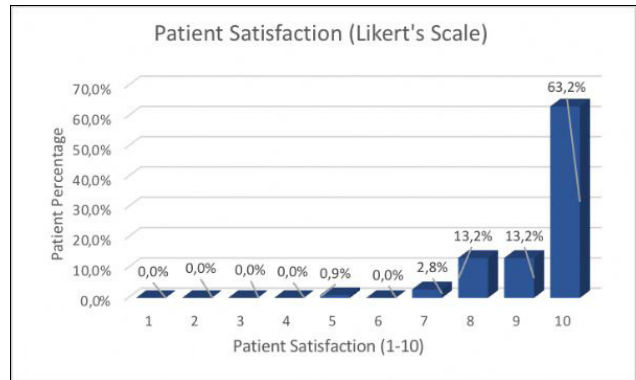
Materials-Methods: 106 patients who had operation between November 2017 and September 2021, were included in the study. The follow-up period was determined as minimum of 1 year. All patients were treated with 1470-nm diode laser. Endoscopic camera was used in 73 patients to check if there was any hair or debris. The patient data analyzed retrospectively.

Results: Among 106 patients included in the study, 26 were women (24.5%). Demographic and clinical information of the study group is shown in Table 1. The patients returned to daily life in 4.5±5.5 days. On the postoperative 1st day, 26 patients (26.5%) did not describe any pain, 42 patients (42.8%) stated that they had low-grade pain. While the complication rate was 15.9%, in long-term results, among the patients that could be followed up, 86 patients (87.8%) were completely recovered, and the recurrence rate was 12.2%. History of previous operation and abscess had no effect on recurrence. Patient satisfaction was 99.0% (Figure 1). Superiority of camera use could not be proved in terms of outcomes (P<0.05).

Conclusion: Laser treatment for PSD is a promising approach with less painful postoperative period, early return to daily life, acceptable complication and recurrence rates and high patient satisfaction. The favorable effects of endoscopic camera use on the results could not be demonstrated.

Keywords: Pilonidal sinus disease, laser treatment

Figure 1.



Likert's scale for patient satisfaction (1-10)

Table 1. Patient Demographics, Clinic Data and Outcomes of PSD Laser Ablation Treatment

Age, year (mean±SD)	27.2 ± 8.2
Gender, n (%)	
Female	26 (24.5)
Male	80 (75.5)
BMI, kg/m2 (mean±SD)	26.1 ± 4.3
ASA score, n (%)	
ASA I	98 (92.5)
ASA II	8 (7.5)
Alcohol, n (%)	40 (40.8)
Smoking, n (%)	45 (46.4)
Number of Pit(s)/sinus(es), n (mean±SD)	2.5 ± 1.9
History of Abscess, n (%)	31 (29.2)
History of Operation, n (%)	32 (30.2)
Duration of Operation, minute	15.2 ± 4.9
Follow-up time, month (mean±SD)	30.9 ± 13.8
Postoperative pain in 24 hours, NRS (mean±SD)	2.6 ± 2.5
Length of hospital stay, day (mean±SD)	0.9 ± 0.4
Return to daily life, day (mean±SD)	4.5 ± 5.5
Complete recovery time, day (mean±SD)	27.4 ± 15.9
Re-admission to hospital (in 30 days), n (%)	2 (1.9)
Complication (in 30 days), n (%)	16 (15.1)
Recurrence, n (%)	12 (12.2)
Satisfaction – Likert's Scale, 1-10 (mean±SD)	9.5 ± 1.0

NRS: numeric rating scale, BMI: body mass index, ASA: American Society of Anesthesiologists

S-088

Comparison of laser and Milligan-Morgan hemorrhoidectomy techniques in the treatment of hemorrhoidal disease

Cemil Adaş¹, Uğur Kesici², Mahmut Salih Genç¹, Merve Karadağ¹, Mehmet Güray Duman², Sümeyra Emine Bölük¹

¹Health Science University, Sultan II. Abdulhamid Han, Training and Research Hospital, Department of General Surgery, İstanbul, Türkiye.

²Health Science University, Prof. Dr. Cemil Tascioğlu, Training and Research Hospital, Department of General Surgery, İstanbul, Türkiye

Objective: In this study, it was planned to compare Milligan-Morgan hemorrhoidectomy, which is the most well-known and frequently applied surgical treatment method, and laser hemorrhoidoplasty, which has been widely used recently, in terms of early postoperative pain and complications, and to reveal whether the addition of calcium dobesilate to the treatment in the postoperative period has an effect on pain

and complications. In addition, it is aimed to reveal whether there is a relationship between the energy levels used in the laser hemorrhoidoplasty method and postoperative pain and complications and to determine the ideal power current.

Materials-Methods: The patients included in the study were divided into 2 groups. Patients who underwent laser hemorrhoidoplasty were named Group L, and patients who underwent MM hemorrhoidectomy were named Group M. Patients in both groups were divided into 2 subgroups according to whether postoperative calcium dobesilate treatment was initiated or not.

Results: Postoperative 3rd hour VAS scores in Group L were found to be statistically significantly lower than Group M. On the 3rd hour and 7th day postoperatively, the need for rescue analgesia was statistically significantly higher in Group M compared to Group L. Postoperative 1st and 7th day VAS scores were found to be statistically significantly higher among patients using postoperative calcium dobesilate in Group M. The cut-off value was calculated as 571 joules in the ROC analysis performed to determine the cut-off point with a high probability of causing bleeding in terms of the mean joule applied in Group L. Conclusion: As a result, we believe that the LH technique is not advantageous in terms of postoperative bleeding compared to the MM hemorrhoidectomy method. In addition, we think that the use of calcium dobesilate after both LH and MM hemorrhoidectomy does not have an advantage in terms of pain and hemorrhage, and even causes an increase in the level of pain in patients who underwent MM hemorrhoidectomy, so we think that the use of postoperative calcium dobesilate is not appropriate.

Keywords: Hemorrhoids, laser

S-089

Pit-picking with laser therapy versus pit-picking alone in pilonidal disease: Retrospective mid-term results

Eyüp Deniz, Yaşar Özdenkaya, Naciye Çiğdem Arslan
Istanbul Medipol Üniversitesi

Objective: This study aims to investigate the effect of laser therapy (LT) in minimally invasive management of pilonidal disease (PD).

Materials-Methods: Patients with Tezel type III, IV and V PD who underwent pit-picking were included in the study. All the patients underwent removal of hair and/or necrotic tissues through pits using a clamp/curette/brush of PD; LT was added in patients who willing to have LT. Follow-up evaluations were conducted through outpatient visits on postoperative days 3, 10, and at 1, 6, and 12 months. Recurrence was monitored through phone calls at 24 and 36 months. Primary outcome measure was recurrence at 36 months.

Results: Between March 2018–October 2022, 121 patients were included. The mean age was 24.5±5.9 and 63 (52%) patients were female. Seventy-one (58.7%) patients had Tezel III and

42 (34.7%) had Tezel IV PD, where 8 (6.6%) had recurrent (Tezel V) disease. The mean operative time was 25.7±5.8 minutes. Postoperative complications were seen in 14 (11.6%) patients [10 (8.3%) seroma, 6 (5%) bleeding, 2 (1.7%) surgical site infection] which were all managed conservatively. Patients in LT group had no complications while overall complication rate in pit-picking group was 11.6% (n=14) (p=0.002). Laser treatment group had significantly shorter durations to return to work (3.2±2.2 vs 6.7±2.3 days, p<0.001) and sit pain free (5.1±2.1 vs 7.8±3.1 days, p=0.003). The mean complete healing was 12.7±3.8 days and significantly shorter in LT group (10.1±2.3 vs 14.1±3.8, p<0.001). Median follow-up was 40 (40–59) months. Thirteen (10.7) patients had recurrence; 9 (11.3%) in pit-picking group and 4 (9.8%) in LT group (p=0.534). The mean time-to-recurrence was 14.7±5.6 days.

Conclusion: Laser ablation when added to debridement has no effect on mid-term recurrence rate but significantly reduces postoperative complications and work-day loss.

Keywords: pilonidal disease, laser

S-090

Comparison of doppler guided haemorrhoidal arter ligation and stapled haemorrhoidopexy in management of grade III haemorrhoidal disease: a retrospective study

Barış Gülcü, Gözde Doğan, Ersin Öztürk
Medicana Bursa Hospital, Bursa, Turkey

Objective: We aimed to compare Doppler guided haemorrhoidal artery ligation (DG-HAL) and stapled haemorrhoidopexy techniques in the treatment of grade III haemorrhoidal disease.

Materials-Methods: Patients who underwent surgery for grade III haemorrhoidal disease between March 2018 and December 2023 were included in the study. The surgical method was designated by the patient's preference. Demographic datas, perioperative and postoperative datas, rates of re-admission and re-surgery requirement, cost, success and patient satisfaction were evaluated. The primary end-point of this study is to assess symptomatic improvement and secondary end-points are to evaluate cost, duration, postoperative pain, postoperative complications, and patient satisfaction criterias.

Results: Out of 357 patients who underwent surgery for hemorrhoidal disease in approximately last 5 years, 118 who met the criterias were included in the study. Stapled hemorrhoidopexy was performed in 72 (61%) patients, and DG-HAL was performed in 46 (39%) patients. Age (p=0.183), gender (0.276), and body-mass index (p=0.756) were similar in both groups. The operative time was shorter in patients who underwent stapled hemorrhoidopexy (41[21–55] vs 51.5[32–71]; p<0.0001). Postoperative pain (p=0.111), tenesmus (p=0.301), urinary retention (p=0.931), length of hospital stay (p=0.3843), re-admission (p=0.151), need for re-surgery (p=0.167) and postoperative early fissure development (p=0.4) rates were comparable. The cost was lower in

stapled hemorrhoidopexy group (5000 TL[5000-8000 TL] vs 5500[5000-6500 TL]; p=0.0017). Morbidity (p=0.546), patient satisfaction (p=0.126), and recurrence rates (p=0.685) were similar in both groups.

Conclusion: The DG-HAL technique used in the surgical treatment of hemorrhoidal disease is equivalent to stapled hemoroiopepy in terms of clinical results. However, DG-HAL is a more costly method.

Keywords: doppler, stapled

S-092

Kolonoskopi İşleminde Meydana Gelen Perforasyonların Ameliyatsız Olarak Takibi

Emre Ballı, Fatih Gürsoy

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar

Amaç: Kolonoskopi uzun yıllardır kolorektal hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılan invaziv bir işlemdir. İnvaziv bir işlem olması sebebiyle komplikasyonları nadir görülsede ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olabilmektedir. GİS kanaması ve iyatrojenik perforasyon bunlardan başlıcalarıdır. Özellikle iyatrojenik perforasyon zamanında farkedilmez ve tedavisi geciktirilirse ciddi mortalite sebebi olmaktadır. Bu sunumdaki amacımız iyatrojenik kolon perforasyonların zamanında fark edilmesi ve hastaya enaz morbiditeye sebep olacak şekilde tedavisinin yapılmasıdır.

Olgu: Kliniğimizde 2019-2022 yılları arasında toplam kolonoskopi işlemi sayısı 1367'dir. İyatrojenik perforasyon sayımız 15'dir. Toplam 15 hastanın 12 tanesi ameliyatsız olarak konservatif tedavi ile izlenmiştir. 3 tane hastada kolonoskopun batına geçişi izlendiği için acil olarak cerrahi tedavi uygulanmıştır. 12 hastada perforasyon işlem sırasında farkedilmemiştir. İşlemden sonra hastanın batın distansiyonunun azalmaması ve hastanın batın muayenesinde defans vermesi üzerine çekilen ADBG' de diyafram altı serbest hava tespit edilmiştir. İntraperitonda serbest havası olan hastalarda lokal anestezi altında sağ subkostal bölgeden veres iğnesi ile batın içi serbest hava boşaltılarak hastaların semptomatik olarak rahatlaması sağlanmıştır. Hastalar genel cerrahi servisine yatırılmış ve ortalama 5 gün boyunca takip edilmiştir. İlk 2 gün boyunca hastalar rejim kapalı olarak izlenmiştir. Hastalar yattığı sürece günlük 6 saatte bir olacak şekilde batın muayenesi ve günlük tam kan sayımı ile takipleri yapılmıştır. Yatışlarının 3. gününde oral rejim almaya başlamışlar ve 4. günü katı gıda verilmiştir. Hastalara intravenöz sıvı tedavisi dışında ek tedavi uygulanmamıştır. Toplamda 12 hasta ek bir müdahale gereksinimi olmadan taburcu edilmiştir.

Sonuç: Kolonoskopi işleminde meydana gelen komplikasyonlar işlemi uygulayan doktorun deneyim ve tecrübesine bağlı olarak ve işlemin endikasyonuna bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Özellikle iyatrojenik perforasyonlar ciddi morbidite ve mortalite sebebi olmaktadır. Eğer kolonoskopide perforasyon şüphemiz varsa bunu tanı yöntemleri ile doğruladıktan sonra hastalara

acil cerrahi kararı vermeden önce konservatif yöntemler ile takibinin yapılabileceği aklımızda olmalıdır. Özellikle pnömoperityuma bağlı ağrısı çok şiddetli olan hastalarda veres iğnesi ile gaz dekompresyonu sağlanabilmekte ve hastalar semptomatik olarak rahatlamaktadır. Bu hastalar seri batın muayeneleri ile takip edilip ameliyat gerekmeden taburcu edilebilirler.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, perforasyon

S-093

Kolonoskopik perforasyonlar: 16.385 hastanın gözden geçirilmesi

Asım Kocabay, Murat Yıldırım, Bülent Koca, Ali İhsan Sağlam, Salih Yılmaz, Namık Özkan

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat

Amaç: Kolonoskopi, kolon hastalıkları tanı ve tedavilerinde günümüzde en sık kullanılan işlemdir. Kolonoskopi kullanımının yaygınlaşması ile kolonoskopiye bağlı perforasyonun yönetimi de önem kazanmıştır. Bu çalışmada kolonoskopiye bağlı iatrojenik kolon perforasyonlarını retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde Ocak 2012 ve Aralık 2022 arasında yapılan ve kolonoskopi sırasında yada sonrasında kolon perforasyonu belirlenen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların dermografik özellikleri, kolonoskopi endikasyonları, perforasyonun tanı, tedavi ve yönetimi değerlendirildi.

Bulgular: Kolonoskopi yapılan toplam 16385 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların 8167'si kadın (%49,8), 8218'i (%50,2) erkekti. Yaş ortalaması 54 (18-95) idi. 8'i kadın, 4'ü erkek olmak üzere toplam 12 (%0,07) hastada perforasyon tespit edildi. Perforasyon gelişen hastaların yaş ortalaması 62 (23-87) idi. Perforasyon tanısı konulan 4 hastaya anemi etyoloji, 3 hastaya gaitada gizli kan pozitifliği, 5 hastaya da kabızlık, şişkinlik, dışkılamada zorlanma şikayetleri ile kolonoskopi yapıldı. 11 hastada işlem esnasında 1 hastada ise işlemden 36 saat sonra perforasyon izlendi. En sık perforasyon sigmoid kolonda izlendi. Bu hastalardan 4 tanesinde kolon kanseri mevcuttu. Kolon kanseri olan hastalardan 3 tanesine laparoskopik Low Anterior Rezeksiyon, 1 tanesine de tümör rezeksiyonu ve Hartmann prosedürü uygulandı. 6 hastaya primer onarım (4 hasta laparoskopik, 2 hasta açık teknikle) yapılmıştır. Geç tanı konulan 1 hastaya peritoneal kontaminasyon nedeniyle Hartmann prosedürü uygulanmıştır. 1 hastaya da kolonoskopi işlemi esnasında endoskopik klips ile perfore alan onarıldı. 3 hastanın farklı hastalıklardan dolayı kortikosteroid kullanımı mevcuttu. Siroz tanısı olan ve laparoskopik primer tamir edilen bir hastada ameliyat sonrası 20. günde primer hastalığına bağlı ölüm gerçekleşti.

Sonuç: Çalışmamızda kolonoskopiye bağlı iatrojenik perforasyon oranları literatürle uyumludur. Erken teşhis,

laparoskopik onarım gibi minimal cerrahi işlemler ve endoskopik klips uygulamasına imkan sağlamaktadır. Acil cerrahi yönetim, tercihen primer onarım ve bazen rezeksiyon çoğu hasta için iyi bir strateji gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, perforasyon

S-094 Serum Lipitleri ile Kolorektal Polip Oluşumu Arasındaki İlişki

Mahmut Kaan Demircioğlu¹, Yiğit Düzköylü², Hüseyin Kılavuz³, Soykan Arıkan¹, Serkan Sarı³

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, İstanbul

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

³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Obezite, metabolik sendrom ve hiperlipidemi kolorektal tümörler için risk faktörleri olarak bilinmektedir. Kolorektal polipler, kolorektal kanserin potansiyel öncüleri olarak kabul edilmektedir. Bu çalışma, serum lipit seviyeleri ile kolorektal polip varlığı arasındaki ilişkiyi aydınlatmak için tasarlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2022 - Ocak 2023 tarihleri arasında kolonoskopi yapılan hastaların demografik verileri, vücut kitle indeksi, açlık kan glukozu(AKG) ve işlem öncesi 1 aylık süre içerisindeki serum lipit profili ile kolonoskopik bulguları retrospektif olarak incelendi. Bütün parametreler ile polip varlığı ve polip sayısı arasındaki ilişki açısından analiz edildi.

Bulgular: 453 hastada 248 kadın, 211 erkek olup yaş ortalaması 56.7 idi. Çalışma ve kontrol grubu sırasıyla 259 ve 194 hastadan oluşuyordu. Yaş, serum düşük yoğunluklu lipoprotein(LDL), total kolesterol(TK) ve trigliserit(TG) düzeyleri polip varlığı ve sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.05$).

Sonuç: Kolorektal polipler, kolorektal kanserin iyi bilinen öncüleridir. Artan yaş ve yüksek serum düşük yoğunluklu lipoprotein, total kolesterol ve trigliserid seviyelerinin, kanser taramasında prediktif olabilecek kolorektal poliplerin varlığı için bir risk belirleyicisi olabileceğini bulduk.

Anahtar Kelimeler: hiperlipidemi, kolorektal polip

Polip Varlığına Etki Eden Parametreler

S-095 ESD Sonrası Kolonun Diğer Tarafı:“Ayın Karanlık Yüzü”

Ediz Altınlı, Ersan Eroğlu
Memorial Bahçelievler Hastanesi

Amaç: Endoscopic submucosal dissection(ESD) tekniği, büyük ve kompleks gastro intestinal sistem lezyonlarının en bloc rezeksiyonunu mümkün kılmaktadır. Ancak daha sonra yapılacak cerrahi girişimleri zorlaştırmakta ve düşünüldüğü kadar minimal invazif bir teknik oluşunu sorgulamaktadır. Kliniğimizde ESD sonrası yapılan laparoskopik kolorektal cerrahilerde karşılaşılan güçlükleri irdelemek ve tartışmaya açmak amacıyla bildiri hazırlanmıştır

Gereç-Yöntem: ESD sonrası toplamda 6 vakada laparoskopik cerrahi uygulanmıştır.

Bulgular: Ameliyat görüntüleri kısa videolar eşliğinde tartışılacak,ESD sonrası oluşan yapışıklıklar ve perforasyon alanlarının teknik olarak tamiri ve laparoskopik işleme devam edilemeyen olgular video bazlı gösterilecektir.

Sonuç Rölatif olarak kolonda zor manevra yapma kabiliyetinin olması ve ince duvara sahip olmasından dolayı,kolorektal ESD uygulaması daha fazla zaman almakta ve perforasyon riski artmaktadır.Bu nedenle batılı ülkelerde ESD nin yaygın kullanımı yavaş ilerlemektedir.

European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) önerisi 20 mm den büyük,morfolojik ve endoskopik olarak yüzeysel invazyon şüphesi olan lezyonlarda ESD işleminin kullanılmasıdır.

ESGE klavuzlarına göre ESD, kolorektal lezyonlarda snare metoduyla optimal ve radikal olarak çıkartılmayan lezyonlarda önerilmektedir.

Hali hazırda EMR (endoskopik mukozal rezeksiyon) Avrupada noninvazif kolorektal tümörlerde minimal invazif rezeksiyon metodu olarak kullanılsa da, iyi bir eğitim ve doğru hasta seçimiyle ESD eş değerde güvenli bir alternatif olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ESD, EMR

Transvers Kolon Perforasyonu



Laparoskopik Onarım

S-096

Kolonoskopi uygulama tarzının operatör ergonomisi ve işlem kalitesi ile ilişkisi: Prospektif gözlemsel çalışma

Evren Besler¹, Mustafa Fevzi Celayir², Emre Teke¹,
Cebrail Akyüz¹, Süleyman Toker¹

¹T.C. S.B.Ü. Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
²T.C. S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kolonoskopi uygulama tarzı kişisel deneyimle yıllar içinde olgunlaşan bir fenomendir. Her hastanın farklı ihtiyaçları olacağından ve her kolon benzersiz bir zorluk olacağından, işlem; sabır, deneyim ve beceri gerektirir. Literatürde başarılı bir kolonoskopi için genel değerlendirme kriterleri; polip saptama oranı, çekal entübasyon oranı ve çekumdan çıkış süresi olarak bildirilmektedir. Bu prospektif gözlemsel çalışmada birbirlerinden farklı tarz ile işlem yapan üç endoskopi operatörünün işlem sonuçlarının kolonoskopi kalitesi ve işlem sırasında operatör konforu bakımından birbirleri ile kıyaslanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Endoskopi Ünitesi'nde Mayıs-Aralık 2022 tarihleri arasında rutin tarama amaçlı kolonoskopi yapılan 246 hasta prospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet ve ek özellikleri değerlendirildi. Operatör stilleri bakımından 3 farklı teknik (tek operatör oturarak (grup-1), tek operatör ayakta (grup-2) ve 2 operatör ayakta (grup-3)) sonuçları birbirleri ile karşılaştırıldı. Karşılaştırma kriterleri; polip saptama oranı, hasta başına saptanan polip sayısı, çekal entübasyon oranı, toplam işlem süresi, endoskopi düzeltici manevra sayısı, işlem sırasında hasta pozisyonunu düzeltme sayısı, işlem sonrası endoskopistin subjektif ağrı skalası olarak belirlendi.

Bulgular: Gruplar arasında polip saptama oranı ve toplam süre bakımından fark bulundu. Etken faktörlere göre düzeltme yapıldığında ise; toplam işlem süresi, endoskopi düzeltici manevra sayısı, hasta pozisyonunu düzeltme sayısı, endoskopist ağrı skalası bakımından istatistiki anlamlı fark bulundu. Toplam işlem süresini tahmin etmede en belirleyici faktörler sırasıyla kolonoskopi yöntemi ve hasta yaşı olarak bulundu. Tespit edilen toplam polip sayısındaki değişimin tahmininde ise en belirleyici faktörler sırasıyla cinsiyet, yaş ve kullanılan kolonoskopi yöntemi olarak bulundu.

Sonuç: Endoskopistler kolonoskopiye yıllardır alıştıkları ve en kişisel ergonomik şekilde gerçekleştirirler. Tek operatör oturarak yapılan kolonoskopi yöntemi; daha teknik olması, toplam işlem süresinin kısa olması ve az yorucu olması bakımından üstündür. En yaygın kullanılan yöntem olan ayakta tek operatör yöntemi ise en yorucu yöntem olmakla birlikte görece daha fazla polip saptama oranı bakımından tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ergonomi, Kolonoskopi

Gruplara göre olguların demografik ve klinik özellikleri

	Grup 1 (n=82)	Grup 2 (n=82)	Grup 3 (n=82)	p-değeri
Yaş (yıl) *	54.8±13.9	56.8±12.9	57.7±13.3	0.354†
Cinsiyet				0.113‡
Erkek	43 (52.4%)	30 (36.6%)	39 (47.6%)	
Kadın	39 (47.6%)	52 (63.4%)	43 (52.4%)	
Toplam işlem süresi (dk) **	8 (4-20)a,b	17 (6-30)a,c	11 (5-30)b,c	<0.001¶
Çekal entübasyon oranı	75 (91.5%)	74 (90.2%)	72 (87.8%)	0.732‡
Polip saptama oranı	18 (22.0%)	31 (37.8%)	24 (29.3%)	0.084‡
Hasta başına saptanan ortalama polip sayısı *	0.39±0.96	0.85±1.63	0.52±1.13	0.059†
Endoskopi düzeltme/ pozisyonunu değiştirme sayısı **	0 (0-4)a,b	4 (0-15)a,c	2 (0-4)b,c	<0.001¶
İşlem esnasında hasta pozisyonu değiştirme	1 (1.2%)a,b	40 (48.8%)a,c	24 (29.3%)b,c	<0.001‡
İşlem sonrası endoskopist yorgunluğu**	3 (2-8)a,b	4 (1-8)a	4 (1-8)b	<0.001¶
İşlem esnasında ekstra dikkat gerektiren durum	6 (7.3%)b	5 (6.1%)	0 (0.0%)b	0.032¥
Ek özellik	9 (11.0%)b	13 (15.9%)c	0 (0.0%)b,c	<0.001‡

Tanımlayıcı istatistikler; * ortalama ± standart sapma veya ** medyan (minimum-maksimum) biçiminde gösterildi. † One-Way ANOVA, ‡ Pearson'un χ^2 testi, ¶ Kruskal Wallis testi, ¥ Fisher Freeman Halton testi. a: Grup 1 ile Grup 2 arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.001$), b: Grup 1 ile Grup 3 arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$), c: Grup 2 ile Grup 3 arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$).

S-097

1 yıllık kolonoskopi sonuçlarımız**Habip Sarı**

Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenterolojik Cerrahi Bilim Dalı, Hatay

Amaç: Kolorektal kanser (CRC), ABD'de ölümlerin erkek ve kadınlarda üçüncü, kansere bağlı ölümlerin ikinci nedenidir. Tüm dünyada kolonoskopi, kolorektal semptomlarla başvuran hastalarda en yaygın olarak uygulanan testtir. Daha önce prekanseröz polipleri veya CRC'si olan hastaların sürveyansının temelini oluşturur. Kolonoskopi tanısal değerlendirme ve eş zamanlı biyopsi alma, uygun hastalarda tedavi edici tekniklerin kullanılabilirdiği iyi tolere edilen ve komplikasyon oranları düşük olan bir işlemdir. Çalışmamızda kliniğimizde yaptığımız kolonoskopilerin klinik ve patolojik sonuçlarını değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç-Yöntem: Hatay EAH Endoskopi Ünitesi'nde Ağustos 2021 ile Aralık 2022 tarihleri arasında kolonoskopi yapılan hastaların, kolonoskopi raporları hastane kayıt sisteminden retrospektif olarak taranıp incelendi. Kolonoskopik işleme hazırlamak için işlemden 72 saat önce berrak diyet ile

beslenmeleri,işlem öncesindeki akşam barsak temizliği ve lavman yapması istendi.İşlemden 6 saat öncesinden sonra oral alım kesilen hastalara işlem için damar yolu açıldıktan sonra IV sıvı takılıp sedatif olarak midazolam 1-5 mg ve 25-50 mg pethidin IV uygun zaman içinde verildi.Tüm kolonoskopik incelemeler Fujinon marka kolonoskopi cihazı ile gerçekleştirildi.

Bulgular: Endoskopi ünitesinde, toplam 660 hastaya video kolonoskopi ile endoskopik inceleme yapılmış olup sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. 60 işlem (%9) tamamlanamadı (Tablo 1).Vakaların 384 (% 58)ji erkek ve 276 (% 42) si kadın olup yaşları 17 ile 91(median yaş:53) arasında değişmekteydi.

Kolonoskopi işlemi en sık anemi,konstipasyon ve rektal kanama(Tablo 2) nedenlerini aydınlatmak için istenmişti. Verilen barsak temizliğinin genel olarak yeterli olduğu saptandı(%91).Kolonoskopik işlemlerin makroskopik - histopatolojik sonuçları ve yüzdeler dağılımları Tablo 3 ve 4'de özetlendi. Hastaların %58'inde kolonoskopik olarak herhangi bir patoloji saptanmazken, diğer vakalarda en sık görülen patoloji poliplerdi. Kolorektal kanser %5 oranında saptandı.11 hastada saplı polip saptandı,bunların 1 tanesinde baş kısmında adenokarsinom mevcuttu.Sağlam cerrahi sınırlarla polipektomi ile kür sağlandı.

Sonuç: Kolonoskopinin kolorektal kanser taramasında özgüllüğü ve duyarlılığı yüksektir(%95). Kolorektal kanser insidansını ve mortalitesini %90 oranında azaltır. Majör komplikasyon oranları çok düşüktür(%0.1-0.2).Uygun barsak temizliği hasta uyumunu ve işlem maliyetini azaltır. Tarama programları ülke genelinde yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, polip

Tablo1 - 2 - 3

Kolonoskopi İşleminin tamamlanma oranları ve tamamlanamama nedenleri.	
Tamamlandı	600 (%91)
Tamamlanamadı	60(%9)
• Kirli kolon	38(%6,7)
• Looplanma	12(%1,8)
• Tolere edemedi	10(%1,5)
• Bradikardi	4(%0,6)
• Hipoksi	4(%0,6)
• Ağrı	2(%0,3)

Tablo 1 : Kolonoskopi İşleminin tamamlanma oranları ve tamamlanamama nedenleri.

Kolonoskopi endikasyonları		
Endikasyonlar	Kadın	Erkek
Anemi	106(%38)	140(%36)
Kronik Kabızlık	123(%44)	131(% 34)
Rektal kanama	86(%31)	112(% 29)
Kronik İshal	34(% 12)	30(% 8)
Karın ağrısı	65(% 23)	43(%11)
Operate kolon kanseri	22(%8)	30(%8)
Ailede kolon kanseri öyküsü	25(% 9)	36(%9)
Toplam hasta sayısı	276	384

Tablo 2: Kolonoskopi endikasyonları

Kolonoskopik bulgular			
Bulgular	Sayı(%)	Bulgular	Sayı(%)
Normal Bulgular	350(%58)	Anjiyodisplazi	10(1,6%)
Polip	102(%17)	İleit	5(%0,8)
*Neoplastik polip	67(%11)	Parazit (Enterobius vermicularis)	5(%0,8)
*Non neoplastik polip	35(%5,8)	Lipom	4(0,6%)
Hemoroid	90(%15)	Rektal Üser	2(%0,3)
Divertikül	45(%7,5)	Kolorektal kanser	30(%5)
Nonspesifik kolit	40(%6,6)	• Rektum	11(1,8%)
Anal fissür	24(%4)	• Sigmoid kolon	8(1,3%)
Ülseratif kolit	23(%3,8)	• Çıkan kolon	2(0,3%)
Proktit	15(%2,5)	• Transvers kolon	3(0,5%)
Crohn hastalığı	11(%1,8)	• Sağ kolon	7(1,1%)

Tablo 3: Kolonoskopik bulgular

S-098

Neoplastik ve Nonneoplastik Kolorektal Poliplerin Helikobakter Piloni ile İlişkisi

Sabahattin Destek¹, Zeynep Balkan², Didem Erterol², Enver Kunduz³, Kamuran Cumhuri Değer⁴, Metin Başaranoğlu¹, Ali Tüzün İnce¹, Hakan Şentürk¹

¹Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Enstitüsü, İstanbul

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

³Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

⁴Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

Amaç: Helicobacter pilori (H. Piloni), üre enzimlerini ve vakuolus toksinlerini salgılayabilen mide mukozasında bulunan yaygın bir gram negatif bakteridir. Çalışmalar, genel popülasyonda H. pilori enfeksiyonu prevalansının %50'den fazla olduğunu göstermiştir. Bazı çalışmalarda H. Piloni ile kolon adenomatöz polipleri ve kolon kanseri arasında anlamlı düzeyde istatistiksel bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Ancak kolorektal poliplerin H. Piloni ile olan ilişkisi hala net olarak açıklanamamıştır. Bu retrospektif çalışmamızda gastroskopi ve kolonoskopi yapılan hastalarda H. Piloni enfeksiyonu ile nonneoplastik ve neoplastik kolorektal polipler arasındaki ilişki araştırıldı.

Gereç-Yöntem: 2019 ile 2023 arasında endoskopi uygulanan 18-100 yaş arası hastalar dahil edildi. Bu hastalar, önce kolon polibi olan çalışma grubu ve kolon polibi olmayan kontrol grubu olarak ayrıldı. Nonneoplastik ve neoplastik polip saptanılan ile polip olmayan kontrol hastaları olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, mide mukoza biyopsisinde Sydney bulguları, H. Piloni varlığı, kolon polip özellikleri incelendi. İstatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Kolon polibi olmayan kontrol grubunda 71 hasta olup bunların K/E oranı 0,9 ve ortalama yaşı 54,7 yıldır. Kolon polibi saptanılan çalışma grubunda 118 hasta olup K/E oranı 0,6 ve ortalama yaş 62,2 idi. Kolon polibi olan hastaların 59'unda neoplastik polip saptandı. H Piloni, kontrol grubunda %60,6 (n:43), kolon polipi olan grupta %32,2 (n:38) oranında saptandı ve istatistiksel olarak bu fark anlamlıydı (p: 0,0001). Yine H Piloni, kontrol grubunda %60,6 (n:43), nonneoplastik kolon polipleri olan hastalarda %35,6 (n:21) ve neoplastik polip saptanılan hastalarda %28,8 (n:17) oranında saptandı ve bu fark da istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p: 0,001). H Piloni varlığı açısından nonneoplastik ve neoplastik kolon polip hastaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p: 0,43).

Sonuç: Araştırmamızda kolon polipleri ile H Piloni arasında bir ilişki olmadığı görüldü. Ancak diğer taraftan bu araştırmanın, farklı bölgelerde ve farklı kültürler arasında yapılması, daha farklı sonuçlar elde edilebileceği göz önüne alınarak daha büyük gruplar ile yeniden yapılması da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Helicobacter pilori, kolorektal polipler

S-099**Cerrahi Endoskopi Ünitemizdeki Kolonoskopik Polipektomi Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi**Hüseyin Taş¹, Hatice Kübra Yılmaz¹, Furkan Karahan²¹İKÇÜ Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
²Erciş Rıdvan Çevik Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van

Amaç: Kolon mukoza ve submukozasının anormal büyümesi ve lümene doğru tomurcuklanarak oluşturduğu çıkıntıya polip denir. Kolon poliplerinin çoğu asemptomatiktir. Poliplerin büyük kısmı benign olmakla beraber bazıları premalign olabilir. Kolonoskopi; rektum, kolon ve terminal ileumun değerlendirildiği bir tetkiktir. Kolonoskopi işlemi poliplerin hem tanısında hem de tedavisinde kullanılmaktadır. Çalışmamızda cerrahi endoskopi ünitesinde kolonoskopik polipektomi yaptığımız hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimiz cerrahi endoskopi ünitesinde Ocak 2019-Aralık 2022 tarihleri arasında 350 hastaya toplamda 406 adet alt GIS endoskopi işlemi yapıldı. Bunlardan 152 tanesinde işlem esnasında polip saptandı ve polipektomi uygulandı. Polipektomi yapılan hastalar yaş, cinsiyet gibi demografik verilerine, klinik durumuna ve endoskopi endikasyonlarına göre retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların endoskopik bulguları, polip sayıları, polipektomi yöntemleri ve histopatolojik sonuçları kayıt edildi.

Bulgular: Kolonoskopi raporlarına göre hastaların 77 (%50,6)'sı kadın, 75 (%49,4)'ü erkekti. Yaş ortalaması 59,82 (\pm 10,70) idi. En sık kolonoskopi endikasyonu %20,3 ile rektal kanamaydı. Bunu %15,7 ile toplumsal tarama amaçlı yapılan kolonoskopiler takip etti. Polipler, lokalizasyonuna göre en sık %28,9 oranında sigmoid kolon %23,02 oranında rektumda saptandı. 82 (%53,9) hastada tek polip, 30 (%19,7) hastada 2 polip, 40 (%26,3) hastada multipl polipler saptandı. Polip boyutuna göre en sık 122 (%80,2) hastada olmak üzere dimünitif polip saptandı. Polipektomi işleminde en sık hot forceps yöntemi kullanıldı. 2 cm'den büyük poliplerde en sık kullanılan yöntem adrenalin enjeksiyonu ve sneare yöntemi idi. Histopatolojik değerlendirmede 91 (%59,8) hastada adenomatöz polip 56 (%36,8) hastada ise hiperplastik polip saptandı. Bunlardan 84'ü tubüler adenom, 6'sı tübulovillöz adenom ve 1'i de villöz adenomdu. 82 (%89,1) hastada düşük dereceli displazi, 10 (%10,9) hastada yüksek dereceli displazi olarak saptandı.

Sonuç: Tanısal ve tedavi amaçlı kolonoskopi ile gereğinde cerrahi girişimler, bir cerrahi kliniğinin olmazsa olmaz antiteleridir. Günümüzde kolon poliplerinde malignite riski nedeniyle polipektomi önerilmektedir. Özellikle 50 yaşın üzerindeki kolonoskopi ve polipektomi yapılması, kolon kanseri insidansını azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, polipektomi

S-100**Yüksek Dereceli Displazili Poliplerin Cerrahi Sınır Sorunları**Orhan Üreyen¹, Erkan Oymacı², Asuman Argon³,Merve Hamzaçelebioğlu¹, Emrehan İnci¹, Enver İlhan⁴¹SBÜ İzmir Bozyaka SUAM, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir²SBÜ İzmir Bozyaka SUAM, Gastroenteroloji Cerrahisi, İzmir³SBÜ İzmir Bozyaka SUAM, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir⁴SBÜ İzmir Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş: Yüksek dereceli displazili poliplerin tedavisi polipektomidir. Bazen polip tam olarak çıkarılamayıp polip sapında ya da tabanında yüksek dereceli displazi hali devam etmektedir. Bazen de polipektomi sınırı hakkında yorum yapılamamaktadır. Bu durumlarda tekrar kolonoskopi yapılması, lezyon yerinin bulunması, patolojik olarak cerrahi sınır negatifliğinin kanıtlanmaya çalışılması ve nüks gibi sorunları beraberinde getirmektedir.

Amaç: Yüksek dereceli displazili poliplerin polipektomilerinde cerrahi sınırı etkileyen faktörleri belirlemek.

Gereç-Yöntem: 2017-2021 yılları arasında, kolonoskopik olarak polipektomi yapılan ve histopatolojik olarak yüksek dereceli displazi saptanan 145 olgu çalışmaya alındı. Tüm olgular yaş, cinsiyet, polip çapı, polip bölgesi, polip sayısı, polipektomi yöntemi, polibin saplı olup olmaması, polip tipi açısından yeniden değerlendirildi. Olgular cerrahi sınırda displazi varlığı -cerrahi sınır hakkında yorum yapılamayanlar ile cerrahi sınırda displazi olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı ve klinikopatolojik özellikler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza yaş ortalaması 62,6 \pm 10,7 yıl, polip çapı 15,2 \pm 10,9 cm idi. Olguların %27,6'sında cerrahi sınır negatif, %13,7'sinde cerrahi sınır pozitif olup %58,6'da ise cerrahi sınır hakkında yorum yapılamamıştır. Cerrahi sınır negatifliği için yapılan analizlerde; yaş, cinsiyet, polip bölgesi, sayısı, çapı, histolojik tipi ve polibin total çıkarılması cerrahi sınır ile ilişkili değildi ($p>0,05$). Ancak polibin tek parça olarak eksizyonu ($p=0,041$), polipektomi prosedürü ($p:0,023$), polibin saplı olması ($p.0,048$) negatif cerrahi sınır ile ilişkili bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda olguların önemli bir kısmında cerrahi sınır belirlenememiştir. Bunun olası nedeni polibin tek parça halinde çıkarılamaması ve polip sınırını temsil eden parçaların ayrı olarak patoloji laboratuvarına gönderilmemesi olabilir. Özellikle 1cm'den büyük poliplerde, polibin tek parça olarak eksize edilmesi, eğer bu mümkün değilse polipektomi alanından alınan biyopsilerin ayrı olarak gönderilmesi, cerrahi sınır negatifliğini sağlamada ve cerrahi sınır hakkında kesin karar vermede avantaj sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: kolon, Polipektomi

S-101

Cerrahi Endoskopi Ünitimizdeki Kolonoskopik Polipektomi Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi

Özkan Atalay, Serdar İpek, Abidin Tüzün, Bahri Çakabay
Sbü Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Polip barsak boşluğu içine uzanan kabarıklık oluşturan doku kitlesidir.Kolonoskopik işlemlerde saptanan poliplerin maligniteye dönüşüm riski nedeniyle erken tanı açısından eksizyonu ve histopatolojik olarak tanı konması gerekmektedir. Bu çalışmamızda kolonoskopik polipektomilerin insidansı ve histopatolojileri ile ilgili sonuçları analiz ettik.

Gereç-Yöntem: SBÜ Diyarbakır Gazi Yasargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Endoskopi Ünitimizde Ocak 2012 ve Şubat 2023 yılları arasında 1333 sayıda hastaya kolonoskopik işlemde bulunuldu.İncelemede polip satanan 700 hastada, 859 polip snare ve forceps ile polipektomi yapıldı.Polipektomi sonuçları retrospektif olarak incelendi. Mekanik barsak temizliği sağlanamayan ve işlemi tolere edemeyen hastalar çalışmada yer almadı.

Bulgular: Hastaların 453'ü (%65)erkek,247'si (%35) kadın idi.Yaş ortalaması 52.8 (17-91)idi.Histopatolojik değerlendirmede poliplerin 439'unda (%51.1)tubuler adenom,105'inde (%12.2)tubulovillöz adenom,8'inde (%0.90) villöz adenom,276'sında (%32.1)hiperplastik polip,22'sinde (%2.56)inflamatuvar polip,7'sinde (%0.81) juvenil polip,1'inde (%0.11)lipom,1'inde (%0.11) retansiyon polip, 1'inde (%0.11) adenokarsinom saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda polip tipleri, polipektomi sayıları, hastaların yaş ortalaması ve poliplerin histopatolojik sonuçları değerlendirildi. Çalışmamızda özellikle genç yaş toplumunda kolonoskopik işlemin daha az olduğu görüldü.50 yaş üzeri hastaların kolonoskopik işlem oranı daha yüksekti.Alt gastrointestinal sistem poliplerinin malignite nedeniyle erken tanı açısından histopatolojik tanı konması için gerekli bir girişimsel yöntemdir.Özellikle ileri yaşta kolonoskopi tarama programlarına önem verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, polipektomi

S-103

Elektif Kolorektal Cerrahide İntratekal Morfin Uygulamasının Post Operatif Analjezi Etkisi

Alev Atalay¹, Bekir Çetin², Osman Bozbıyık², Tayfun Yoldaş², Cemil Çalışkan², Erhan Zekeriya Akgün², Mustafa Ali Korkut²
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İzmir
²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Kliniğimizde Ekim 2022'den itibaren intratekal morfin uygulamasına başlanmıştır. Bu retrospektif çalışmaya Ekim 2022'den itibaren elektif kolorektal cerrahi uygulanan 38 hasta dahil edilmiştir. Bu hastalarda visüel analog skala

sonuçları ve post operatif analjezi memnuniyet dereceleri, intratekal morfin uygulananlar ile uygulanmayanlar arasında karşılaştırılmıştır. Veriler hastane kayıt sisteminden ve hasta dosyalarından alınmıştır.

İntratekal morfin 200 mcg dozunda operasyona başlamadan önce anestezi hekimi tarafından uygulanmıştır. Postoperatif takipler genel cerrahi hekimlerince yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastalardan 20'sine intratekal morfin uygulanmışken 18'ine uygulanmamıştır. Uygulama yapılmayan hasta grubu işlemi kabul etmeyen, spinal herni varlığı ya da öyküsü olan, başarısız spinal girişim öyküsü olan, koagülopatisi olan ve işlemi anlamadığı düşünülen hastalardan oluşmaktadır.

Post operatif(PO) 0,15,30,60,120. dk ve 4,6,12,24. saatlerdeki visüel analog skala(VAS) puanı kaydedilmiş ve tüm hastalara 24. saat sonunda ağrı bakımından memnuniyet derecesi sorulmuştur. Visüel analog skala için 0'dan 10'a kadar puan vermesi istenirken, memnuniyet için kötü, orta, iyi veya çok iyi olarak cevap istenmiştir.

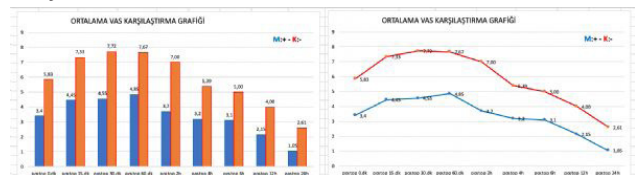
İntratekal morfin uygulanmayan hastalarda PO 0,15,30,60,120. dk ve 4,6,12,24. saatlerdeki VAS değerleri ortalamaları sırasıyla 5,83 - 7,33 - 7,72 - 7,67 - 7,00 - 5,39 - 5,00 - 4,00 - 2,61 iken; uygulanan hastalarda 3,4 - 4,45 - 4,55 - 4,85 - 3,7 - 3,2 - 3,1 - 2,15 - 1,05 olarak görülmüştür. İntratekal morfin uygulanmayan hastaların %50'si ağrı bakımından memnuniyetini iyi veya çok iyi olarak değerlendirirken intratekal morfin uygulananların %70'i iyi veya çok iyi olarak değerlendirmiştir.

İntratekal morfin uygulanan hasta grubunda tüm zamanlarda ağrı puanında istatistiksel anlamlı olarak hem daha az ağrı olduğu görülmüş hem de hastaların süreçten daha memnun olduğu kaydedilmiştir. İki grup arasında komplikasyon ve post operatif izlem açısından belirgin fark görülmemiştir.

Sonuç olarak intratekal morfin uygulaması elektif kolorektal cerrahi uygulanan uygun hastalarda post operatif dönemde analjezi sağlamak için etkili ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal cerrahi, postoperatif analjezi

Analjezi ortalama karşılaştırması



S-104**Kolorektal cerrahi sonrası gelişen postoperatif ileusa epidural anestezi etkisinin incelenmesi: Erken dönem sonuçlarımız: Prospektif randomize çalışma**Pınar Yazıcı¹, Esin Kabul Gürbulak¹, Ceylan Yanar¹, Surhan Çınar²¹Şişli Hamidiye Etfal eğitim ve araştırma hastanesi, genel cerrahi kliniği
²Şişli Hamidiye Etfal eğitim ve araştırma hastanesi, anestezi ve reanimasyon kliniği

Amaç: Postoperatif ileus gastrointestinal cerrahi sonrası gelişen sık komplikasyonlar arasındadır. Bulantı kusma, ağrı abdominal distansiyon ve konstipasyonla seyrederek. BU iatrojenik problem maalesef hastanede kalış sürelerinin, morbiditenin artmasına sebep olur. Daha da önemlisi tedavi yöntemleri halen kısıtlıdır. Biz bu çalışmada kolorektal cerrahi geçiren hastalarda epidural anestezi postoperatif ileusa etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ocak 2020 ve aralık 2022 arası kolorektal cerrahi aday hastalardan onam veren 18-75 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. Rızası olmayan, acil operasyon gerektiren ve rekurrens hastaları dışlandı. Hastanemiz etik kurulundan alınan onam sonrası hastalar prospektif olarak randomize şekilde epidural anestezi uygulanan ve uygulanmayan gruplar olarak ikiye ayrıldı. Hastaların demografik dataları, operasyon bilgileri ve postoperatif süreç, ileus gelişip gelişmediği, opioid kullanım bilgileri çalışma öncesinde oluşturulan forma kaydedilerek tüm bilgiler xls dosyasına işlendi.

Bulgular: Çalışma sürecinde kriterler dahilinde 122 hasta çalışmaya dahil edildi. Toplam 26 hastada postoperatif ileus gelişti. Demografik etki ya da elektrolit imbalansının etkisi (p=0.245) bulunamadı. Postoperatif gelişen hasta grubunda opioid kullanım günü istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti (3.5±1.3 gün vs. 2.91±1.3, p=0.0359). Dren çekilme süresi ileus grubunda daha yüksek bulursa da istatistiksel anlamlı değildi (5.8 ±1.2 vs. 5.2 ±1.1, p=0.084). Hastanede kalış anlamlı olarak ileus grubunda uzundu (8.9 ±2.5 vs. 6.5 ±2.05, p=0.001). Cerrahi prosedür yöntemi (lap/açık) ya da açığa geçiş açısından fark görülmedi (p=0.582, p=0.6, sırayla). Postop ileus grubunda epidural anestezi anlamlılık göstermedi (p=0.139).

Sonuç: Epidural anestezi po ileus gelişmesine çok anlamlı etki etmemiş olsa da opioid kullanımının bu hasta grubunda anlamlı olduğunu görmekteyiz. Daha geniş hasta serisi ile sonuçlarımız tekrar değerlendirmeyi düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: epidural anestezi, postoperatif ileus

S-106**Kolorektal Kanser Cerrahisinde Cerrahi Alan Enfeksiyonuna Etkili Risk Faktörleri: Ulusal Çok Merkezli Verinin Analizi**Özgen Işık¹, Barış Gülcü², Murat Şen³, Türk Kolon Rektum Cerrahi Derneği Kolorektal Kanser Veritabanı Çalışma Grubu⁴¹Uludağ Üniversitesi Genel Cerrahi AD.²Bursa Medicana Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği³Bursa Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği⁴Türk Kolon Rektum Cerrahi Derneği

Amaç: Cerrahi alan enfeksiyonları (CAE) kolorektal kanser cerrahisinde (KRC) önemli bir komplikasyondur. Bu çalışmada ulusal veri kullanılarak KRC'de CAE'na etkili risk faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği Kolorektal Kanser Veritabanı'ndan prospektif olarak derlenmiş veriler retrospektif olarak analiz edildi. Temmuz 2018 ile Mart 2022 arasında opere olan 1216 hasta çalışmaya dahil edildi. CAE etkili risk faktörleri multivaryans analiz ile değerlendirildi.

Bulgular: Toplamda CAE oranı %13,98'di (%9,29 yüzeysel CAE, %2,06 derin CAE ve %2,63 organ boşluk). Tek yönlü analizlerde CAE varlığı yüksek Vücut Kitle İndeksi (VKİ) (p=0,0015), lokal ileri klinik TNM evresi (p< 0,0001), koroner arter hastalığı varlığı (p=0,0148), eşlik eden malignite varlığı (p= 0,0236), yüksek ASA skoru (p= 0.0369), neoadjuvan tedavi almak (p= 0,0005), acil operasyon (p= 0,0006), açık cerrahi (p< 0,0001), elle anastomoz (p= 0,0036), j poş anastomoz konfigürasyonu (p= 0,0132), iatrojenik üreter yaralanması (p= 0,03839), eş zamanlı parsiyel prostat rezeksiyonu (p= 0,0097), postoperatif kan transfüzyonu (p< 0,0001), artmış eviserasyonu (p< 0,0001), uzamış ileus (p= 0,0109), anastomoz kaçağı (p< 0,0001), idrar fistülü (p= 0,0217), idrar retansiyonu (p= 0,126), postoperatif kanama (p=0,252), postoperatif pnömoni (p= 0,0263), postoperatif böbrek yetmezliği (0,0465), artmış reoperasyon (p< 0,0001) ve tekrar yatış ihtiyacı (p< 0,0001) ile ilişkiliydi. Multivaryans analizde ise yüksek VKİ (OR: 1,51, %95 CI: 1,02- 2,21, p=0.0354), ileri evre hastalık (OR: 2,06, %95 CI: 1,38- 3,07, p=0.0004), koroner arter hastalığı (OR: 1,85, %95 CI: 1,14- 3,01, p=0.0120), eşlik eden malignite (OR: 3,35, %95 CI: 1,64- 6,84, p=0.0009), neoadjuvan tedavi almak (OR: 1,76, %95 CI: 1,18- 2,61, p=0.0048), acil operasyon (OR: 3,26, %95 CI: 1,84- 5,78, p<0.0001), postoperatif kan transfüzyonu (OR: 2,44, %95 CI: 1,67- 3,56, p<0.0001) bağımsız risk faktörleri olarak saptandı.

Sonuç: KRC sonrası CAE ülkemizde halen önemli bir sorun olduğu görülmektedir. Çalışmamızda literatür verisine benzer risk faktörleri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, cerrahi alan enfeksiyonu

S-107

Kolorektal cerrahide ERAS uygulamaları konusunda bilgi kaynağı olarak Youtube™

Mehmet Kubat¹, Gökselin Peker², Serkan Şengül², İlmaz Güler², Serkan Bozkurt¹, Zülfükar Karabulut²

¹Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Genel Cerrahi ABD, Antalya

Amaç: İnternette bulunan bilgi miktarı ve paylaşımı, sınırları belirlenemez boyutlara ulaşmıştır. Ancak sosyal medya platformlarından elde edilen bilgi; kullanıcı/içerik üretici kaynaklı taraflılık, editöryel ve kalite değerlendirmesinden yoksunluk nedeniyle, her zaman doğru, güvenilir ve değerli olamamaktadır.

ERAS; postoperatif iyileşmeyi hızlandırdığı, hastanede kalma süresini, morbiditeyi azalttığı gösterilen yaklaşım modelini tanımlamaktadır. Protokolün ortaya atıldığı kolorektal kanserli hastalar, ERAS'ın en çok kullanıldığı ve başarının gösterildiği hasta grubunu oluşturmaktadır.

Bu çalışma, kolorektal kanser cerrahisinde ERAS uygulamaları konusunda sosyal-medya platformu Youtube™'dan elde edilen bilgilerin, yeterli, güvenilir olup olmadığı uygun ölçekleri kullanarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: 01/02/2023'de "ERAS in colorectal surgery" ve "enhanced recovery after surgery in colorectal surgery" anahtar sözcükleri kullanarak YouTube™ araması gerçekleştirildi. Elde edilen ilk 100'er video değerlendirildi. Video Güç İndeksi (VPI), DISCERN anket puanı, Journal of the American Medical Association kıyaslama kriterlerinin (JAMAS) ve Global Kalite Puanları (GQS) eğitim kalitesini ve doğruluğunu değerlendirmek için kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 70 videonun %32,9'u "akredite" kaynaklı ve %14,3'ü ERAS Society (Derneği) kaynaklıydı. Bu videolar; dernek halen akredite olmamasına rağmen çalışma konusuyla ilgili en üst mesleki kuruluş olması nedeniyle "akredite" grubuna dahil edildi Ortalama video süresi 1364,00sn, ortalama izlenme sayısı 3159,13'dü. "Akredite" kaynaklara ait videoların DISCERN, JAMAS ve GQS puanları diğer kaynaklara ait videolardan anlamlı derecede yüksekti (hepsi p<0,05). VPI, gruplar arasında istatistiki farklılık göstermemekteydi.

Sonuç: Çalışmaya dahil edilen videoların, konusunun spesifik olması nedeniyle, izlenme/beğeni sayılarının düşük olduğu ve bu nedenle VPI değerlemesinin yetersiz olduğu görüldü. YouTube™'un son dönemde uygulamaya koyduğu "akredite" içerik üretici ayırımının, sağladığı filtrelemeyle, daha güvenilir bilginin önünü açtığı görüldü. Sınırlı ülkeler için sunulan ve akreditasyon süreçlerinin devam ettiği bu uygulamanın, zamanla daha güvenilir bilgiler elde etmek kolaylaştıracağı düşünmekteyiz.

Tüm dezavantajlarına rağmen, bilgiyi ve ulaşılabilirliğini arttıran YouTube™ ve benzeri platformların, eğitimdeki potansiyeli göz ardı edilemez. Uygun editöryel değerlendirmelerle elde edilecek rafine videoları; bilginin daha anlaşılır ve kalıcı olmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat Sonrası Gelişmiş İyileşme, Kolorektal Cerrahi

S-108

İleostomi Kapatılan Hastalardaki ERAS Protokolü Klinik Deneyimimiz

Emre Furkan Kırkan, Osman Sinan Özsezen, Ali Kılıç, Mehmet Erman Bacaksız, Mustafa Çelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Cerrahide hızlandırılmış iyileşme protokolü (ERAS - "Enhanced Recovery After Surgery") son yıllarda kolorektal kanser grubu hastalarında uygulanan bir yöntemdir. Ancak ince bağırsak cerrahisi geçiren ve özellikle de ileostomi kapatılması operasyonu geçiren hastalarda ERAS protokolü açısından yeterli çalışma yoktur. Bizler bu çalışmada, ileostomi kapatılması operasyonu olan hastalarımıza ERAS protokolü uyguladık ve klinik deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Herhangi bir nedenden dolayı uç ya da loop ileostomi açılmış olan 18 hastanın ileostomilerini kapattıktan sonra postoperatif ERAS protokollerine bağlı kalarak prosedürleri uygulayıp hastaların hastanede yatış süreci, komplikasyonlar, tekrardan internasyon sayıları ve enteral beslenmeyi tolere edip edememeleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 11(%61,1)'i erkek, 7(%38,8)'si kadındı. Yaş ortalaması 59.5 idi. Hastaların 17(%94,4)'si daha önce malign nedenden dolayı opere edilip ostomi açılmış ve 1 tanesi ise benign nedenli opere edilmiştir. Peroperatif dren konulmadı. 16(%88,8) tanesi loop ileostomi olup bu hastaların 13'ünde (%81,25) stapler, 2'sinde(%12,5) ise elle anastomoz yapıldı. 2(%11,1) hasta ise uç ileostomi bozularak stapler ile ileokolik anastomoz yapıldı. Postoperatif hastalara ilk 24 saatte bol mobilizasyon ve triflow çalışması yaptırıldı. 1.günde su ve berrak gıda olacak şekilde enteral beslenmesi başlandı. 2. ve 3. günde enteral beslenme rejimleri artırıldı. Ortalama hastanede yatış süresi 4.3 gün oldu. 2 hasta erken enteral beslenmeyi tolere edemeyerek erken dönem ileus tablosuna girdi ve yatış süreleri uzadı. Toplam 4 hastada yüzeysel yara yeri enfeksiyonu oldu ancak bu durum hastanede yatış sürecini etkilemedi. Toplam 18 hastadan sadece 2 tanesi postoperatif 6 aylık takiplerde tekrardan hastaneye ileus nedeni ile yatıştı oldu.

Sonuç: ERAS protokolü kliniğimizce kolorektal cerrahide sık uyguladığımız bir protokol olup aynı prosedürleri ileostomi kapatılması operasyonu yaptığımız hastalarda da uyguladık. Erken enteral beslenmenin, mobilizasyonun, peroperatif dren konulmamasının hastanedeki yatış sürecinde kısalma olduğu görüldü. Komplikasyonlar ve tekrardan hastaneye başvuru açısından anlamlı fark olmadığını gördük. Özetle, ERAS'ın ileostomi kapatılan hastalarda uygulanabilir bir yöntem olduğunu önermekte olup konuyla ilgili prospektif daha fazla çalışma yapılması gerekliliği ön plana çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: İleostomi Kapatılması, ERAS

S-110

Distal Rektum Kanserli Hastalarda Koloanal Anastomoz Sonrası Gelişen İnkontinansın Tedavisinde Platelet Rich Plasma (PRP) Kullanımının Etkinliği: Prospektif, Kohort, Faz 2 Çalışma

Mustafa Haksal¹, Mustafa Salih Akın², Emre Karagöz¹, Mehmet Koçak³, Esin Korkut², Mustafa Öncel¹

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç: Koloanal anastomoz yapılan hastalarda inkontinans sık bir sorundur.Bu çalışmanın amacı,koloanal anastomoz sonrasında oluşan inkontinans varlığında PRP etkinliğini test etmektir.

Gereç-Yöntem: Hipotezin test edilmesi için prospektif ve tek merkezli bir çalışma planlandı,etik kurul ve hasta onayları alındı.Koloanal anastomoz sonrası inkontinans gözlenen (Wexner skoru>7) hastaların kendi kanından üretilen 10 ml PRP genel anestezi altında ve endoanal ultrason (EUS) kılavuzluğunda eksternal kasın 4 kadranına uygulandı.Wexner skorunda %15'lik artış güç analizinde 20 olguyu gerekli kıldı. Fonksiyonel ve anatomik değişiklikler ameliya öncesinde ve 6 ay sonrasında manometri ve EUS ile ölçüldü.Yaşam kalitesi ve inkontinans skorları kaydedildi.Öncesi ve sonrası değişiklikler ki-kare testi ile kıyaslandı.

Bulgular: Hastaların 14'ü (%70) erkekti ve ortalama yaş 56'ydı (interquartile range [IR],49-65). Kanserler dişi çizgiden 3 (IR, 2-3) uzaktaydı ve %90'I preoperative radyoterapi almıştı. Operasyonların %95'i laparoskopik, %80'i elle kolo-anal olarak yapıldı.Operasyonla PRP enjeksiyonu arasındaki süre ortalama 40 (IR, 28-72) aydı.

PRP uygulamasına bağlı kompliyasyon oluşmadı.EUS eksternal kas hacminde (0.21 ml [IR, -0.11-0.49]) bir artış (6.86 ml'den [IR, 6.59-7.11] 7.07 ml'ye [6.48-7.3]) gösterse de fark anlamlı değildi (p=0.074).Manometri kasma basıncında ortalama 38.5'lik [IR, 5.5-56], bir iyileşme (56'dan [IR, 30.5-76] 74'e [IR, 58.5-76], p=0.0096) ve ilk hissetme hacminde 10 ml'lik [IR, 0-16] bir artış (15'ten [IR, 10-20] 20'ye [IR, 15.5-32], p=0.024) izlendi. SF-36 değerlendirmesinde bazı yaşam kalitesi değerleri anlamlı olarak iyileşti:Fiziksel fonksiyonlar 10 (IR, 0-17.5) puan (75'ten [IR, 52.5-92.5] 92.5'e [IR, 65-100]; p=0.023), rol sınırlamasında 16.65 (IR, 0-66.7) puan (33.3'ten [33.3-66.7] 83.35'e [49.65-100], p=0.016), duygusal iyilik hali 8 (IR, 0-16) puan (64'ten [IR, 54-70] 74'e [IR, 66-78]; p=0.0057), sosyal fonksiyonlarda 12.5 (IR, 0-37.5) puan (37'den [IR, 25-68.75] 62.5'e [IR, 43.75-75];p=0.043). Birincil kriter olan Wexner skorunda %15'ten fazla iyileşme 8 hastada (%40) görüldü.Sırasıyla 4 (20%) ve 1 (5%) hasta kabızlık ilaçlarını veya ped kullanımını bıraktı.

Sonuç: Rektum kanseri cerrahisi sonrası koloanal anastomoz uygulanan hastalardaki PRP uygulaması umut verici görülmektedir.Değişik doz ve çoklu enjeksiyon uygulamaları ile ilgili çalışmalar yapılmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Anal inkontinans, low anterior sendromu

S-112

Tıkayıcı Kolon Tümörü ve Sigmoid Volvulus Olgularında Güvenli Bir Anastomoz Tekniği: “J Şeklinde Anastomoz”

Abdullah Kut¹, Duriye Ebioloğlu², İrem Karataş⁴,

Tarik Recep Kantarcı³, Mehmet Burak İlhan⁴

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

³Sivas Numune Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Acil tıkayıcı kolon hastalıklarında kısmi kolon rezeksiyonu sonrası anastomoz yapıldığında anastomoz kaçağı elektif vakalara göre daha çok olmaktadır. Anastomoz kaçağının en önemli sebeplerinden biri anastomozda kısmi iskemi ve anastomoz gerginliğidir. Rezeksiyon sonrası remnant kolonun en distali en az kanlanmanın olduğu yerdir. Distalin kapatılması sonrasında daha proksimalde antimezenterik olarak hazırlanan kolonun yan-uç kolokolik yada kolorektal anastomozu ile anastomoz kaçağı ve buna bağlı komplikasyonlar önenebilir

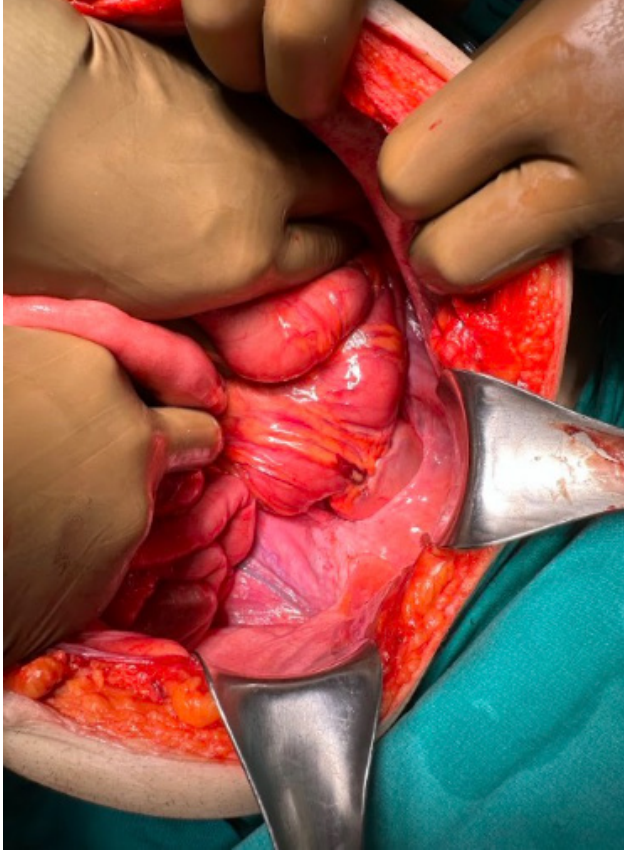
Gereç-Yöntem: 2021-2022 yılları arasında acil şartlarda tıkayıcı kolon tümörleri ve volvulus olgularında toplam 12 hastaya kısmi kolon rezeksiyonu sonrasında yapılan “J şeklinde anastomoz” tüm hastalara uygulandı. Transvers kolon ortasından itibaren inferior mezenterik ven(İMV) kökünden Treitz ligamanı kumşuluğuna kadar kolon süperolateral diseksiyon ile splenik fleksuradan serbestlendi. Inferior mezenterik arter ve İMV kökünden bağlandı. Anterior rezeksiyon yapıldı. İnen kolon ucu stapler ile kapatıldıktan sonra kendi üzerine Lambert sütürler ile gömüldü. 10 cm kadar proksimalinden antimezenterik yüzde 1 cm' lik kesi yapılarak dairesel stapler anvili kolona yerleştirildi. Anvil etrafı polipropilen kullanılarak torba ağzı dikiş ile anvil sabitlendi. Anal kanaldan ilerletilen stapler ile kolorektal anastomoz yapıldı. Anastomoz aralıklı güçlendirici sütürler konuldu.

Bulgular: Toplam 12 hasta ameliyat edildi. Ortalama yaş 64, hastaların 7'si (%58) erkek idi. Dokuz hastada (%75) anastomoz kaçağını artıracı komorbid hastalık vardı. Sekiz hasta(%67) tekli ya da ikili antiagregan kullanmaktaydı. Hastaların tümüne ameliyat sonrası 6. saatte su başlandı. Üçüncü günde sulu gıda, 5. günde oral tam gıda verildi. Toplam 4 hastada (%33) cerrahi alan enfeksiyonu, 3 tanesinde (%25) eviserasyon gelişti. Hiçbir hastada anastomoz kaçağı olmadı.

Sonuç: Tıkayıcı sol kolon, sigmoid kolon tümörleri ya da sigmoid volvulusta “J şeklinde” güvenli bir anastomoz tekniği olabilir. Bu tekniğin obstrüktif kolon hastalıklarında anastomoz kaçaklarını azaltabileceğini kanıtlayabilmek için daha fazla sayıda vaka serisine ya da kanıt düzeyi daha yüksek olan randomize prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anastomoz kaçağı, J şeklinde anastomoz

J şeklinde kolorektal anastomoz



yaş 63 (35-85) idi. Bütün olgularda akut mekanik intestinal obstrüksiyon semptomlarına rastlandı. Kitle yerleşimleri incelendiğinde; 18 çekum, 18 çıkan kolon, 11 hepatik fleksura ve 8 proksimal transvers kolon yerleşimli kitle olduğu görüldü. Ameliyat sırasında yapılan değerlendirmeyle 45 olguya rezeksiyon anastomoz, 10 olguya rezeksiyon yapılarak stoma açıldı. Patolojik veriler incelendiğinde 51 olguda adenokarsinom, 2 olguda lenfoma, 1 olguda fibrozis, 1 olguda mide tümörünün geç metastazı olduğu görüldü. Adenokarsinom saptanan olguların 15'i T3, 36' sını T4 tümör olarak saptandı. T3 tümör saptanan olguların 9' (%60) unda, T4 tümör saptanan olguların 31' (%86,1) inde lenf nodu metastazı olduğu görüldü. Ortanca hastane kalış süresi 11 (6-65) gündü. Anastomoz kaçağı nedeniyle 3 (%6,6) olguya, eviserasyon nedeniyle 9 (%16,3) olguya, stoma retraksiyonu nedeniyle 1 olguya tekrar cerrahi girişim gerektiği görüldü. Beş olguda ileus, 3 olguda batın içi enfeksiyon, 7 olguda yüzeysel yara yeri enfeksiyonu geliştiği görüldü. 30 günlük mortalite % 10,9 olarak saptandı.

Sonuç: Sol kolon tümörlerine göre daha nadir tıkanıklığa yol açtığı bilirse de sağ kolon tümürlü olgularda da tıkanıklık nedeniyle acil cerrahi girişim gerekebilmektedir. Acil girişim gereken olguların daha ileri evrede olduğu, postoperatif morbidite ve mortalitenin daha yüksek olduğu aşikardır. Bu yüzden uygun tarama yöntemleri ile erken tanıya gidilmesi hastaların yararınadır.

Anahtar Kelimeler: sağ kolon, tıkaçıcı

S-113
Tıkaçıcı Sağ Kolon Tümörü Ön Tanılı
Olguların Değerlendirilmesi: Tek Merkez
Retrospektif Çalışma

Leman Damla Ercan¹, İrem Gider², Nesibe Emine Aktı², Yağmur Yıldız², Ali Fuat Kaan Gök², Mehmet İlhan², Hakan Teoman Yanar², Mustafa Kayıhan Günay², Cemalettin Ertekin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

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

Amaç: Tıkaçıcı sağ kolon tümörü ön tanısı ile acil ameliyata alınan olguların klinik sonuçlarını incelemek

Gereç-Yöntem: 1 Ocak 2013 - 31 Aralık 2022 tarihleri arasında kurumumuz Travma ve Acil Cerrahi servisinde tıkaçıcı sağ kolon tümörü ön tanısıyla ameliyat edilen ve rezeksiyon yapılan olguların verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışma süresi boyunca tıkaçıcı kolon tümörü ön tanısıyla ameliyat edilen toplam 284 olgu olduğu bu hastaların 65'inin sağ kolon yerleşimli olduğu görüldü. Tıkaçıcı sağ kolon tümörü ön tanısıyla ameliyata alınan 65 olgudan palyatif cerrahi yapılan 10'u çalışmadan çıkarıldı. Çalışmaya alınan 55 olgunun 23'ü (% 42) kadın, 32'si (% 58) erkekti. Ortanca

S-114
Acil ve elektif şartlarda cerrahi girişim yapılan
sol kolon kanserlerinin karşılaştırılması

Fırat Yetiş, Feyza Kaya, İklil Eryılmaz, Eren Ozan Yıldız, Emir Mehmet Yünlüel, Kutay İşcen, Onur Alptekin Güney, Suat Can Ulukent

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

Amaç: Gelişmiş tarama programlarına rağmen kolorektal kanserlerin yaklaşık üçte biri acil müdahale gerektiren perforasyon, obstrüksiyon ve hemoraji klinikleriyle başvurmaktadır. Literatürde acil ve elektif şartlarda opere edilen hastalar kıyaslandığında klinik takip, cerrahi tercih ve onkolojik prensiplere uygunluk açısından farklılıklar görülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, sol kolon malignitelerinde acil ve elektif şartlarda opere edilen hastalarda klinik ve patolojik verilerin kıyaslanmasıdır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya, Ocak 2020- Aralık 2022 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde opere edilen 60 sol kolon kanseri hastası dahil edilmiştir. Uzak metastaz, adenokarsinom dışı tümör patolojisi ve cerrahi sınır pozitifliği olan hastalar dışlanmıştır. Dahil edilen hastalara ilişkin sosyodemografik veriler (yaş, cinsiyet vb.), klinik ve cerrahi takip verileri

(komorbiditeler, acile başvuru nedeni, ameliyat yöntemi, erken mortalite, ostomi varlığı), patoloji piyesine ait veriler (piyes uzunluğu, tümör boyutu, çıkarılan toplam lenf nodu sayısı, metastatik lenf nodu sayısı, T evresi, TNM evresi) kaydedilmiştir.

Elde edilen veriler SPSS ile analiz edilmiş olup $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması $64,15 \pm 12,3$ olup %38,3'ü kadındır ($n=23$). Klinik olarak değerlendirildiğinde hastaların %43,3'ü ($n=26$) acil şartlarda opere edilmiş olup bu hastaların %88,5'i obstrüksiyon nedenlidir ve acil operasyonlarda ostomi oranı daha yüksektir ($p=0,00$). Patolojik veriler incelendiğinde acil operasyonlarda çıkarılan metastatik lenf nodu sayısının daha yüksek ($p=0,001$), TNM evresinin daha ileri olduğu görülmüştür ($p=0,004$). İki grup arasında T evresi arasında farklılık izlenmemiştir ($p=0,089$). Acil şartlarda opere edilen hastaların %19,2'sinde ($n=5$) erken dönemde mortalite izlenmişken diğer grupta erken mortalite görülmemiştir.

Sonuç: Elde edilen veriler ışığında acil ve elektif şartlarda opere edilen sol kolon kanserlerinde farklılıklar mevcut olup acil klinikle başvuran hastalarda klinik ve onkolojik prezentasyon daha ileridir. Konuya ilişkin daha geniş örneklerle ileri çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil kolon kanseri, kolorektal kanser

S-115

Tıkayıcı kolon tümörlerinde cerrahi tekniğin kemoterapi başlangıcı süresine etkisi: TKRCD-İstanbul Kolorektal Cerrahi Çalışma Grubu Çok Merkezli Çalışmasının ilk sonuçları

Osman Civil¹, Tkrkd İstanbul Kolorektal Cerrahi Çalışma Grubu²
¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²TKRCD-İstanbul Kolorektal Cerrahi Çalışma Grubu

Amaç: Tıkayıcı kolon tümörlerinde (TKT) ameliyat sonrası kemoterapi önerilir ve kemoterapinin gecikme riskli bulunur. Bu çalışmanın amacı TKT kemoterapi başlangıcına etki eden etkenleri tespit etmektir.

Gereç-Yöntem: TKT'li hastalarda prospektif, çok merkezli kohort çalışma (NCT05429060) Haziran 2022'de başladı. İlk sonuçlar Mart 2023'de derlendi. Nüks tümörler, kolon adenokarsinomu dışı nedenli tıkanmalar ve rektum tümörleri dışlandı. Perioperatif bilgiler ilgili merkezlerde atanan sorumlularca toplandı. Hastane sonrası komplikasyonlar ve kemoterapiye dönme/başlama zamanları hastalarla 3. Ayda yapılan görüşmelerde sorgulandı. Birincil sonlanım noktası perioperatif değişkenlerin ilk 1 ay içinde kemoterapiye başlayan/dönen hasta oranı üzerine etkisini araştırmaktı. Ön bildirim olduğu için sonuçlar tanımlama amacıyla oranlar ve ortalama (aralık) olarak verildi ve kıyaslamalarda ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: 3 aylık izlem süresini doldurmuş 82 hasta (yaş $65,4 \pm 12,7$, 44 [%53] erkek) analize dahil edildi. Tümör yerleşimleri sigmoid kolon ($n=38$, %45,8), inen kolon ($n=12$, %14,5), çekum ($n=12$, %14,5), transvers kolon ($n=8$, %9,6), çıkan kolon ($n=6$, %7,2), hepatik fleksura ($n=5$, %6) ve splenik fleksura ($n=2$, %2,4) idi. Dokuz (%10,8) hastada perforasyon vardı. Ondokuz (%23) hastada daha önce tanı almış uzak metastaz ve/veya karsinomatozis vardı ve 12 (%14,5) hasta neoadjuvan kemoterapi altındaydı.

Hastalara rezeksiyon+anastomoz ($n=45$, %54,2), rezeksiyon ve stoma ($n=15$, %18,1), sadece saptırıcı stoma ($n=13$, %15,7), rezeksiyon+anastomoz ve saptırıcı stoma ($n=10$, %12) uygulandı. 34 (%41) olguda morbidite görüldü, 3 (%3,6) hasta kaybedildi.

Üç aylık izlemine dolduran 49 hasta 36'sı (%73,5) ilk 1 ayda, ortalama 20 [6-90] günde kemoterapiye başladı. Morbidite görülmesi ilk 1 ayda kemoterapi verilememesine etkili tek nedendi (6/16, %50 vs 28/33, %84,4, $p=0,014$). Stoma açılması ve neoadjuvan kemoterapi uygulanıyor olması erken kemoterapi verilmesine/dönülmesine etkili değildi (sırasıyla $p=0,397$ ve $p=0,574$).

Sonuç: Öncü sonuçları verilen bu çalışmada ameliyat sonrası morbidite gelişmesi kemoterapiye erken başlanılmasına engel olmaktadır. Hasta sayısının artması ve takip süresinin uzaması sonuçlarımızın doğruluğunu denetleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Kolon Kanseri, Kemoterapi

S-116

Komplet malign barsak obstrüksiyonlarında palyatif cerrahi sonuçlarımız

Taha Anıl Kodalak, Kayahan Eyüboğlu, Ahmet Akbaş
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Malign barsak obstrüksiyonu (MBO), malign tümörlerin intraabdominal metastazları nedeniyle gastrointestinal sistemin tıkanmasıdır. En sık over, kolorektal ve mide kanserlerine bağlı olarak meydana gelir. Beklenen yaşam süresi kısa olduğundan semptomatik veya palyatif cerrahi tedavi yaklaşımı tartışmalıdır. Çalışmada komplet MBO gelişen hastalarda palyatif cerrahinin etkinliği araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 1 Ocak– 31 Aralık 2022 tarihleri arasında komplet MBO nedeniyle opere edilen 15 hasta, yaş, cinsiyet, klinik semptomlar, bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları (asit, peritoneal tutulum, visseral organ metastazı, tıkanıklık düzeyi), nazogastrik tüpün (NGT) çıkarılması, postoperatif dönemde oral alımı, hastanede kalış süresi ve postoperatif 30 günlük mortalite açısından incelendi. Veriler hastaların elektronik dosyalarından elde edildi.

Bulgular: Hastaların median yaşı $67 \pm 1,9$ (48-76), %53'ü kadın (8) ve %47'si (7) erkekti. Obstrüksiyonlar kolon (%47), ileum (%33) ve duodenum'daydı (%27). İki hastada multipl lokalizasyonda obstrüksiyon mevcuttu. BT incelemesinde %47'sinde asit, %40'ında peritoneal karsinomatozis, %40'ında

visseral organ tutulumu vardı. Primer tümör %27 (4) hastada çıkartılırken, %60 (9) hastada palyatif cerrahi uygulandı. Dört hastaya uç kolostomi, bir hastaya jejunostomi, üç hastaya loop ileostomi ve bir hastaya uç ileostomi açıldı. NGT ortalama postoperatif üçüncü günde çekilerek rejim başlandı (Tablo-1). Hastanede kalış süresi ortalama 9,8 gün (1-26), postoperatif 30 günlük mortalite %27 olarak hesaplandı.

Sonuç: Komplet MBO gelişen hastalarda ağızdan beslenememe ve kusma hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini oldukça düşürmektedir. Parenteral mayi, nazogastrik dekompresyon ve ilaçlar medikal takip için önemli olsa da tedavi için yetersizdir. Komplet MBO gelişen hastalarda postoperatif mortalite ve komplikasyon oranının yüksekliği, cerrahiden sağlanacak yararın sınırlılığı gibi nedenlerden dolayı cerrah ve hasta yakınları palyatif cerrahi konusunda çekimser kalabilmektedir.

Oysa komplet MBO gelişen hastalarda palyatif cerrahi ile NGT çıkarılıp kusma önlenabilir, oral alımın sağlanması ile de hastanın yaşam kalitesinin artırılması sağlanabilir.

Sonuç olarak komplet MBO gelişen hastalarda palyatif cerrahi tedavinin fayda ve riskleri, hasta ve yakınlarına detaylı anlatılmalı, palyatif bakım uzmanları ve onkologlarla multidisipliner değerlendirmenin ardından karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Malign barsak obstrüksiyonu, palyatif cerrahi

Gereç-Yöntem: Ocak 2012-Mayıs 2022 tarih aralığında, kolon kanserinin neden olduğu obstrüksiyon nedeniyle acil opere edilen hastalar retrospektif incelendi. Hastalara ait demografik, operatif,patolojik ve onkolojik sonuçlar kayıt edildi. Çekum ile splenik flexura (flexura dahil) arasındaki kolon segmentine lokalize tümörler proksimal, splenik flexura distalinden rektum proksimaline kadar uzanan segmentteki tümörler distal kolon tümörü olarak tanımlandı. Konservatif tedavi ve stent ile obstrüksiyonu giderilerek elektif cerrahiye alınan hastalar dışlandı.Tümörün proksimal ve distal yerleşimine göre hastalar iki gruba ayrılarak klinik ve onkolojik sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Belirlenen tarihler arasında 101'i (% 85.6) kütatif, 17'si (% 14.4) palyatif olmak üzere 118 hastaya komplet obstrüksiyon nedeniyle acil cerrahi yapıldı. Yaş ortalaması 58.7±17.4 olup, 46' sını (% 38.9) proksimal, 72'si (% 61.1) distal kolon yerleşimliydi. Demografik ve klinik özellikler her iki grupta benzerdi. Rezeksiyon+anastomoz proksimal grupta 31 (% 67.4) distal grupta ise 29 (% 40.3) hastaya yapıldı (p=0.007). Proksimal grupta 4 (% 8.7), distal grupta 9 (% 12.5) hastada ilk 30 günde mortalite gelişti. Takip süresi ortalama 26.2±31.5 ay olup,5 yıllık genel sağ-kalım proksimal ve distal grupta sırasıyla % 80.4 ve % 68.1 olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.165). Kütatif rezeksiyon yapılan ve erken mortalite gelişmeyen proksimal (38 hasta) ve distal (54) grupta 3 yıllık hastaliksız sağ-kalım oranları sırasıyla % 89.5 ve % 81.5 olup benzerdi (p=0.152).

Sonuç: Komplet obstrüksiyonla acil cerrahi yapılan kolon kanserinde mortalite oranı yüksek olup,proksimal yerleşimlilerde tek aşamalı cerrahi uygun seçenek olabilir. Kütatif rezeksiyon sonrası genel sağ-kalım ve hastaliksız sağ-kalım sonuçları proksimal ve distal kolon kanserlerinde benzer saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: kolon kanseri, obstrüksiyon

Tablo-1

Tablo 1- Çılgınadağı 33 Hastanın Demografik, Klinik ve Postoperatif Verileri

No	Cinsiyet	Yaş	Obstrüksiyon Seviyesi	BT'de Arah	BT'de PE	BT'de Visseral Organ Tutulumu	Primer Tümör Rezeksiyonu	Stoma durumu	Postoperatif NGT Çekim Süresi	Distal Akın Başlaması	Rezeksiyon Yarı Süresi (Gün)	30 Günlük Mortalite
1	Kadın	72	Kolon	Yok	Var	Karaciğerde Multipl Metastaz	Evet	Uç Kolostomi	3.gün	1.gün	4	-
2	Erkek	74	Kolon	Yok	Yok	Bilateral Akciğerde Metastaz	Hayır	-	5.gün	5.gün	9	-
3	Kadın	62	Duodenum	Var	Yok	Yok	Hayır	-	5.gün	2.gün	7	-
4	Erkek	72	Duodenum	Var	Yok	Yok	Hayır	Loop Rezeksiyon	3.gün	3.gün	10	-
5	Erkek	69	Mide	Yok	Yok	Yok	Pariyetal	-	Ng Takılması	4.gün	7	-
6	Erkek	70	Kolon	Yok	Var	Yok	Pariyetal	Uç Kolostomi	2.gün	2.gün	13	-
7	Kadın	50	İnce Barsak	Var	Yok	Karaciğerde Multipl Metastaz	Hayır	Loop Rezeksiyon	4.gün	4.gün	15	-
8	Kadın	68	Duodenum	Yok	Yok	Sol Akciğerde Metastaz	Hayır	Loop Rezeksiyon	1.gün	Gide Almadı	4	4.Gün
9	Erkek	67	İnce Barsak	Var	Var	Yok	Hayır	Jejunostomi	Ng Takılması	1.gün	12	-
10	Kadın	63	Duodenum ve Kolon	Yok	Yok	Sol Sürrenal ve Sağ Akciğerde Metastaz	Hayır	-	1.gün	1.gün	8	-
11	Erkek	64	Kolon	Yok	Yok	Karaciğerde Multipl Metastaz	Evet	Uç Kolostomi	-	Gide Almadı	5	5.Gün
12	Kadın	76	İnce Barsak	Yok	Var	Yok	Evet	-	Ng Takılması	2.gün	13	-
13	Kadın	65	İnce Barsak ve Kolon	Var	Var	Yok	Hayır	Uç Kolostomi	-	Gide Almadı	1	1.Gün
14	Erkek	48	Kolon	Var	Yok	Yok	Hayır	Uç İleostomi	2.gün	2.gün	26	28.Gün
15	Kadın	54	İnce Barsak	Var	Var	Yok	Evet	-	Ng Takılması	4.gün	11	-

S-117 Acil Cerrahi Yapılan Obstrükte Proksimal ve Distal Kolon Kanserlerinde Klinik ve Onkolojik Sonuçların Karşılaştırılması

Ulaş Aday, Abdulkadir Akbaş, Hikmet Özsemer
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Obstrüksiyon nedeniyle acil cerrahi yapılan proksimal ve distal kolon kanserlerinde morbidite ve mortalitenin yüksek, uzun dönem onkolojik sonuçların kötü olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada proksimal ve distal kolon kanserine bağlı obstrüksiyon nedeniyle acil cerrahi yapılan hastalarda klinik ve onkolojik sonuçların karşılaştırılması amaçlandı

S-118 Obstrükte sol kolon kanseri cerrahisinde uç kolostomi ve primer anastomozun postoperatif klinik verilerinin karşılaştırılması

Doğuş Can Ekdal, Baha Tolga Demirbaş, Kaan Ciciboğa,
Sena Altunsoy, Şevket Cumhuriyet Yeğen
Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Kolorektal kanserlerin %7-40'ını obstrüksiyon, kanama, perforasyon gibi acil klinik durumlarla prezente olmaktadır. Kolorektal acillerin %80'ini malign kalın barsak tıkanıklığı oluşturmaktadır. Lümen çapının dar olması nedeniyle kolon obstrüksiyonlarının %65-75'i sol kolon lokalizasyonunda meydana gelmektedir. Obstrükte sol kolon tümörlerinin tedavisinde cerrahi veya endoskopik dekompresyonun sağlanması gerekmektedir. Obstrüksiyon kliniği sonucunda oluşan metabolik instabilite ve barsak temizliğinin olmaması nedeniyle cerrahi rezeksiyon sonrası uç kolostomi açılması tercih edilmektedir. Ancak giderek artan sayıdaki veriler,

seçilmiş hasta gruplarında primer anastomozun, uç kolostomiye tercih edilebileceğini ve güvenli olduğunu göstermektedir.

Amaç: Obstrükte sol kolon kanseri nedeniyle Anterior rezeksiyon ve sol hemikolektomi operasyonu gerçekleştirilen hastalarda primer anastomoz ve uç kolostominin postoperatif klinik sonuçlarını karşılaştırmak.

Gereç-Yöntem: Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2012-Aralık 2022 tarihleri arasında obstrükte sol kolon tümörü nedeniyle acil şartlarda Anterior rezeksiyon ve sol hemikolektomi operasyonu gerçekleştirilen hastaların preoperatif klinik ve postoperatif takip verileri, patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi. Perforasyon bulgusu saptanan, subtotal kolektomi yapılan, palyatif loop kolostomi açılan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Toplamda 71 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 25'i (%35,2) kadın, 46'sı (%64,8) erkekti. Tümör yerleşimi 57 hastada (%80,3) sigmoid kolonda, 10 hastada (%14,1) inen kolonda, 4 hastada (%5) splenik fleksurada saptandı. Hastaların 16'sına (%22,5) anterior rezeksiyon anastomoz, 36'sına (%50,7) anterior rezeksiyon uç kolostomi, 7'sine (%9,9) sol hemikolektomi anastomoz, 8'ine (%11,3) sol hemikolektomi uç kolostomi, 4'üne (%5,6) multivisseral rezeksiyon uygulandı.

Sonuç: Obstrükte sol kolon tümörü cerrahisinde uç kolostomi ve primer anastomoz uygulanan hastalar karşılaştırıldığında primer anastomoz yapılan grupta ASA skorunun düşük olduğu ve genç yaş grubunda tercih edildiği görüldü. Hasta grupları arasında postoperatif yatış süresi, komplikasyon, 30 günlük mortalite ve adjuvan kemoterapiye başlama süresi açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1).

Sonuç olarak kolostomi mevcudiyetinin getirdiği morbidite, sosyal ve psikolojik sorunlar göz önünde bulundurulduğunda, obstrükte sol kolon kanseri cerrahisinde primer anastomoz seçilmiş hasta gruplarında tercih edilebilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Malign obstrüksiyon, Anastomoz

Tablo 1

	End kolostomi (n: 47)	Anastomoz (n: 24)	p değeri
Yaş (Ortalama ± SS)	66,74 ± 11,18	59,71 ± 12,07	0,01
Cinsiyet, n (%)			
Erkek (n: 46)	33 (% 71,74)	13 (% 28,26)	0,18
Kadın (n: 25)	14 (% 56)	11 (% 44)	
Komorbidite, n (%)			
Diyabetes Mellitus	11 (% 23,4)	4 (% 16,7)	0,51
Hipertansiyon	20 (% 42,6)	8 (% 33,3)	0,45
Koroner Arter Hastalığı	15 (% 31,9)	1 (% 4,2)	0,08
Obstrüktif Akciğer Hastalığı	7 (% 14,9)	2 (% 8,3)	0,43
ASA, n (%)			
1	10 (% 21,3)	12 (% 50)	0,04
2	23 (% 48,9)	7 (% 29,2)	
3	14 (% 29,8)	5 (% 20,8)	
Komplikasyon, n (%)	17 (% 36,2)	4 (% 16,7)	0,08
Mortalite, n (%)	4 (% 8,5)	0 (% 0)	0,14
Hastane yatış süresi (Gün) (Ortanca)	5	5	0,80
Adjuvan tedavi başlama süresi (Gün) (Ortanca, IQR)	45 (36-56)	42 (34-53)	0,58

Bildiri Özeti Tablosu

S-119 Pandemi Sonrası Dönemde Malign Kolon Obstrüksiyonu Olguların Analizi-Ardışık 30 Vakamın Sonuçları

Haluk Kerim Karakullukçu¹, Mert Gedik¹, Osman Sinan Özsezen¹, Emre Furkan Kırkan¹, Enes Sertkaya¹, Fatih Öztoprak¹, Hanife Şeyda Ülgür¹, Ömer Faruk Özkan², Murat Kalın¹, Muhammed Kadir Yıldırım¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Covid-19 pandemisi dünya genelinde sağlıklı bireylerde etkisi olduğu gibi elektif tanı almış kolorektal kanser vakalarında da tedavide gecikmeye neden olmuştur. Bizler bu çalışmada malign nedenli kolon obstrüksiyonu gelişen 30 olgunun sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Tüm olgular hastane bilgi işlem sisteminden retrospektif olarak taranarak analiz edildi. Olguların yaşı, cinsiyet, şikayeti, COVID-19 maruziyeti, ameliyata alınma süresi, tümörün lokalizasyonu, yapılan ameliyatın şekli, ameliyat sonrası yatış süresi, postoperatif komplikasyonlar ve mortalite durumu değerlendirildi.

Bulgular: Bilinen kolon tümürlü hastaların 2022 yılında acil serviste mekanik intestinal obstrüksiyon kliniği saptanan 30 olgu çalışmaya dahil edildi. Tüm olguların yaş ortalaması 66,7 olup 10'u (%33,3) kadın, 20'si (%66,6) erkekti. Olguların 8'i (%26,6) özgeçmişinde son 2 yıl içerisinde 1 defa covid geçirdi. 22 (%73,3) hastada covid anamnezi negatifti. Ortalama ameliyat alınma günü 1.4 idi. Lezyon, 1 (%3,3) olguda ileoçekal, 5 (%16,6) olguda sağ kolon ve hepatic fleksura, 7 (%23,3) olguda sol kolon splenik fleksura, 4 (%13,3) olguda sigmoid, 3 (%10) olguda transvers kolon, 8 (%26,6) olguda da rektum ve rektosigmoid yerleşimli idi. 2 (%6,6) hastada senkron tümör mevcuttu. Bunun dışında 4 (%13,3) olguda perforasyon kliniği olduğu görüldü. 7 (%23,3) hastada total kolektomi, 2 (%6,6) hastada subtotal kolektomi yapıldı. 5 (%16,6) hastada batın içi metastazlar ve invazyonlara per-op müdahale edildi. 9 (%30) hastaya uç ileostomi, 6 (%20) hastaya hartman uç kolostomi yapıldı. 3 (%10) olguya loop ileostomi açılarak multidisipliner konseyde değerlendirilmesi sonrası neoadjuvan tedavi yapıldı. Postoperatif 7 (%23,3) olguda yara yeri enfeksiyonu, 1 (%3,3) hastada eviserasyon 10 (%33,3) akciğer kaynaklı komplikasyonlar, 2 (%6,6) hastada erken dönem ileus, 3 (%10) hastada batın içi apse görüldü. 6 (%20) olguda postop mortalite gözüküdü.

Sonuç: Pandemi sürecinde tedavilerin gecikmesine bağlı özellikle malignite olgularında evrede ilerleme saptanmış olup bizim 30 olguluk serimizde de olguların ilerlemesine neden olmuştur. Bu süreç sonrası malignite olgularında obstrüksiyon ve buna bağlı gelişen komplikasyonlarla (perforasyon, peritonit, sepsis) daha sık karşılaşılmaktadır. Bu komplikasyonları önlemek için pandemi süreçlerinde bilhassa onkolojik vakaların güvenli cerrahi yapılabilecek merkezlerin oluşturulmasının hem hasta survivaline hem de yaşam kalitesine olumlu katkılarının oluşacağını öngörmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Mekanik İntestinal Obstrüksiyon, Covid-19

S-120

Tıkayıcı Sağ Kolon Kanseri ve Sol Kolon Kanserlerinin Karşılaştırılması

Farid Mohamad Hamad, Serhat Meriç, Nihat Buğdaycı, Ahmet Güray Durmaz, Ahmet Salhat, Ahmet Barcın, Hakan Yiğitbaş
Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Sağ ve sol kolon tümörleri farklı klinik tablo, progresyon, sağkalım, moleküler ve histoloji özellik sergilemektedir. Sağ kolon kitlerine bağlı tıkanıklık şikayeti ile acile başvuru sayısı artmaktadır. Amacımız obstrüksiyon şikayeti ile başvuran sağ ve sol kolon kanserlerini karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Hastanemizde 2018 mart-2022 kasım tarihlerinde kolon kanserine bağlı gelişen obstrüksiyon ile acil şartlarda 117 hasta ameliyat edildi. Hastaların 40'ında sağ, 77'sinde sol kolon ve rektosigmoid köşe kanseriydi. Tıkayıcı 40 sağ (birinci grup) ve 40 sol kolon (ikinci grup) kanseri nedeni opere edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. İki grubun yaşı, cinsiyeti, patolojileri, evreleri, müsinöz komponenti ve inflamasyon parametrelerinin (N/L,PLT/L,CRP/ alb,L/CRP) karşılaştırılması amaçlandı. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney's-U, kategorik değişkenlerde Fisher-exact-chisquare testi kullanıldı.

Bulgular: Grupların cinsiyet ve yaş oranları benzerdi [Sağ/Sol:Kadın:n=19/16,Erkek:n=21/24-yaş ort:65(27-83)/67(31-83)]. Grupların preop-BT'de çekum çap ortalaması benzerdi(73 mm(10-116)/71mm(41-110)). 1.grupta 3 hastaya stoma açılmışken, 2.Grupta 31'ine hartman porsedürü (rezeksyon ile) uygulanmış. Patolojik tanılar, ilk grupta iki hastada invaziv meduller karsinom, birinde nöroendokrin tm, 2.Grubun tümünde adenokarsinom sonuçlanmış. Gruplarda TNM evreleri, metastatik LN sayısı, müsinöz komponent ve inflamasyon parametrelerinde anlamlı fark gözlenmedi (T4:n=27/29, T3:n=11/11, T2:n=1/0-N2:n=12/13, N1c:n=8/12, N1b:n=3/2, N1a:n=4/6-M(+):n=15/21-Ort. metastatik LN sayısı: 24/21). Ancak her grup kendi içlerinde inflamasyon parametreleri ayrı incelendiğinde; 2.Grupta evre T2-3 hastalarının N/L değeri evre T4'ten (P=0,011) ve N0 hastalarının PLT/L, N1-2'den anlamlı yüksek (P=0,007) izlendi.

Sonuç: Sınırlı hasta sayısı ve retrospektif yaptığımız bu çalışmada gruplarda proksimal ansın dilatasyon ve duvar kalınlığının ortalamasının benzerliğine rağmen ilk grupta stomanın getireceği sekonder zararlar ve anastomoz kolaylığı nedeniyle ilk tercih anastomozla gidildiği, ikinci gruptaysa evreden bağımsız olarak, retrofleksiyonun altına inilmese de ilk tercih edilen cerrahinin hartman prosedürü olduğunu gözlemledik. Ayrıca preoperatif sol kolon tümör evreleminde, inflamasyon parametrelerinin yardımcı olabileceği, bunun daha geniş hasta gruplarında değerlendirilmesi gerektiği düşünüldü. Diğer parametrelerde 2 grupta anlamlı fark olmadığı ancak sağ kolon kanserlerinde alıştırığımızdan farklı olarak tıkanıklık şikayetlerinde artış gözlemledik. Geçtiğimiz yıllarda yaşadığımız Covid-19 pandemisi ve göçlerin artmasının buna neden olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, Sağ taraf

S-121

Obstetrik / Travmatik Sfinkter Yaralanmasında Acil Cerrahi Sonuçlarımız

Ahmet Barcın, Serhat Meriç, Nihat Buğdaycı, Ahmet Salhat, Farid Mohamad Hamad, Ahmet Güray Durmaz, Hakan Yiğitbaş
Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Vajinal doğum ve travma sonrası gelişen anal sfinkter hasarının tedavi zamanlaması hekimler arasında tartışmalı konuyken, sonuçları da hem hastalar hem hekimler açısından her zaman tatmin edici olmayabilmektedir. Geç sfinkter onarımı arzulanan sonuçları vermediğinden acil onarım önerilmektedir. Çalışmada vajinal doğum ve istismar sonrası gelişen anal sfinkter yaralanmalarına cerrahi uyguladığımız hastaların değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Mart 2017- Temmuz 2022 tarihleri arasında hastanemiz genel cerrahi ekibi tarafından 3.-4. derece yaralanmalara erken sfinkter tamiri yapılan hastaların dosyaları retrospektif incelendi. Yaş, doğumun gerçekleştiği yer, doğum sayısı, yapılan cerrahi ve morbidite araştırıldı. Sfinkter tamirinin başarısını değerlendirmek için en az 6 ay takip süresini tamamlamış hastalara Cleveland Klinik Kontinans Skorum sistemi kullanıldı.

Bulgular: 16 hastaya (ortalama yaş=24,5 (16-38)) sfinkter tamiri uygulandı. 9 (%56,2) hasta primipar, 6 (%37,5) hasta multipar ve bir hasta cinsel istismar sonrası gelişen sfinkter yaralanmasına bağlı tamir uygulandı. 2 (%12,5) hasta evde, 13 (%81,2) hasta sağlık kuruluşunda doğum yapmıştı. Hastanede doğum yapan 1 hasta hariç hastalara mediolateral epizyotomi, 1 hastaya ise median epizyotomi uygulanmıştı. Hasar dereceleri 3A (n=3), 3B (n=7), 3C (n=4) ve 4 (n=2) şeklindeydi. Hastalar sfinkter hasarından 18-9, saat sonra operasyona alındı. 14 (%87,5) hastaya overlap sfinkteroplasti, 2 (%12,5) hastaya uç uca tamir uygulandı. Overlapping yapılan 1 hastaya ek olarak subkutan yağ flebit çevrildi. Hiçbir hastaya ostomi uygulanmadı. Takip süresi ortalama 15,6(4-27) ay idi. Altı ay takip süresini dolduran 16 hastanın, 18,4 (11-27) ay sonunda ortalama inkontinans skorları 2 (0-6) idi. 9 hasta tam kontinans olup 7'sinde minör inkontinans mevcuttu. Subkutan yağ flebi çevrilen hastada erken dönem cerrahi alan enfeksiyonu gelişti.

Sonuç: Sınırlı hasta sayısı ve retrospektif yaptığımız çalışmada sfinkter hasarının acil şartlarda tedavi edilebileceğini ve overlapping sfinkteroplastinin, etkili bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: overlapping sfinkteroplasti, obstetrik travma

S-122

Kolorektal Cerrahi Sonrası Postoperatif İleusun Göstergesi Olarak Serum C-reaktif protein (CRP) Yüksekliği

Murat Çakır, Samet Paydaş, Selman Alkan, Alper Varman, Mustafa Şentürk, Mehmet Aykut Yıldırım, Celalettin Vatansev
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Postoperatif paralitik ileus, abdominal cerrahi sonrası gastrointestinal sistemin normal koordineli itici motor aktivitesini bozan, oral alımı engelleyen mekanik olmayan barsak tıkanıklığıdır. Postoperatif ileus (POI) uzamış enflamatuvar yanıtı neden olur. Vücutta enflamatuvar yanıtı gösteren birçok belirteç vardır. Serum C-reaktif protein (CRP), bilinen bir inflamasyon belirteçidir.

Amaç çalışmada, elektif kolorektal cerrahide gelişen POI ile CRP yanıtı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Metod: Çalışma Ocak 2020-Aralık 2022 yılları arasında tek merkezde majör laparoskopik kolorektal cerrahi sonrası gelişen postoperatif uzamış ileus vakalarını kapsamaktadır. Hastalar iki gruba ayrılarak postoperatif dönemde uzamış ileus gelişen ve gelişmeyen olguların CRP değerleri kıyaslandı.

Tanı Kriteri: Postoperatif 3. günden sonra, bulantı- kusmanın olması, oral alımı tolere edememe, gaz çıkaramama, abdominal distansiyon ve radyolojik hava-sıvı seviyesi olması tanı kriteri olarak alındı. Semptom ve bulguların 2 veya daha fazlasının olması ile tanı konuldu.

Kolorektal cerrahide postoperatif serum CRP düzeyleri ile POI arasındaki korelasyon araştırıldı. Anastomoz kaçağı ve derin cerrahi alan enfeksiyonu gibi CRP değerini yükselten durumlar gelişen hastalar çalışmaya alınmadı.

Bulgular: Çalışmaya 57 hasta dahil edildi. On dokuz hastada postoperatif uzamış ileus gelişti. Normal grupta CPR değeri 89,52(+/- 49,89) ve POI grubunda 119,92 (+/-64,33) idi. Bu iki grubun CRP değerleri istatistiksel olarak anlamlı olarak farklıydı (p<0.016). Bu fark WBC değerinde tespit edilmedi. POI hastalarında yatış 7 (5-10) gündü. POI gelişmeyen hastalarda yatış süresi 3 (1-5) gün idi.

Sonuç: Laparoskopik kolorektal cerrahide sadece POI gelişen (enfektif komplikasyon olmayan) olgularda CRP değeri daha yüksek ve daha uzun süre yüksek seyretmekteydi. CRP değeri POI iyi bir göstergesi olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Postoperatif İleusun, CRP

S-123

ERAS uyum oranının artması hastanede kalış süresini kısaltıyor: Ankara Üniversitesi Deneyimi

Mehmet Ali Koç¹, Furkan Atakan Akın², Süheyla Karadağ Erkoç³, Menekşe Özçelik³, Şiyar Ersöz¹, Neslihan Alkış³, Cihangir Akyol¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: ERAS hızlı derlenme, daha az komplikasyon, erken taburculuk gibi postoperatif sonuçları iyileştirmek amacı ile multimodal ve multidisipliner olarak geliştirilmiş bir protokoldür. Kolorektal ameliyatları için yayınlanan guidelineda 20den fazla başlık altında öneriler bulunmaktadır. Bu önerilere uyum oranı arttıkça postoperatif sonuçların daha iyi olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Bu çalışmada hastaların uyum oranının postoperatif komplikasyonlar ve hastanede kalış süresi üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde Şubat 2021 ve Aralık 2022 arası ERAS protokolleri ile takip edilen ve kolorektal cerrahi yapılan 167 hasta çalışmaya dahil edildi. ERAS kolorektal klavuzuna uygun olarak 10 preoperatif, 8 perioperatif ve 9 postoperatif başlık oluşturularak hastaların uyum oranları hesaplandı. Hastalardan %75 ve üzeri uyum oranına sahip olanlar uyumlu kabul edildi. Hastaların yatış süreleri kayıt edildi. Ayrıca postoperatif komplikasyonlar Clavien-Dindo sınıflamasına göre değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların uyum oranları %66 ile 96 arasında değişmektedir. Minör komplikasyon (Clavien-Dindo 1 ve 2) hastaların %41,4'ünde izlenirken, majör komplikasyon (Clavien-Dindo>=3) %9,6'sında tespit edilmiştir. Ortalama yatış süresi 9,3 ± 6,6 gündür.

Uyum durumuna göre hastalar postoperatif komplikasyon açısından karşılaştırıldığında hem minör hem de majör komplikasyonlar açısından herhangi bir fark tespit edilememiştir. Fakat hastanede kalış süresi açısından karşılaştırma yapıldığında uyumlu hastaların çok daha kısa sürede taburcu oldukları tespit edilmiştir (uyumsuz: 12 ± 11,2, uyumlu: 8,5 ± 4,4; p=.006)

Sonuç: ERAS protokollerine uyum arttıkça komplikasyonlar açısından bir fark saptanmasa da yatış sürelerinde belirgin kısalma olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ERAS, Yatış süresi

S-124

Komplike/nonkomplike akut apandisitlerinin ayırımını modifiye sistemik inflamasyon skoru(mSIS) öngörebilir mi?

Enver Okan Hamamcı, Abidin Göktaş, Şükrü Melih Bayazıtlı, Erdiç Çetinkaya, Bülent Cavit Yüksel, Hüseyin Berkem, Mesut Tez, Özgür Akgül, Tezcan Akın, Sadettin Er
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi, Ankara,

Amaç: Akut apandisit en sık rastlanan cerrahi acillerden birisi olup hastalığın komplike veya nonkomplike oluşu tedavi yaklaşımını ve post operatif morbidite gelişme ihtimalini etkileyebilmektedir. Literatürde albümin seviyeleri ile lenfosit/monosit oranının kombine edildiği modifiye sistemik inflamasyon skoru(mSIS), inflamatuvar hastalığın şiddetini değerlendirmek için kullanılabileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada mSIS kullanılarak akut apandisit olgularında preoperatif komplike/nonkomplike ayırımının yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya 2021-2022 yıllarında Ankara Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Acil Cerrahi Servis’inde akut apandisit tanısı ile opere edilen 18 yaşından büyük 2584 hasta dahil edildi. Malignite olanlar ve 18 yaşından küçük olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Etik kurul onayı alındıktan sonra hastaların demografik verileri, labarotuar verileri, ameliyat notları ve patoloji sonuçları dijital olarak incelendi. Hastaların ameliyat bulguları ve patoloji kayıtları incelenerek gangrenöz, perfore, flegmönöz olgular ile herhangi bir abse odağı saptanan olgular komplike (Grup 1), diğer olgular ise nonkomplike (Grup 2) olarak sınıflandırıldı. mSIS kategorisi hesaplandı: mSIS 0 [albümin (ALB)≥4,0 g/dL ve lenfosit/monosit oranı (LMR)≥3,4], mSIS 1 (ALB<4,0 g/dL veya LMR<3,4) ve mSIS 2 (ALB) <4,0 g/dL ve LMR < 3,4).

Bulgular: Grup 1’de ortalama yaş 39,75±16,28 (mean±SD) olup Grup 2’de 35,07±13,7 (mean±SD) olarak saptandı. Olguların 868’inde (% 33,6) mSIS skoru 0 iken, 1716 olguda(%66,4) mSIS skoru 1-2 olarak bulundu. mSIS skorları 0 olanlar ile mSIS skorları 1-2 olan olgular karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü(p=0,03). mSIS skorları 1-2 olan olguların komplike apandisitleri öngörmeye sensitivite ve spesifite değerleri sırasıyla %85 ve % 42 olarak bulundu. Bunlara ilaveten komplike apandisit olasılığı, mSIS skoru 1-2 olan olgularda 1.48 kat daha yüksek olduğu görüldü.

Sonuç: Akut apandisitte komplike/nonkomplike ayırımını yapmak, tedavinin planlanması ve morbidite oranının azalmasını sağlayabilir. Rutin preoperatif tetkikler ile elde edilebilen, kullanımı kolay ve basit olan mSIS’u kullanılarak, komplike/nonkomplike ayırımı preoperatif dönemde öngörülebileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, mSIS

S-125

Nadir Görülen Akut Batın Sebebi: Güdük Apendisit

Erkan Dalbaşı¹, Abidin Tüzün¹, Ercan Gedik²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Apendiks patolojileri genel cerrahi kliniklerinde en sık görülen ve acil ameliyat gerektiren durumlardır. Apendektomi sonrası komplike olup olmamasına bağlı olarak yara yeri enfeksiyonu, intraabdominal yapışıklık gibi komplikasyonların yanı sıra erken veya geç komplikasyon olarak güdük apandisitte görülebilir. Bu çalışmada, kliniğimizde güdük apandisit tanısı ile opere edilen hastaları sunmayı amaçladık

Gereç-Yöntem: Ocak 2017-Temmuz 2022 tarihleri arasında güdük apandisit nedeniyle opere edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, tanı ve tedavileri değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 5 hasta tespit edildi. Hastaların tümü dış merkezde opere edilmişti. 4 tanesi erkek, 1’i kadındı. Ortalama yaşları 34,2 idi (28-58). Hastalar sağ alt kadranda hassasiyet, defans ile başvurdu. Vital bulgular stabil idi. Görüntüleme olarak batın ultrasonografi ve batın bilgisayarlı tomografi (BT) ile tanı konuldu. Ortalama beyaz küre değerleri WBC: 13,21 µl/ml (9-15,5) idi. BT’de ortalama apendiks çapı 10,5 mm(9-12), uzunluğu ise 42,8 mm (35-48) idi. Hastaların tümü ilk ameliyatlarında laparoskopik opere edilmişlerdi. Cerrahi olarak laparoskopik başlandı bir erkek hastada yapışıklık nedeniyle açığa geçildi. Patoloji sonuçları apandisit ile uyumlu idi. Hastaların tümü postop 2. günde taburcu edildi. Takiplerinde sorun yaşanmadı.

Sonuç: Güdük apandisit, akut batın nedenleri ekarte edildikten sonra akla gelmesi gereken bir ayırıcı tanı olmalıdır. Günümüzde insidans artışı dikkat çekmektedir (1/50000). Bunun nedeni laparoskopik apendektominin yağın kullanımı düşünülmektedir. BT tanıyı koymada oldukça etkindir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, güdük apandisit

S-126

Laparoskopik ve Açık apendektomi: 184 olgunun analizi

Ahmet Barış Dirim, Fırat Erkmen

T.C Sağlık Bakanlığı, Balıkgöl Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

Amaç: Laparoskopik ve açık apendektomi yöntemlerini retrospektif olarak karşılaştırmak.**Gereç-Yöntem:** 01.10.2021 - 31.12.2022 tarihleri arasında 15 aylık süreçte hastanemiz acil servisine başvuran ve akut apandisit tanısı konulan hastalar randomize olarak opere edildi. Açık apendektomi klasik yöntemle yapılırken, laparoskopi 2 adet 10 mm ve 1 adet 5 mm trokar yardımıyla ve ligasure cihazı kullanılarak gerçekleştirildi (Resim 1). Cerrahi yöntemler olguların yaş, cinsiyet, hastanede kalış süresi ve erken dönem gelişen morbiditeler açısından karşılaştırıldı.**Bulgular:** Toplam 184 hasta çalışma grubunu oluşturdu. 143 (77,7%) açık cerrahi, 41 (22,3%) laparoskopik cerrahi gerçekleştirildi. 123 (66,8%) erkek, 63 (33,2%) bayan hastaydı. Açık cerrahide yaş ortalaması 31,8 ($\pm 12,8$), laparoskopide 32,7 ($\pm 9,5$) yılı. Ameliyat sonrası erken dönemde görülen komplikasyonlar; yara yeri enfeksiyonu, batın içi apse ve ileus açık cerrahide daha çok görülse de istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,23$) (Tablo 1). Hastanede yatış süresi laparoskopik cerrahide (1.22 gün) açık cerrahiden (1.52 gün) anlamlı olarak daha kısaydı ($p=0,001$).**Sonuç:** Laparoskopik apendektomi yöntemi kısa hastanede yatış ve erken işe başlama olanağı sağlayan, en az açık apendektomi kadar güvenli bir yöntemdir. Tek dezavantajı belli bir ekipman ve laparoskopi deneyimi gerektiren bu yöntemin uygun merkezlerde deneyimli cerrahlar tarafından uygulanabilmesidir.**Anahtar Kelimeler:** Apendektomi, Laparoskopik

Resim 1



Laparoskopik apendektomi

Tablo 1

Komplikasyon Türü	Açık Apendektomi	Laparoskopik Apendektomi
Yara Yeri Enfeksiyonu	9	1
Batın içi apse	2	0
Exitus	1	0
İnsizyonel Herni	0	1
Güdük Kaçağı	1	0
İleus	3	0

Komplikasyonlar

S-127

Akut Divertikülit Tedavi SonuçlarımızMahmut Ozan Aydın, Ceren Başaran, Osman Sıbiç, Hakan Bölükbaşı, Erkan Somuncu, Serhan Yılmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul**Amaç:** Kliniğimizde akut divertikülit tanısıyla tedavi edilen olguların demografik verileri, tedavi stratejileri ve sonuçları değerlendirildi.**Gereç-Yöntem:** 2015-2022 yılları arasında 156 hasta retrospektif olarak incelendi.**Bulgular:** Yaş ortalaması 53.98 \pm 14.07, kadın/ erkek oranı 43.6% (68)/ 56.4% (88) idi. Yatış esnasında ortalama WBC ve CRP değerleri 13.03 \pm 5.05 (103 μ L), 127.32 \pm 109.79 (mg/dL) idi. Tanı anında bilgisayarlı tomografi (BT) raporları değerlendirildiğinde; 53.2% (83) hasta Hinchey 1A, 12.2% (19) 1B, 13.5% (21) 2, 14.7% (23) 3 ve 6.4% (10) 4 olarak bulundu. Tedavi stratejimiz; 62.2% (97) hastada medikal, 9.6% (15) perkutan drenaj ve 28.2% (44) cerrahi tedavi idi. Cerrahi tedavi seçenekleri incelendiğinde; 1.3% (2) hastada cerrahi drenaj, 12.8% (20) Hartmann prosedürü ve 14.1% (22) rezeksiyon+anastomoz idi. Ortalama yatış günü 6.42 \pm 3.89 gün idi. Cerrahi tedavi uygulanan grubun yaş ortalaması 54.5 \pm 13.93, kadın erkek oranı 29.5% (13)/70.5% (31) idi. Ortalama WBC ve CRP değerleri 13.94 \pm 7.29, 164.81 \pm 138.09 idi. Ortalama yatış günü 9.18 \pm 2.59 idi. 25% (11) hasta Hinchey 1A, 2.3% (1) 1B, 9.1% (4) 2, 40.9% (18) 3 ve 22.7% (19) 4 idi. Hinchey sınıflamasına göre tedavi stratejileri değerlendirildiğinde; 1A hastalarda 86.7% (72) medikal, 13.3% (11) cerrahi; 1B' de 57.9% (11) medikal, 36.8% (7) perkutan drenaj, 5.3% (1) cerrahi; 2' de 47.6% (10) medikal, 33.3% (7) perkutan drenaj, 19% (4) cerrahi; 3' de 17.4% (4) medikal, 4.3% (1) perkutan drenaj, 78.3% (18) cerrahi ve 4' de tüm hastalara cerrahi tedavi uygulandı. Cerrahi tedavi uygulanan hastalarda 14.1% (22) komplikasyon gelişmez iken; 5.8% (9) yara yeri enfeksiyonu, 1.3% (2) anastomoz kaçağı, 1.3% (2) intraabdominal abse ve 2.6% (4) ileus gelişti. Mortalite 3.2% (5) olarak bulundu.**Sonuç:** Akut divertikülit tedavisinde Hinchey 1-2' de medikal tedavi birinci seçenek olmakla beraber tekrarlayan ataklarda yatış esnasında rezeksiyon+anastomoz da akılda tutulmalıdır. Hinchey 3-4' de rezeksiyon+anastomoz ve Hartman prosedürü öncelikli tedavi seçenekleri arasındadır.**Anahtar Kelimeler:** divertikülit, anastomoz,

S-128

Sigmoid Volvulusda Tedavi Yaklaşımlarımız

Hatice Telci, Yunus Emre Çalışkan, Ceren Başaran, Mahmut Ozan Aydın, Adem Özcan, Hakan Bölükbaşı, Erkan Somuncu, Serhan Yılmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Sigmoid volvulus kısa sürede tanı konulup, acilen müdahale gerektiren, tedavi edilmezse nekroz ve perforasyonla sonuçlanan, ciddi morbidite ve mortalitesi olan bir akut bağırsak obstrüksiyonu nedenidir. Kliniğimizde sigmoid kolon volvulusu tanısı alan hastaların tedavi seçenekleri değerlendirildi.

Gereç-Yöntem: 2015-2022 yılları arasında 37 hastanın demografik verileri, tedavi protokolleri, komplikasyon ve mortalite oranları retrospektif değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 58.35±15.56, kadın/erkek oranı 21.6% (8) /78.4% (29) idi. Ortalama ağrının başlangıç zamanı 4.59±1.69 gün, WBC ve CRP değerleri sırasıyla 16.48±2.94 103 µL, 92.37±47.46 mg/dL bulundu. Hastaların 78.4% (29) 'ü ASA2, 21.6% (8) 'sı ASA3 idi. Preoperatif ortalama transvers kolon çapı 9.51±0.98 cm olarak tespit edildi. 10.8% (4) hastaya kolonoskopik detorsiyon, 64.9% (24) Hartmann prosedürü ve 24.3% (9) rezeksiyon+anastomoz uygulandı. Ortalama yatış süresi 9±2.61 gündü. Postoperatif dönemde 48.5% (16) hastada komplikasyon gelişmezken, 30.3% (10) yara yeri enfeksiyonu, 3% (1) intraabdominal abse, 15.2% (5) ileus ve 3% (1) anastomoz kaçağı izlendi. 2.7% (1) hastada mortalite izlendi.

Sonuç: Sigmoid volvulus tanısı almış hastaların tedavisi yıllar içerisinde değişiklik göstermemekle beraber; halen ilk seçenek kolonoskopik detorsiyondur. Detorsiyonun başarısız olduğu olgularda morbidite ve mortaliteyi artırmamak için acil cerrahi girişim endikedir. Uygun hastalarda anastomoz seçeneği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: detorsiyon, volvulus

S-129

C-Reaktif Protein seviyesi ile Dünya Acil Cerrahi Derneği (WSES) evrelemesine göre komplike kolon divertikülitleri öngörülebilir mi?

Elif Nur Gencer, Tezcan Akın, Özgür Akgül, Erdinç Çetinkaya, Bülent Cavit Yüksel, Hüseyin Berkem, Mesut Tez, Sadettin Er
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi, Ankara

Amaç: Kolon divertikülitlerinde tanısal süreçte C-reaktif Protein (CRP) ve beyaz küre sayımı gibi laboratuvar parametreleri kullanılabilirlikle birlikte, tanıyı doğrulamak ve hastalığın şiddetini belirlemek için radyolojik incelemeler halen altın standartlar arasındadır.

Dünya Acil Cerrahi Derneği (WSES) çalışma grubu,

2020 yılında kolon divertikülitlerinde prognoz ve tedavi planlamasına yardımcı olması amacı ile tomografik incelemeye dayalı bir klasifikasyon sistemi tanımladı. Bu konu ile ilgili literatürde laboratuvar parametrelerinin prognoz belirleme ve tedavi planlanmasındaki etkinliği sınırlıdır. Bu çalışmada CRP'nin WSES evrelemesine göre komplike kolon divertikülitlerini saptamadaki etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, kliniğimizde 2019-2022 yılları arasında kolon divertikülitini nedeni ile takip ve tedavisi yapılan hastalar incelendi. 18 yaşın üzerinde olan tüm kolon divertikülit hastaları çalışmaya dahil edilirken, kayıt sisteminde bilgileri eksik olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. 109 hastanın demografik verileri, ilk başvurudaki laboratuvar ve CRP değerleri incelendi. Hastaların tomografi görüntüleri incelenerek WSES evrelemesi yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 50 (%45,9) hasta kadın, 59 (%54,1) hasta erkek olup, hastaların yaş ortalaması 53 (27-89 yıl) idi.

Hastaların WSES evreleri ve CRP değerleri arasında anlamlı ilişki bulundu (p<0,001). WSES subgrupları ile yapılan post hoc analizler: CRP değerleri ile WSES Evre 2A ve Evre 4 arasında anlamlı ilişki bulundu (p<0,05). Yapılan ROC (Receiver Operating Characteristics) analizinde; WSES Evre 2a için CRP≥85 olması %100 spesifik ve %55 sensitif, Evre 4 için CRP≥253 olması %100 sensitif ve %99 spesifik (p<0,001) olarak saptandı.

Sonuç: Klinik pratikte CRP düzeyi WSES Evrelemesine göre komplike divertikülit tanısının öngörülmesinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Divertikülit, CRP

S-130

Akut Apandisit Tanısında, İdrar Leucine-Rich-α2 Glikoprotein 1 (LRG 1) Ve İdrar 5 Hidroksiindolasetik Asitin (5-HİAA) Yeri Ve Önemi

Kamil Özkaloğlu¹, Tolga Dinç¹, Ali Sapmaz¹, Esra Fırat Oğuz²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

Amaç: Akut apandisit tanısı koyarken tanıda kesinliği artırmak, süreyi kısaltmak, negatif apendektomi oranlarını düşürmek adına yeni yöntemler ve tetkikler için çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmada spot idrarda 5 Hidroksiindolasetik Asit (5-HİAA) ve Leucine -Rich- α2 Glikoprotein 1 (LRG1) biyobelirteçlerinin akut apandisit tanısındaki yerini araştırdık.

Gereç-Yöntem: Akut apandisit şüpheli 44 hastadan oluşan gruptan başvurudan sonraki ilk 1 saat içerisinde ameliyat öncesi dönemde ve tamamen sağlıklı 44 gönüllüden oluşan kontrol grubundan alınan spot idrar örneklerinde ELİSA yöntemi ile 5 Hidroksiindolasetik Asit (5-HİAA) ve Leucine -Rich- α2 Glikoprotein 1 (LRG1) çalışıldı. Hasta grubundaki tüm bireylerin postoperatif histopatolojik olarak akut apandisit oldukları doğrulandı. Hasta grubunun başvuru anındaki ve

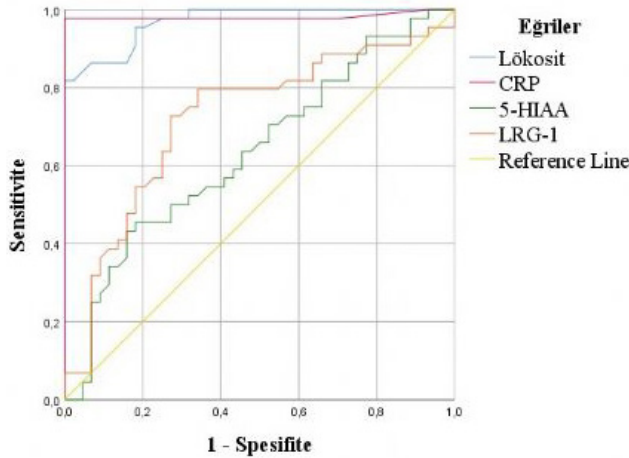
kontrol grubunun lökosit sayısı ve CRP düzeyleri kaydedildi. Hasta grubu ve kontrol grubu spot idrarlarında bakılan 5 Hidroksiindolasetik Asit (5-HİAA) ve Leucine –Rich- α2 Glikoprotein 1 (LRG1) düzeyleri kıyaslandı.

Bulgular: Akut apandisit grubunda 5 Hidroksiindolasetik Asit ve Leucine –Rich- α2 Glikoprotein 1 düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p<0,05$). 5 Hidroksiindolasetik Asit için sensitivite %43,2, spesifite %84.1 olarak hesaplandı. Leucine –Rich- α2 Glikoprotein 1 için sensitivite %72,7 spesifite %72,7 olarak saptandı. Lökosit sayısı ile 5 Hidroksiindolasetik asit ve Leucine –rich- α2 glikoprotein 1 değerleri arasında pozitif yönde korelasyon ilişkisi saptandı ($p<0,01$). 5- HİAA ve LRG-1 düzeyleri arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktu.

Sonuç: Çalışmamızda akut apandisit tanılı hastalarda 5-Hidroksiindolasetik Asit (5-HİAA) ve Leucine –Rich- α2 Glikoprotein 1 (LRG1) düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek çıktı. Spot idrarda bakılan Leucine –Rich- α2 Glikoprotein 1 (LRG1) ölçümü akut apandisit tanısında ve ekartasyonunda kabul edilir ayırım gücüne sahip bir testtir ve kullanılabilir. 5-Hidroksiindolasetik Asit (5-HİAA) akut apandisit tanısı koyarken tek başına sınırlı tanı koyma gücüne sahip olup; tanının doğruluğunu arttırmak için klinik ile birlikte kullanılabilir. Çalışmamız sonuçlarına göre testin ekartasyon gücü daha yüksek çıkmıştır. 5-Hidroksiindolasetik Asit (5-HİAA) testinin tanı ayırım gücünü arttırmak için daha geniş vaka sayılarına sahip çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: 5 Hidroksiindolasetik Asit (5-HİAA), Leucine –Rich- α2 Glikoprotein 1 (LRG1)

Sağlıklı kontrollerle akut apandisit olgularını ayırt etmede lökosit, CRP, 5-HİAA ve LRG-1 değerlerine ait ROC eğrisi grafiği



Sağlıklı kontrollerle akut apandisit olgularını ayırt etmede lökosit, CRP, 5-HİAA ve LRG-1 değerleri

Parametre	Cut-of	Sensitivite	Spesifite	AUC [%95GA]	p
5-HİAA (ng/mL)	3403.87	43,2	84,1	0,636 [0,519 - 0,752]	0,028
LRG-1 (ng/mL)	124,07	72,7	72,7	0,720 [0,610 - 0,831]	<0,001
Lökosit (/mL)	10700	%81,8	%97,5	0,971 [0,943 - 0,999]	<0,001
CRP (mg/L)	0,0075	%97,7	%100,0	0,981 [0,941 - 0,998]	<0,001

S-131 Sigmoid Volvulusun Endoskopik Detorsiyonu

Muhammet Akyüz, Erdoğan Mütevelli Sözüer, Fatih Dal,
Tutkun Talih, Mustafa Karaağaç
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Kayseri

Amaç: Volvulus mezenterin rotasyonunu kolaylaştıran anatomik özellikleri nedeniyle en sık (%65-80) sigmoid kolonda görülür. Bu hastalar hipovolemik ve septik şokta olma eğiliminde bulduklarından sıvı-elektrolit imbalansının düzeltilmesi, nazogastrik dekompresyon ve parenteral beslenmeyi içeren etkili resüsitasyona ihtiyaç duyarlar. Endoskopik detorsiyon; (peritonit, intestinal gangren veya perforasyon bulguları olmayan hastalarda) %33- 90 başarı oranıyla sigmoid volvulus için primer tedavi seçeneği olarak savunulmaktadır. Bu seçenек genellikle yaşlı ve komorbiditeleri olan bu hasta grubunda daha sonra uygulanacak elektif ve definitif cerrahi girişimler için zaman kazandırır.

Gereç-Yöntem: 2019-2022 yılları arasında 3 yıllık süreçte Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran ve sigmoid volvulus tanısı konulan 40 hastanın demografik verileri, komorbiditeleri, takip ve tedavi protokolleri ile detorsiyon işleminin başarı oranları değerlendirildi. Detorsiyon işlemi yoğun bakım şartlarında monitörizasyon altında minimal hava insüfasyonu yöntemiyle kolonoskop kullanılarak yapıldı. Peritonit, intestinal gangren veya perforasyon bulguları olup acil operasyona alınan 15 hasta değerlendirme dışı bırakıldı.

Bulgular: 25 hastaya (14 erkek, 11 kadın) yoğun bakım şartlarında sedasyonla endoskopik sigmoid detorsiyon işlemi uygulandı. Detorsiyon işlemi uygulanan hastaların yaş ortalaması 68 olup, 17 hastada (%68) işlem başarılı oldu. 8 hastada ise girişim başarısızlıkla sonuçlandı. Detorsiyon sağlanan hastaların 3'ünde 72 saat içerisinde tekrar nöks gelişti, 12 hastaya ise 3 günlük takip ve resüsitasyon sonrasında elektif cerrahi uygulandı.

Sonuç: Sigmoid volvuluslu hastalarda öncelikle endoskopik detorsiyon- dekompresyon yapılması, sıvı-elektrolit imbalansının düzeltilmesi, etkili parenteral beslenme ve olası şok durumlarının resüsitasyonu için zaman kazandırır. Elektif şartlarda yapılacak operasyonda obstrüksiyon detorsiyonla giderildiği için rezeksiyon sonrası çap farkı azalacağından stoma oranında azalma olur. Ayrıca minimal invazif girişimlere de olanak sağlanmış olur.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik detorsiyon, Sigmoid Volvulus

S-132

Kolon ve ince barsak tipi volvulus: 40 olgunun retrospektif analizi

Harun Tecir, Hande Kandemir, Burak Atar, Ozan Akıncı, Ahmet Sürek, Turgut Dönmez, Mehmet Karabulut
Bakarköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Volvulus hayatı tehdit edici bir akut karın nedenidir. Acil cerrahide sigmoid volvulus daha sık olmakla birlikte çekal veya ileal volvulus da görülebilmektedir. Bu çalışmada kolon ve ince barsak volvulusu tanımlı 40 olgu ile ilgili klinik tecrübemizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem-Gereçler: 2016-2022 arasında kliniğimizde kolon veya ince barsak tipi volvulus tanısıyla opere edilmiş olan 40 olgu retrospektif olarak incelendi. Hastaların epikrizleri, kolonoskopi ve ameliyat raporları değerlendirildi. Demografik verileri, kolonoskopik özellikleri, preoperatif ve postoperatif bulguları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 27'si erkek, 13'ü kadın olup yaş ortalaması 59,3±16,0 idi. Olguların büyük çoğunluğunda nöro-psikiyatrik hastalıklar mevcuttu (Tablo 1). Olguların 35'i sigmoid, 2'si çekal volvulus, 3'ü ise ince barsak tipi volvulus idi. 32 sigmoid volvulus olgusuna kolonoskopik detorsiyon uygulanmıştı. Diğer 3 sigmoid volvulus iskemik bulguları nedeniyle acil opere edilmişti. 33 olgu acil, 7 olgu elektif opere edildi. Başvuru ile ameliyat arasında geçen süre elektif olgularda ortalama 16,4±6,8 gün iken acil olgularda 32±24,7 saat idi. En sık uygulanan ameliyatlara sırasıyla; anterior rezeksiyon (n:26), Hartmann prosedürü (n:7), segmenter ince barsak rezeksiyonu (n:3), sağ hemikolektomi (n:2) ve kolostomi açılması (n:1) idi. Ortalama yatış süresi 10,8±9,19 gün idi. Postoperatif komplikasyon oranı %25 (n: 10) ve mortalite oranı %7,5 (n:3) idi.

Sonuç: Volvulus önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olup sıklıkla nöro-psikiyatrik hastalıkları olan bireylerde görülmektedir. Volvulusun yalnızca sigmoid kolonda değil kolonun diğer segmentleri ve ince barsakta da gelişebileceği akıldan tutulmalıdır. İskemi-nekroz bulgusu olmayan sigmoid volvulus olgularında kolonoskopik detorsiyon etkili bir yöntem olup elektif sigmoid rezeksiyonu için fırsat sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: kolonik volvulus, ince barsak volvulusu

Tablo 1: Hastaların demografik ve klinik özellikleri

	n (%) / ort ±s.s.*
Yaş*	59,3±16,0
Cinsiyet (K/E)	13 (32,5) / 27 (67,5)
VKI	25,07±6,11
Komorbidite	
SVH	8 (20)
HT	7 (17,5)
Alzheimer	9 (22,5)
DM	6 (15)
Konjenital mental retardasyon	5 (12,5)
Psikiyatrik hastalıklar	3 (7,5)
Volvulus tipi	
Sigmoid	35 (87,5)
Cekum	2 (5)
İnce barsak	3 (7,5)
Volvulus atak sayısı	
1	18 (45)
2	19 (47,5)
3	3 (7,5)
Acil operasyon	33 (82,5)
Elektif operasyon	7 (17,5)
Başvuru - ameliyat arası süre	
Acil (saat)*	32±24,7
Elektif (gün)*	16,4±6,8
Ameliyat tipi	
Anterior rezeksiyon + Anastomoz	22 (55)
Hartmann prosedürü	9 (22,5)
Segmenter ince barsak rezeksiyonu + Anastomoz	3 (7,5)
Sağ hemikolektomi	2 (5)
Subtotal kolektomi	2 (5)
Transvers lup kolostomi	1 (2,5)

S-134

Divertikülit Sebebiyle Opere Edilen Hastalar; Klinik Deneyimimiz

Yunus Kaycı¹, İsa Armağan Çıklar¹, Batuhan Kaya¹, Abit Yaman², Orçun Yalav¹, İsmail Cem Eray¹
¹Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana
²Çukurova Üniversitesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde son beş yılda divertikülit sebebiyle ameliyat edilen hastaların stoma açılması ve stoma kapatılma zamanları, divertikül lokalizasyonları, acil ve elektif operasyonda stoma açılması ve perkütan drenaj uygulanma oranları incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda divertikül sebebiyle opere edilen 50 hastamızın verileri retrospektif olarak incelendi. Parametrelerimiz arasında yaş, cinsiyet, ek hastalık, sigara, alkol, kanama şikayeti, hastalık süresi, lokalizasyonu, atak sayısı, perkütan drenaj, acil/elektif operasyonlar, laparoskopik/açık operasyonlar, stoma açılması ve stoma türü, stoma kapama zamanı, postop komplikasyon, Hinchey skorlaması yer almaktaydı.

Bulgular: Hastaların %72'si erkek, %28'i kadındı. Hastaların ortalama yaşı 58,46±14,38 olarak saptandı. Median atak sayısı 2 (1-4) idi. Hastaların %60'ı sigara kullanıcısıydı. Lokalizasyon hastaların %84'ünde (n=42) sigmoid kolon, %6'sında inen kolon, %6'sında tüm kolon olarak saptandı. Hastaların %44'üne (n=22) pre-operatif peruktan drenaj yapılmıştı. Hastaların %36'sına Hartmann kolostomi, %20'sine loop kolostomi açıldı. 10 hastanın stoması kapatılamadı. Stoma kapatılamaması açısından loop ileostomi ve Hartmann kolostomi arasında anlamlı farklılık olmadığı görüldü, Hinchey skorlaması yüksek olan hastalarda stoma kapatılma oranı daha düşük bulundu (p<0,05). Acil opere edilen hastaların %81,3'üne stoma açıldı ve elektif vakalara göre anlamlı olarak stoma oranı daha yüksekti (p<0,05). Acil opere edilen hastaların Hinchey sınıflamasına göre evreleri daha yüksekti (p<0,001). Acilden açılan stomaların %64'ü Hartmann kolostomi idi. Stoma kapatılan hastaların median stoma kapama zamanı 5 ay (3-24) ay idi. Loop ileostomili hastalarda stoma kapatma süresi, Hartmann kolostomi açılan hastalara göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktü (p<0,05). Erkek hastalarda stoma oranı (%69,4) kadın hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p<0,05).

Sonuç: Çalışmanın bulguları, acil vakalarda stoma açılma oranlarının elektif vakalara göre daha yüksek olduğunu ve erkek hastalarda kadınlara göre daha yüksek bir stoma oranı olduğunu göstermektedir. Ayrıca, loop ileostomi hastalarının Hartmann kolostomi hastalarına göre daha kısa bir stoma kapatma süresi olduğu tespit edilmiştir. Hinchey sınıflaması post-operatif sonuçlar açısından etkili bir prediktif faktördür. Bu sonuçlar, divertikülit hastalarındaki stoma açılma ve kapatılma kararlarının dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Divertikül, Hinchey Skorlaması

S-135**İnce Barsak Obstrüksiyonlarında Klinik, Laboratuvar ve Radyolojik Parametrelere Göre Cerrahi İhtiyacının Belirlenmesi**

Mert Adalı, Yurdakul Deniz Fırat
SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İnce barsak obstrüksiyonu (İBO) yaygın ve önemli bir cerrahi acil durumdur. Zamanında ve uygun operatif tedavisi morbidite ve mortalite oranlarını iyileştirmektedir, fakat hangi hastaların operatif tedavi ihtiyacı olduğu doğru bir şekilde belirlemek zor olmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız İBO kliniği ile takip ve tedavi edilen hastalarda cerrahi tedavi ihtiyacını objektif olarak belirleyebilmeyi kolaylaştıracak klinik bulguları, laboratuvar parametrelerini ve BT bulgularını saptamak ve hastaların uygun tedaviye kısa sürede ve doğru bir şekilde ulaşabilmesini sağlamaktır.

Gereç-Yöntem: Retrospektif olarak yürütülen bu çalışmada Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 01.01.2018 - 31.12.2021 tarihleri arasında ileus ön tanısı ile yatırılıp tedavi edilmiş toplamda 340 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalık, ileus yatış öyküsü, operasyon öyküsü gibi verileri ve yatışındaki muayene bulguları, hemogram ve biyokimya parametreleri, BT bulguları kaydedildi. Sonrasında bu parametreler ile cerrahi ihtiyacının olup olmadığı ve cerrahi uygulanan hastalarda ince barsak rezeksiyonu ihtiyacı olup olmadığı karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların cinsiyet dağılımı erkek 180 (%52,9), kadın 160 (%47,1) dır. 216 hasta konservatif olarak takip edildi ve 124 hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Cerrahi ihtiyacı bizim çalışmamızda %36,4 idi. Konservatif olarak takip edilen olguların %38,90' ı kadın iken, cerrahi işlem uygulanan hastalarda kadınların oranı %61,30 idi. Opere edilen hastalarda obstrüksiyonun en sık sebebi bridler olarak saptandı (%43,50).

Sonuç: Sonuç olarak çalışmamızda kadın cinsiyet, kusma görülmesi, defans ve rebound bulgularının olması, CRP düzeyinin 75'in üzerinde olması, barsak çapı artışı ve BT'de geçiş zonu gözlenmesi cerrahi ihtiyacını arttırdığı, ileus yatış öyküsünün olması ise cerrahi tedavi ihtiyacını azaltıcı yönde etkisi olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: İleus, İnce barsak obstrüksiyonu

S-136**Jeneralize Peritonitli Hastalarda Malondialdehit ve Antioksidan Enzim Düzeyinin Peritonit Şiddeti İle Korelasyonu**

Erkan Dalbaşı¹, Ercan Gedik², İbrahim Halil Taçyıldız², Sadullah Girgin², Celalettin Keleş², Basra Deniz Obay³, Hakkı Murat Bilgin³

¹SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır
²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır
³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Generalize peritonit yaygın görülen, mortalitesi yüksek enfeksiyöz bir durumdur. Bu çalışmada, generalize peritonitli hastalarda kanda malondialdehit (MDA), süperoksid dismutaz (SOD), katalaz (CAT) ve C-reaktif protein (CRP) düzeylerinin peritonit şiddetiyle korelasyonunu belirlemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma prospektif ve randomize olarak yapıldı. Çalışma üç gruptan oluşturuldu. Her grupta 50 hasta vardı. Grup 1, generalize peritonitli, Grup 2 ise peritonit bulgusu bulunmayan hastalardan oluşturuldu. Grup 3, sağlıklı bireylerden kontrol grubu oluşturuldu. Grup 1 ve grup 2 hastalardan 0., postoperatif 1. ve 3. günlerde MDA, SOD, CAT ve CRP seviyelerini belirlemek için kan örnekleri alındı. Grup 3'ten ise bir kez kan örneği alındı.

Bulgular: Bu çalışmada demografik özellikler ve grupların laparotomi nedenleri değerlendirildi. Grup 1'in 0, 1 ve 3.gün MDA değerleri grup 2 ve grup 3 ile karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,0001). Grup 1 ve grup 2'nin 0.gün CAT değerleri ile grup 3 CAT değerleri karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,0001). Grup 1'in 0. gün SOD değerleri ile grup 2'nin 0. gün ve grup 3'ün SOD değerleri karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,0001). Grup 2'nin 1.gün ve grup 3 SOD değerleri arasında anlamlı fark bulundu (p<0,0001). Grup 1 ve grup 2'nin 0, 1 ve 3. gün CRP değerleri karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,0001).

Sonuç: Generalize peritonitin şiddetini ve tedaviye yanıtı belirlemede lipid peroksidasyon ürünlerinden olan MDA, antioksidan sistemin üyeleri SOD ve CAT enzim düzeyleri ve akut faz reaktanı olan CRP düzeyinin güvenilir ve kolay ölçülebilen parametreler olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: generalize peritonit, malondialdehit

GİRİŞ

Jeneralize peritonit, akut karının önde gelen nedenlerinden biridir. Jeneralize peritonit, sistemik bir enfeksiyon olarak kabul edilmektedir. Peritonitin şiddetinin morbidite ve mortalite üzerine etkili olduğu birçok çalışma ile gösterilmiştir. Peritonit şiddetinin seyrini takip etmek için postoperatif dönemde kullanılan bazı parametreler vardır [1]. Ancak bu parametrelerin daha spesifik hale getirilmesi için çalışmalar devam etmektedir.

Jeneralize peritonitin şiddetini belirlemek için puanlama yöntemlerinden bazıları kullanılmaktadır. Ancak bu skorlama yöntemlerinden faydalanmak birçok parametreyi içerdiklerin-

den zordur. Akut fizyoloji ve kronik sağlık değerlendirme skoru (APACHE II), basitleştirilmiş akut fizyoloji skoru (SAPS), Mannheim peritonit indeksi (MPI) ve Altona peritonit indeksi (PIA) bu skorlama sistemlerinden bazılarıdır. MPI ve PIA sadece peritonite özgü skorlama sistemleridir [2,3].

Jeneralize peritonite bağlı olarak birçok patofizyolojik olay gelişmektedir. Enflamasyonun neden olduğu serbest oksijen radikalleri hücre zarına zarar verir. Serbest oksijen radikalleri lipid peroksidasyonunu artırır. Lipit peroksidasyonunun son ürünü olan malondialdehit (MDA) dolaylı olarak serbest oksijen radikallerinin miktarını gösterir [4,5]. Ayrıca antioksidan sistemin üyesi olan süperoksit dismutaz (SOD) ve katalaz (KAT) seviyeleri hücre hasarını seviyesini göstermektedir [6]. Sepsisin tanı ve tedaviye yanıtı takip için kullanılan C-reaktif protein (CRP) bir akut faz reaktanıdır [7].

Peritonit gibi oksidatif stresin arttığı durumlarda MDA, SOD, KAT ve CRP düzeylerinin peritonit şiddetinin izlenmesinde kullanılabilir parametreler olup olmadığı konusunda çalışmalar devam etmektedir. Bu çalışmada bu parametrelerin geçerliliğini göstermeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Bu prospektif, randomize ve kontrollü çalışma Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda gerçekleştirildi. Fakültenin klinik araştırma etik kurulu 2008/43 protokol numarası ile çalışmayı onayladı ve katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Mart 2008 ile Eylül 2008 tarihleri arasında acil veya elektif ya da sağlıklı birey olarak planlanan 18 yaş üstü hastalar kabul edildi ve bu çalışmaya toplam 150 hasta dahil edildi. Çalışmamızda MDA, SOD, KAT ve CRP düzeylerini etkileyen faktörlere sahip hastalar çalışma dışı bırakıldı. Bu faktörler; sigara içenler [8,9], kanser hastaları [10,11], malign hematolojik hastalığı olan hastalar [12] ve yakın dönemde organofosfata maruz kalan hastalar [13,14] çalışmaya dahil edilmedi. Bu çalışma üç grup (n=50) olarak planlandı.

Grup 1: Acil durumda jeneralize peritonit nedeniyle opere edilen hastalar.

Grup 2: Elektif durumda ve peritonit olmayan opere edilen hastalar.

Grup 3: Kontrol grubu-sağlıklı bireyler.

Çalışma tasarımı

Çalışmaya katılan hastaları üç grup olarak değerlendirdik. Grup 1 (n=50), akut karın semptomları ile acil cerrahi uygulanan ve jeneralize peritonit tanısı doğrulanmış hastalardan oluştu. Grup 2 (n=50) inflamatuvar olmayan abdominal hastalığı olan ve elektif şartlarda abdominal cerrahi uygulanan hastalardan oluşturuldu. Grup 3 (n=50) sağlıklı bireylerden kontrol grubu olarak oluşturuldu. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların ihtiyaç duyduğu tüm tedaviler uygulandı.

Grup 1 ve 2'deki hastalardan operasyon günü (0. gün) MDA, SOD, KAT ve CRP düzeylerini belirlemek için kan örnekleri alındı. Ameliyat sonrası 24 (1. gün) ve 72 (3. gün) saatlerinde aynı işlemler tekrarlandı. 3. gruptan bir kez alındı. Kolların yüzeysel venöz damarlarından kan örnekleri alındı. Kan örneklerinin alınması sırasında veya sonrasında herhangi bir komplikasyon kaydedilmedi.

Laboratuvar Ölçüm Yöntemleri

MDA ölçümü yönteminde Uchiyama ve Mihara yöntemi kullanılmıştır [15,16]. Bu yöntemde %8,1 sodyum dodesil sülfat (SDS). Reaktif olarak %20 asetik asit, %0,8 tiyobarbitürik asit (TBA) ve n-bütanol n-bütanol kullanıldı. Tam kan tüpüne alınan 3 cc venöz kan çalışmaya kadar uygun koşullarda bekletilir. MDA düzeyi spektrofotometrik olarak belirlendi.

SOD ölçümü için üç cc heparinize venöz kan alındı. Plazma ve lökositler santrifüjleme ile çıkarıldı. Eritrosit salınla iki kez yıkandı ve soğuk deiyonize su ile hemolize edildi. Hemolizatin hemoglobin konsantrasyonu 10 g/dl olarak ayarlandı ve hemolizattaki SOD aktivitesi spektrofotometrik olarak ölçüldü [15].

KAT ölçümü için Aebi yöntemini kullandı [15,17]. Bu ölçüm için beş cc heparinize venöz kan alındı. Plazma ve lökositler santrifüjleme ile çıkarıldı. Eritrosit serum fizyolojik ile iki kez yıkandı. Mevcut eritrosit hacmi, kendisinin 1,5 katı bir hacimde soğuk deiyonize su ile hemolize edildi. Hemolizatin hemoglobin konsantrasyonu 5 g/dl'ye ayarlandı. 1/1000 fosfat tamponu ile seyreltilmiş konsantrasyon hemolizat KAT aktivitesi spektrofotometrik olarak ölçüldü.

CRP ölçümü için biyokimya tüpüne 3 cc venöz kan alındı. 15 dakika sonra santrifüj edildi. CRP düzeyi, nefelometrik yöntemle (Immagine 2528, Germany) ayrılan serumda ölçüldü.

İstatistik

Bu çalışmada değerlendirilen veriler, istatistiksel analiz için Windows 10.0 programı için sosyal bilimler için istatistiksel paket (SPSS) kullanılmıştır. Bağımlı değişken gruplarının günlere göre parametrik ortalamalarının karşılaştırılmasında Anova testi kullanıldı. Akabinde tekrarlanan ölçümlerin ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı araştırıldı ve test edildi.

Mauchly'nin küresellik testi ile test sonuçlarının sonucu, Pillai analiz sonuçları kullanılarak değerlendirildi. Bu sonuçta dayanarak, üç ölçümün ortalaması arasındaki farkın istatistiksel önemi test edildi. Bağımlı gruplarda varyans analizinde farkın doğru kaynağının belirlenmesi için, öncelikle çoklu karşılaştırmalar için kullanılan Bonferroni düzeltmesi (anamlılık düzeyi 0,05/3=0,0167) eşleştirilmiş t-testi uygulandı.

Gruplardaki varyansların homojenliğinin istatistiksel olarak değerlendirilmesi Leven testi kullanılarak değerlendirildi. Dağılım gruplarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov (KS) testi kullanılarak değerlendirildi. Gruplar arası parametrik değişkenlerin ortalamalarının karşılaştırılmasında Oneway Anova testi kullanıldı. Çoklu karşılaştırmalar ise Tukey's HSD ve Dunnett testi kullanılarak hesaplanmıştır.

BULGULAR

Grup 1'de 50 hastanın 21'i erkek (%42), 29'u kadın (%58) ve yaş ortalaması 45,40 ± 17,86 idi. Grup 2'de 50 hastanın 18'i erkek (%36), 32'si kadın (%64) ve yaş ortalaması 42,00±13,15 idi. Kontrol grubunda erkek ve kadın oranı eşit olup, yaş ortalaması 39,10±12,38'dir. Grup 1'deki hastalarda operasyon nedenleri; perforan apandisit (n:26,%52), peptik ülser perforasyonu (n:16,%32), sigmoid kolon perforasyonu (n:2,%4), ince barsak perforasyonu (n:6,%12). Grup 2'de ameliyat nedenleri; insizyonel herni (n:23,%46), ventral herni (n:15,%30), koleli-

tiazis (n:10,%20), ostomi kapanması (n:2 %4). Hastaların demografik özellikleri ve laparotomi nedenleri Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterilmiştir. Bu çalışmada 0, 1 ve 3. günlerde MDA, KAT, SOD ve CRP düzeylerinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bildirdik.

Grup 1'in 0. gün MDA değerleri ile grup 2'nin 0. gün ve grup 3 MDA değerleri karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,0001$). Grup 2'nin 0. gündeki MDA değerleri ile grup 3'ün MDA değerleri arasında fark yoktu ($p=0,423$).

Grup 1'in 1. gün MDA değerleri, grup 2'nin 1. gün ve grup 3 MDA değerleri karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,0001$, $p<0,0001$). Grup 2'nin 1. gün MDA değerleri grup 3 ile karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,0001$).

Grup 1'in 3. gün MDA değerleri, grup 2'nin 3. gün ve grup 3 MDA değerleri karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,0130$, $p<0,0001$). Grup 2'nin 3. gün MDA değerleri grup 3 ile karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,0001$). Tüm grupların MDA düzeylerinin günlere göre karşılaştırılması tablo 3'te gösterilmiştir.

Grup 1 ve Grup 2'nin 0, 1. ve 3. gün MDA ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi (F:209,477; $p<0,0001$), (F:124,561; $p<0,0001$). Grup 1 ve grup 2'nin günlere göre MDA değerlerinin ortalaması grafik 1'de gösterildi.

Grup 1 ve 2'de 0, 1. ve 3. gün KAT ortalamaları ve grup 3 KAT ortalaması tablo 4'te gösterilmiştir. Grup 1'in 0. gündeki KAT değerleri ile grup 2'nin 0. gün ve grup 3'teki KAT değerleri karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,0001$). Grup 2'nin 0. gün KAT değerleri ile grup 3'ün KAT değerleri arasında fark yoktu ($p=0,382$). Grup 1'in 1. gündeki KAT değerleri ile grup 2'nin 1. gündeki KAT değerleri karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,462$). Grup 2'nin 1. gün KAT değerleri grup 3 ile karşılaştırıldı, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,0001$). Grup 1'in 3. gün KAT değerleri ile grup 2'nin 3. gün ve grup 3 değerleri karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,004$; $p=0,016$). Grup 2'nin 3. gün KAT değerleri ile grup 3'ün KAT değerleri arasında fark yoktu ($p=0,890$). Tüm grupların KAT düzeylerinin günlere göre karşılaştırılması tablo 4'te gösterilmiştir.

Grup 1 ve Grup 2'nin 0, 1. ve 3. gün KAT ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi (F:251,466; $p<0,0001$), (F:55,665; $p<0,0001$). Grafik 2'de günlere göre grup 1 ve grup 2'nin KAT değerlerinin ortalaması gösterilmiştir.

Grup 1'in 0. gün SOD değerleri, grup 2'nin 0. gün ve grup 3 SOD değerleri karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,0001$). Grup 2'nin 0. gündeki SOD değerleri ile grup 3'ün SOD değerleri arasında fark yoktu ($p=0,385$). Grup 1'in 1. gündeki SOD değerleri ile grup 2'nin 1. gündeki SOD değerleri karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,785$). Grup 2'nin 1. gün SOD değerleri grup 3 ile karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,0001$). Grup 1'in 3. gün SOD değerleri, grup 2'nin 3. gün ve grup 3 SOD değerleri ile karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,0001$). Grup 2'nin 3. gün SOD değerleri ile grup 3'ün SOD değerleri arasında fark yoktu

($p=0,648$). Tablo 5'te günlere göre tüm grupların SOD düzeylerinin karşılaştırılması gösterilmiştir.

Grup 1 ve Grup 2'nin 0, 1. ve 3. gün SOD ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi (F:344,888; $p<0,0001$), (F:43,375; $p<0,0001$). Grup 1 ve grup 2'nin günlere göre SOD değerlerinin ortalaması Grafik 3'te gösterilmiştir.

Grup 1'in 0, 1 ve 3. gün CRP değerleri ile grup 2'nin 0, 1 ve 3. gün CRP değerleri karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı olsun ($p<0,0001$). Tablo 6'da günlere göre tüm grupların CRP düzeylerinin karşılaştırılması gösterilmiştir.

Grup 1'de 0, 1. ve 3. gün CRP ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi (F=250,435 ; $p<0,0001$). Grup 2'nin 0. gün ve 1. gün CRP değerleri arasında fark yoktu ($p<0,260$). Ancak 0. ve 3. günlerde ayrıca 2. grubun 1. ve 3. gün CRP ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu (F=45,560; $p<0,0001$). Grafik 4'te grup 1 ve grup 2'nin günlere göre CRP değerlerinin ortalaması gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Karın içi enfeksiyonlara cerrahi uygulamalarda oldukça sık rastlanmaktadır. Karın içi enfeksiyonlar, peritonda mikroorganizmalar, toksinler ve bunun sonucunda inflamatuvar bir yanıt oluşturan karın boşluğunda pürülan eksüda birikimi olarak tanımlanır. Bu enflamasyon periton yüzeyinde lokal veya genel olabilir. Jeneralize peritonitin morbidite ve mortalite oranı çok yüksektir. Mortalite %1-30 arasındadır ve tanıma gecikme mortaliteyi arttırmaktadır [18].

Jeneralize peritonit, vücuttaki oksidatif stresi artıran sebeplerden biridir. Oksidatif stresin bir göstergesi olan lipid peroksidasyonundaki artış, oksidatif stresin vücuttaki zararlı etkilerine aracılık eder. Serbest radikallerin neden olduğu lipid peroksidasyonu vücuttaki zararlı etkilerinden sorumludur. Vücutta meydana gelen serbest oksijen radikallerine karşı antioksidan olarak bilinen birçok savunma mekanizması vardır. Serbest kalan serbest oksijen radikallerinin konsantrasyonu, temizleyici sistemin antioksidan kapasitesinden çok daha fazla ise, geri dönüşümsüz hücre hasarı meydana gelir. Oksidatif stres arttığında vücutta lipid peroksidasyon ürünleri de artmaktadır [19].

Sağlıklı bir hücrede serbest radikallerin oluşumu ve uzaklaştırılması arasında bir denge vardır. Herhangi bir nedenle denge bozulursa ve daha fazla serbest radikal oluşursa veya antioksidan seviyesi düşerse oksidatif stres oluşur. Bu stres, uzun süreli ve şiddetli ise ciddi hücre hasarına neden olur. Oksidatif stres, kronik ve dejeneratif hastalıkların gelişiminde önemli bir rol oynar ve kanser, artrit, yaşlanma, otoimmün hastalıklar, kardiyovasküler ve nörodejeneratif hastalıklara neden olabilir. Lipid peroksidasyonunun son ürünü olan MDA oldukça sitotoksiktir ve SOD, KAT, glutatyon peroksidaz (GSH-PX) ve glutatyon (GSH) gibi koruyucu enzimler üzerinde inhibitör etkiye sahiptir.

Serbest radikallerin neden olduğu oksidatif stres ile ortaya çıkan MDA düzeylerinin belirlenmesi ve vücutta meydana gelebilecek hücre hasarlarının en azından kısmen belirlenmesi için yol göstericidir. Oksidatif stres sonucu serbest oksijen radikallerini vücuttan uzaklaştıran antioksidan sistemin birçok üyesi vardır. Bu çalışma, antioksidan sistem SOD ve KAT düzeylerinin tepkisini değerlendirdi. SOD ve KAT ile jener-

alize peritonit, tüm enfeksiyon ve inflamasyon vakalarında antioksidan sistemin bir bileşeni olarak yer alır. Bu gibi durumlarda SOD ve KAT seviyeleri düşer. CRP sepsis tanısında ve tedavi yanıtının takibinde kullanılmaktadır [20, 21]. Bu çalışmada jeneralize peritonitli hastaların tanı ve tedavi takibinde CRP kullanıldı.

Güzel ve arkadaşları yaptıkları deneysel çalışmada, enfeksiyöz peritonitte antibiyoterapi ve intraperitoneal ozon uygulamasının proinflatuar sitokin, antioksidan düzeyleri ve doku hasarı üzerine etkilerini araştırdılar. Bu çalışmada serbest oksijen radikallerinin belirteci olarak MDA, antioksidan sistemin göstergesi olarak SOD, KAT ve glutatyon peroksidaz (GSH-Px) düzeyleri incelenmiştir. MDA, SOD, KAT ve GSH-Px seviyelerindeki değişikliklere göre tedavi protokollerine göre gruplar arasındaki farklılıkları karşılaştırdılar. Sonunda MDA, SOD, KAT ve GSH-Px'in enfeksiyöz peritonitin tanı ve takip tedavisinde kullanılabileceğini buldular [22].

Erginel ve ark. sıçanlarda çekal ligasyon ve ponksiyon ile indüklenen deneysel peritonitte MDA, miyeloperoksidaz (MPO) ve GSH-Px aktivitesini ölçtüler. Peritonit grubunda MDA ve MPO aktivitesi artmış, antioksidan sistemin parametresi olan GSH düşük bulunmuştur. Ayrıca probiyotik uygulanan gruplarda MDA ve MPO aktivitesi azalırken GSH artmıştır. Ek olarak, probiyotikle beslenen gruplarda mukozal hasar azalmıştır [23].

Zhang ve arkadaşlarının deneysel bir çalışmasında, hidrojen zengin suyun sıçan modellerinde akut peritonit üzerindeki etkisini araştırdı. Visseral peritoneal dokulardaki MDA ve MPO aktiviteleri değerlendirildi. MDA ve MPO aktiviteleri peritonite bağlı olarak artmıştır. MDA ve MPO aktiviteleri, hidrojen açısından zengin su ile muamele edilmiş gruplarda azalmıştır [24].

Chen ve ark. Oksidatif stres ile karşılaştırmalı bir çalışmada, çekal ligasyon ve ponksiyon ile oluşturulan peritonit ile kolon askens stent peritonitini karşılaştırdılar. Her iki grupta da serum MDA ve nitrik oksit (NO) seviyeleri, sahte operasyon grubuna kıyasla her zaman artmıştır. Bu çalışmada buldukları ve antioksidan sistem T-SOD düzeylerinin parametresi önemli ölçüde azalmıştır [25].

Corradi ve ekibi tarafından deneysel bir çalışma yayınlandı. Asitli sirotik sıçanlarda pentoksifilin bağırsak bakteriyel aşırı çoğalması, bakteriyel translokasyon ve spontan bakteriyel peritonit üzerindeki etkilerini belirlemeye çalıştılar. Bu çalışmada çekum florasını ve bakteriyel translokasyon ve spontan bakteriyel peritonit prevalansını analiz ettiler. Ayrıca serum ve asit sıvısında TNF-alfa ve çekal MDA düzeylerini ölçtüler. MDA'nın çekal mukozal düzeylerini plaseboya kıyasla önemli ölçüde azalttığını tespit ettiler [26].

Kumar ve arkadaşları yaptıkları çalışmada sekonder peritonit nedeniyle opere edilen 45 hastayı prospektif olarak inceledi. Hastalığın ciddiyetine paralel olarak artmış süperoksit radikal seviyeleri ve buna bağlı olarak azalan SOD ve katalaz seviyeleri tespit edilmiştir [27].

Deneysel bir çalışmada Fujimura ve arkadaşları birinci grup sıçanlarda çekal ligasyon ve perforasyon ile deneysel peritonit oluşturuldu. Kontrol grubu olarak sıçanların kullanıldığı ikinci grup deneysel peritonit ve diyafragma kontraktilesine etkisi araştırıldı. Bu çalışmada antioksidan durumunun bir göstergesi olarak ölçülen SOD ve katalaz peritonit oluşturulan kon-

trol grubuna göre anlamlı derecede düşüktü. Oksidatif stresin bir göstergesi olan MDA düzeyleri deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur [28].

Konukoğlu ve arkadaşları sıçanlarda Escherichia coli ile oluşan deneysel peritonitte MDA, SOD ve glutatyon peroksidaz düzeylerini araştırmışlardır. Deneysel peritonit oluşturulduktan 2 saat sonra ölçülen MDA düzeyleri kontrol grubuna göre oldukça yüksek bulunurken, antioksidan kapasite düzeyleri daha düşük bulundu [29].

Ayrık ve ark. apandisit tanı ve tedavisinde lökosit sayısı, yüzde nötrofil oranı ve CRP konsantrasyonunun yardımcı olabileceği ve özellikle CRP düzeylerinde cut değerlerinin seçilecek cerrahi yöntemin belirlenmesinde ve seçilecek insizyonun belirlenmesinde yardımcı olabileceğini bildirilmiştir [30].

Moon ve ark. Periton diyalizi uygulanmış 117 peritonitli hastayı retrospektif olarak incelemişler. Seri CRP ölçümlerinin olası komplikasyonları göstermeye yardımcı olabileceği sonucuna varmışlardır [31].

Çalışmamızda oksidatif stresi artmış olan hastalarda ameliyat öncesi dönemde antioksidan sistem parametreleri SOD ve CAT düzeyleri düşük ölçüldü. Lipit peroksidasyonunun son ürünü MDA düzeyi ve bir akut faz reaktanı ve inflamasyon belirteci CRP düzeyi yüksek olarak ölçüldü. Ameliyat ve tedavi sonrası SOD ve CAT seviyeleri yükselirken MDA ve CRP seviyeleri azaldı. Bu sonuçlar diğer çalışmalarla uyumludur ve birbirini desteklemektedir. Jeneralize peritonitin şiddetini belirlemek için MPI, API gibi skorlama yöntemleri kullanılabilir. Ancak bu yöntemler birçok parametre içerir. Bu nedenle skorlama yöntemleri ile peritonitin ciddiyetini belirlemek ve tedaviye yanıtı izlemek zordur. Bu yöntemler yerine ölçümü daha kolay olan MDA, SOD, CAT ve CRP kullanılabilir.

SONUÇ

Jeneralize peritonitin şiddetini belirlemek ve tedaviye yanıtı izlemek için MAD, SOD, CAT ve CRP'nin güvenilir parametreler olduğunu düşünüyoruz.

REFERANSLAR

1. Schwarts S (çeviri:Şen D.) Intraabdominal Enfeksiyonlar. In: Solomkin JS, Wittman DW, West MA, Barie PS (eds) (çeviri editörü: Geçim E). Cerrahinin İlkeleri (7th Ed.) İstanbul.1999.p.1537-76
2. Ertekin C, Karın içi enfeksiyonlar. In : Kalaycı G (eds), Genel cerrahi-1, İstanbul.2002.p. 217-57
3. Witmann DH, Teichmann W, Müler M. Development and validation of peritonitis indices Altona. Langenbecks Arch Chir.1987.p. 834-35
4. Yagi K. Lipid Peroxidase and Human Diseases. Chemistry And Physics of Lipids.1987.p. 337-51
5. Mercan U.Toksikolojide Serbest Radikallerin Önemi. YU Vet. Fak. Derg.2004.15.p.91-6
6. Şimşek F. Serbest Oksijen Radikalleri, Antioksidanlar ve Lipid Peroksidasyonu. Türkiye Klinikleri J Pediatri 1999;8.p.42-7
7. Yücel T, Gönüllü D, Güçlü S, Şit M, Adaleti R, Tetikurt S ve ark. Normobarik oksijenin deneysel peritonitin tedavisindeki yeri ve tedavinin izlenmesinde rektal ateş, lökosit, CRP ve prokalsitoninin etkinliği. Ulusal Travma Acil Cerrahi Derg.2008;14.p.14-20
8. Ulubaş F.Ç.B, Eryılmaz T, Bilgin G. Sigara İçenlerde Lipid Peroksidasyonu, Antioksidan Aktivite ve Solunum Fonksiyon Testleri. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2002;22.p.292-96
9. T Sisinta, B Wispriyono, H Kusnoputranto. Cigarette Smoke Exposure and Oxidative Stress in Junior High School Children. Journal of International Dental & Medical Research. 2019; 12. P.372-76
10. Yarıktaş M, Döner F, Doğru H, Aynalı G, Yönden Z, Delibaş N.

Baş-Boyun Malign Tümörlerinde MDA düzeyleri ve antioksidan enzim aktiviteleri. Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Tıp Fak. Derg.2003;10.p.65-7

11. Sohail H, ASHAFQAQ M. Oxidative Stress and Anti-oxidants in Pre and Post-operative Cases of Breast Carcinoma. Turk J Pharm Sci 2018;15.p.354-59.
12. Menteşe A, Erkut N, Demir S, Özer Yaman S, Sümer A, Doğramacı Ş. Autoantibodies Against Carbonic Anhydrase I and II in Patients with Acute Myeloid Leukemia. Turk J Haematol. 2017; 34.p.307-13.
13. Gökalp O, Karakoyun I, Kaleli S, Özer M.K, Gültekin F. Chlorpyrifos Ethyl'in Rat pankreası Üzerine Etkisi. S.D.Ü Tıp Fak. Derg.2005;12.p.19-22
14. Rahmadani N.M.N, Rachmawati D.A, Elfiah U. The Difference of Plasma Malondialdehyde (MDA) Level in Farmers Using Chemical Pesticides and Farmers Using Organic Pesticides. Journal of Agromedicine and Medical Science.2018;4.p.165-70.
15. Obay B,D. Deneysel Serebral İskemide Antioksidan Savunma Sistemi ve Serbest Radikal Temizleyicilerin Rolü, Doktora Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fak. Fizyoloji ABD,1999.
16. Uchiyama M, Mihara M. Determination of malondialdehyde precursor in tissue by thiobarbituric acid test avaleyt biochem,1978;86.p.271-78
17. Aebi H.Catalase in vitro. Methods in enzymology.1984;86.p.271-78
18. Wittman D.Intraabdominal İnfeksiyonlar. İn: Sayek İ.(eds).Temel Cerrahi 2 (2nd ed.) 1996.p.1408-33
19. Shinde A, Ganu J,Naik P. Effect of Free Radicals & Antioxidants on Oxidative Stress Journal of Dental & Allied Sciences 2012;1.p.63-6
20. Smith R.P,Lipworth B.J.C-reactive protein in simple community-acquired pneumonia. Chest J. 1995;107.p.1028-31.
21. Yücel T, Gönüllü D , Güçlü S , Sit M , Adaleti R , Tetikkurt S. The therapeutic effect of normobaric oxygen in experimental peritonitis and the efficiency of rectal fever, WBC, CRP and procalcitonin in monitoring response of the therapy. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derg.2008;14.p.14-20
22. Guzel Ö, Gulcubuk A, Yildar E, Gursel F.E, Akis I, Bagcigil F et.al. Effects of antibiotic and intra-peritoneal ozone administration on proinflammatory cytokine formation, antioxidant levels and abdominal organ functions in the treatment of experimentally generated infectious peritonitis in rabbits. Veterinarni Medicina 64,2019;08.p.348-61.
23. Erginel B, Aydin F.A, Erginel T, Tanik C, Abbasoglu S.D, Soysal F.G et. al. Antioxidant Effects of Probiotics in Experimentally Induced Peritonitis. Published Online: 19 Jan 2016 <https://doi.org/10.1089/sur.2015.072>.
24. Zhang J, Wu Q, Song S, Wan Y, Zhang R, Tai M et.al. Effect of hydrogen-rich water on acute peritonitis of rat models. International Immunopharmacology 2014;21. p. 94-101.
25. Chenorcid L, Cao D, Liu E, Xiao C, Xiong M, Kou Q. Rat Model of Cecal Ligation and Puncture versus Colon Ascendens Stent Peritonitis: Comparative Study for Oxidative Stress. Advances in Infectious Diseases. 2017;7.p. 80-92.
26. Corradi F, Brusasco C, Fernández J, Vila J, Ramirez M.J, Pereira T.S et.al. Effects of pentoxifylline on intestinal bacterial overgrowth, bacterial translocation and spontaneous bacterial peritonitis in cirrhotic rats with ascites. Digestive and Liver Disease J. of Gastroenterology and Hepatology. 2012;44.p.239-44.
27. Kumar Y, Singh G, Davidson R.B. Free Radical and Antioxidant Levels in Patients with Secondary Peritonitis and Their Prognostic Significance. Dig Surg 2007;24.p.331-37.
28. Fujimara N, Sumita S, Aimonio M, Masuda Y, Shichinohe Y, Narimatsu E. et.al. Effect of Free Radical Scavengers on Diaphragmatic Contractility in Septic Peritonitis. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.2000;162.p.2159-65.
29. Konukoğlu D, İynem H, Zıylan E. Antioxidant Status In Experimental Peritonitis: Effects of Alpha Tocopherol and Taurolin. Pharmacological Research.1999;39.p.247-51.
30. Ayrik C, Karaaslan U, Dağ A, Bozkurt S, Tokar İ, Demir F. Predictive Value of Leucocyte Count, Neutrophil Percent and C-Reactive Protein Concentration "Cut-Off Value" On The Diagnose Of Appendicitis. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2016; 22.p.76-83.
31. Moon S.J, Han S.H, Kim D.K, Lee J.E, Kim B.S, Kang S.W. Risk Factors for Adverse Outcomes After Peritonitis-Related Technique Failure. Peritoneal Dialysis International. 2008;28.p.352-60.

Tablo I: Demografik bilgiler

		GRUP 1	GRUP 2	GRUP 3
YAŞ		45,40 (±17,86)	42,00 (±13,15)	39,10 (±12,38)
SEX	ERKEK	21 (%42)	18 (%36)	25(%50)
	KADIN	29 (%48)	32 (%64)	25(%50)

Tablo II : Operasyon nedenleri

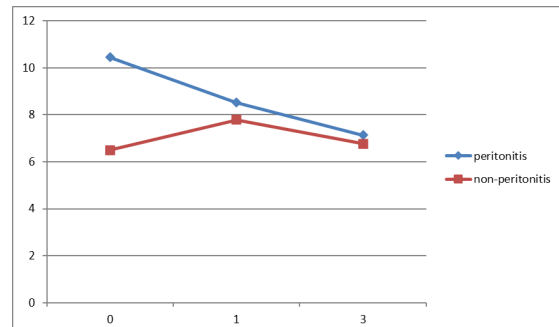
	GRUP 1	GRUP 2
Laparotomi nedenleri	Peptik ülser perforasyonu n=16 (32%)	Ventral herni : n=15 (30%)
	Perfore apandisit: n=26 (52%)	İnsizyonel herni: n=23 (46%)
	Sigmoid kolon perforasyon: n=2 (4%)	Kolelitiazis: n=10 (20%)
	İnce barsak perforasyonu: n=6 (12%)	Ostomi kapatma: n=2 (4%)

Tablo III: Grupların MDA düzeylerinin günlere göre seviyeleri.

Gruplar	MDA Seviyeleri		
	0.Gün	1.Gün	3.Gün
Grup I	10,45	8,52	7,14
Grup II	6,50	7,79	6,77
Grup III	6,28	6,28	6,28

MDA: malondialdehit

Grafik 1: Günlere göre grup 1 ve grup 2 MDA değerlerinin ortalaması



Tablo IV: Grupların KAT düzeylerinin günlere göre seviyeleri.

Gruplar	KAT Seviyeleri		
	0.Gün	1.Gün	3.Gün
Grup I	17,01	20,40	22,82
Grup II	24,30	19,90	24,88
Grup III	24,70	24,70	24,70

KAT: katalaz

Grafik 2: Günlere göre grup 1 ve grup 2 KAT değerlerinin ortalaması

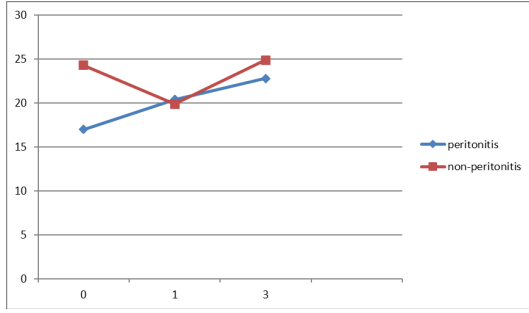
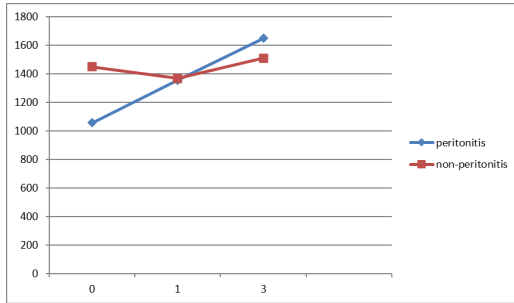


Table V: Grupların SOD düzeylerinin günlere göre seviyeleri.

Gruplar	SOD Seviyeleri		
	0.Gün	1.Gün	3.Gün
Grup I	1057,46	1355,77	1649,59
Grup II	1448,72	1368,96	1509,98
Grup III	1489,10	1489,10	1489,10

SOD: süperoksiddismutaz

Grafik 3 : Günlere göre grup 1 ve grup 2 SOD değerlerinin ortalaması

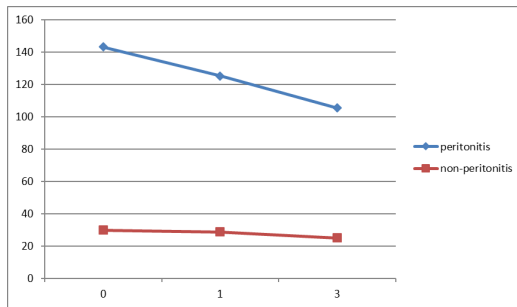


Tablo VI. Grupların CRP düzeylerinin günlere göre seviyeleri.

Gruplar	CRP Seviyeleri		
	0.Gün	1.Gün	3.Gün
Grup I	143.38	125.31	105.51
Grup II	29.85	28.70	24.98

CRP: C reaktif protein

Grafik 4: Günlere göre grup 1 ve grup 2 CRP değerlerinin ortalaması



S-137

2008-2023 Yılları Arasında Trunkal ASY Nedeniyle Kolorektal Yaralanması Olan Hastalarda Cerrahi Deneyimimiz

Mustafa Çelik, Olgun Erdem, Adnan Özpek, Ali Kılıç, Mehmet Erman Bacaksız

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi ABD

Giriş: 1990'dan beri ateşli silah yaralanma sayısı artarken asy nedeni ölüm oranı azalmaktadır. Ateşli silah yaralanmalarında farklı tip organ yaralanmaları gerçekleştiğinden; yaralanan organa, yaralanmanın büyüklüğüne ve hastanın genel durumuna göre müdahale çeşitlenebilir. Bu çalışmamızda ASY ile takip edilen ve kolorektal yaralanma tespit edilen hastalarımızın sonuçlarını bildirmek istedik.

Materyal-Metod: 2008-2023 yılları arasında trunkal asy nedeni hastanemize başvuran hastaların dataları prospektif olarak toplandı ve retrospektif olarak incelendi. Bu hastalar torakal, abdominal ve torakoabdominal olarak gruplandırıldı. Bu hasta gruplarında kolorektal yaralanması olan hastalar çalışmamızın popülasyonunu oluşturmuştur. Hastalar ameliyat zamanlaması, yapılan operasyon ve kısa dönem sonuçları açısından değerlendirildi. Demografik verileri kaydedildi.

Bulgular: 2008-2023 yılları arasında hastanemize 150 hasta trunkal asy sebebiyle başvurdu. Bunlardan 90 hasta abdominal, 21 hasta torakal, 39 hasta torakoabdominal yaralanma olarak sınıflandırıldı. Bu gruplarda kolorektal yaralanma olan hasta sayıları sırasıyla:17,0,9du. Abdominal grupta 5, torakoabdominal grupta ise 1 hasta servis takibi sonrası opere edildi. Diğer hastalara anında laparotomi kararı verilmişti. Ortalama takip süresi 20(3-72) saattir. Kolon yaralanması olan 8 hastaya primer tamir,8 hastaya rezeksiyon ve anastomoz,2 hastaya rezeksiyon ve uç kolostomi,1 hastaya kolon eksteriorizasyon ostomisi uygulandı.2 hasta beraberinde mevcut olan Venacava yaralanmaları sebebiyle peroperatif kaybedildi.Rektum yaralanması olan 1 hastaya transanal tamir,1 hastaya loop sigmoidostomi,1 hastaya uç kolostomi,2 hastaya primer tamir ve hastalardan birine loop ileostomi açılması operasyonu yapıldı. Rezeksiyon ve primer tamir yapılan hastalarda postop herhangi bir kaçak olgusuna rastlanılmadı.

Sonuç: ASY heterojen bir hasta grubu olup farklı büyüklükte organ hasarına sebep olabilirler. Her hasta kendi içerisinde özel olarak değerlendirilip tedavi hastaya özel planlanmalıdır. Benzer şekilde ASY hastalarında kolorektal hasarlarda farklı tekniklerle tamir edilebilir. Hastaların geç kalınmadan deneyimli bir travma cerrah tarafından opere edilmesi daha iyi sonuçlar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ateşli Silah Yaralanması, Kolorektal travma

S-138

İleokolik invajinasyon; son beş yılda kliniğimizde rezeksiyon yapılmış hastaların analizi

Burak Atar, Harun Tecir, Turgut Dönmez, Ahmet Sürek, Sina Ferahman, Feyza Yavuz, Mehmet Karabulut
 sağlık bakanlığı üniversitesi, bakırköy dr. sadi konuk eğitim ve araştırma hastanesi, genel cerrahi kliniği, istanbul

Amaç: İnvajinasyon, proksimaldeki barsak segmentinin distaldeki barsak segmenti içine girmesi ile karakterize klinik bir tablodur. Pediatrik çağda daha sık görülmele birlikte erişkinlerde nadir görülen bir obstrüksiyon nedenidir. Bu çalışmanın amacı, erişkinlerde ileokolik invajinasyon semptomlarını, tanısını ve tedavisini retrospektif olarak gözden geçirmektir.

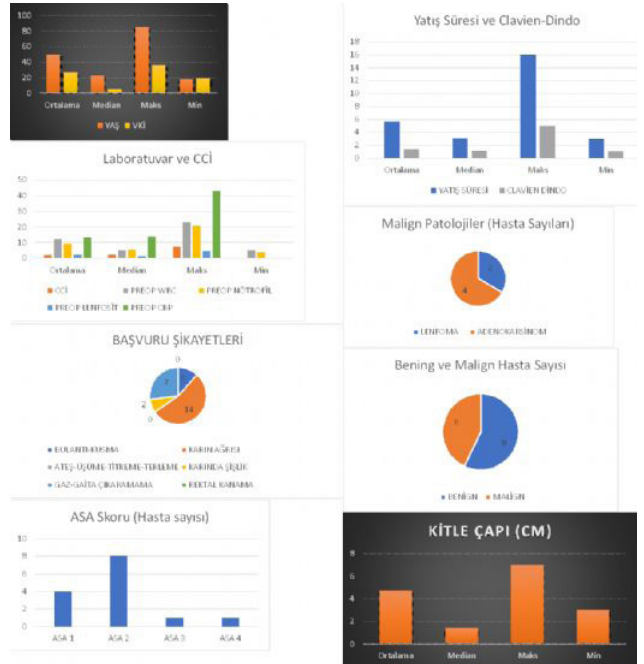
Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2017-Aralık 2022 arasında ileokolik invajinasyon nedeniyle opere edilmiş on dört hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, klinik, radyolojik ve laboratuvar verileri, cerrahi ve patoloji sonuçları analiz edildi.

Bulgular: Hastaların %57'si erkek(n=8), %43'ü kadın(n=6) idi. Ortalama yaş 49 olarak saptandı(± 22.47 ; Min:18, Maks:85). Ortalama VKİ 26.7 olarak saptandı(± 4.87 ; Min:18.75, Maks:36.2). Erişkin ileokolik invajinasyonu olan hastaların tanıları abdominal bilgisayarlı tomografi ile kondu. Tüm hastalarda(n=14, %100) karın ağrısı şikayeti mevcut olup ikinci sıklıktaki şikayet gaz-gaita çıkaramama(n=7, %50) ve üçüncü sıklıktaki şikayet bulantı-kusma(n=3, %21) olarak saptandı. CCI ortalama $1.8(\pm 2.2$; Min:0, Maks:7) olarak hesaplandı. ASA skorları %29 hastada(n=4) ASA 1, %57 hastada(n=8) ASA 2, %7 hastada(n=1) ASA 3, %7 hastada(n=1) ASA 4 olarak raporlandı. 13 hastaya sağ hemikolektomi, 1 hastaya ileoçekal rezeksiyon yapıldı. İleokolik invajinasyon nedeniyle opere edilen hastaların %54(9 hasta)'ü bir tümörle ilişkiliydi. Tümör tespit edilen hastaların 3'ü benign, 6'sı malign tümörle ilişkiliydi. Malign raporlanan hastaların 4 tanesinde Adenokarsinom, 2 tanesinde B hücreli lenfoma histopatolojisi saptanmıştır. Benign raporlanan hastaların 1 tanesinde Behçet hastalığı, 1 hastada Crohn hastalığı, 3 hastada mukozal enfarkt(bir tanesi psödomemrenöz enterokolit zemininde), 3 hastada intra/sub-mukozal lipom raporlanmıştır.

Sonuç: İleokolik invajinasyonlar genellikle malign yada neoplastik lezyonlar nedeniyle oluşur. Preoperatif tanıda invajinasyon şüphesi olduğunda kontrastlı BT genellikle doğru tanıya götürür. Tanı ve tedavide gecikme hayatı tehdit edici, mortalite ve morbiditeye neden olabilecek sonuçlar doğurabilmektedir. Özellikle ileokolik veya kolokolik invajinasyon saptanan hastalarda altta yatan nedeninin malign bir kitle olabileceğini unutulmamalı ve yapılacak operasyonun onkolojik prensiplere uygun olarak yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: ileokolik, invajinasyon

Grafikler



Çalışmaya ait verilerin grafikleri

S-140

2011-2022 yılları arasındaki kolorektal perforasyon vakalarının etiyojisine yönelik analiz

Emre Bozdemir, Cebrail Akyüz

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

Amaç: Bu çalışmada kolorektal perforasyon saptanan hastalardaki etiyojik faktörleri irdelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ocak 2011 - Aralık 2022 tarihleri arasında hastanemizde kolon ve rektum perforasyonu tanısı konan 65 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Etiyolojileri analiz edildi.

Bulgular: 11 yıllık süreçte opere edilen 65 kolorektal perforasyon tanılı hastanın sonuçları incelendiğinde median yaş ortalaması 53 olarak saptandı. 37 tanesi erkek, 28 tanesi kadındı. 14 hastanın etiyojisinde cerrahiye sekonder iatrojenik sebepler olduğu izlendi. 13 hastada endoskopik girişim sırasında perforasyon olduğu görüldü. 8 hastada delici-kesici alet yaralanması nedeniyle perforasyon olduğu izlendi. 7 hastada perforasyon için belirgin bir sebep bulunamadığından spontan perforasyon olarak değerlendirildi. 7 hastada tümör obstrüksiyonuna bağlı mekanik obstrüksiyon nedeniyle, 2 hastada ateşli silah yaralanması nedeniyle, 3 hastada künt travma, 3 hastada divertikülit, 3 hastada yabancı cisime bağlı olarak, 1 hastada normal doğum sonrası, 1 hastada inkarsere herni, 1 hastada kolon iskemisi, 2 hastada perkütan kateter takılması esnasında iatrojenik olarak kolorektal perforasyon meydana geldiği görüldü.

Sonuç: Yapılan incelemede 65 hastanın 29 tanesinde iatrojenik nedenlere bağlı olarak kolorektal perforasyon gelişmiş olması

ilgi çekicidir. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda kompleks cerrahi işlemlerde ve girişimsel işlemlerde peroperatuvar genel cerrahi konsültasyonlarına başvurma sıklığının artırılması gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: kolorektal perforasyon, etiyojisi

S-141

2007-2022 Yılları Arasında İnflamatuvar Barsak Hastalıklarında Cerrahi Deneyimimiz

Mehmet Erman Bacaksız, Olgun Erdem, Ali Kılıç, Emre Furkan Kırkan, Mustafa Çelik, Büşra Temiz Çon
S.B.Ü Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Crohn Hastalığı, sindirim sisteminin herhangi bir bölümünü tutabilen, en sık ince barsak ve kolonu etkileyen kronik transmural inflamatuvar bir hastalıktır. Ülseratif kolit ise genellikle kolon ve rektumu etkileyen kronik inflamasyon ve ülser alanlarla seyreden bir hastalıktır. Her iki hastalıkta da cerrahi seçilmiş durumlarda uygulanır. Bu çalışmamızda, hastanemizde İnflamatuvar Barsak Hastalıkları sebebiyle 2007-2022 tarihleri arasında opere olan hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: 2007-2022 yılları arasında ülseratif kolit ve crohn nedeniyle opere edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi ve demografik verileri, uygulanan operasyon ve postoperatif yatış süreleri, postoperatif kaçak oranları kaydedildi.

Bulgular: 37 erkek 22 kadın olmak üzere toplamda 59 hasta inflamatuvar barsak hastalıkları nedeniyle opere edildi. Yaş aralığı 18-60, ortalama yaş 36ydı. Hastalar; 3 ü acil 15i elektif 18 hasta Ülseratif kolit, 14ü acil 27si elektif 41 hastada ise crohn nedeniyle opere edildi. Crohn hastalarının; 9'una fistül/batın içi abse, 5'ine ise striktür nedeni loop ileostomi açıldı. Segmenter tutulum ve darlık olan 7 hastada sağ hemikolektomi 19 hastada ileoçekal rezeksiyon 4 hastada ise ince barsak rezeksiyon anastomoz tercih edildi. Takiplerinde ince barsak rezeksiyon-anastomoz hastada 1 hastada postoperatif 5.günde kaçak sonrası sepsis nedeni mortalite gözlemlendi. Ülseratif kolitli 17 hastaya; 2 hasta toksik megakolon nedeniyle, 15 hastaya, yaygın tutulum nedeniyle, elektif şartlarda total kolektomi, j poş anastomoz ve koruyucu loop ileostomi yapıldı. Komplike perirektal fistül nedeni 1 hastaya acil loop ileostomi açıldı. Ortalama postoperatif takip süresi ülseratif kolitli hastalar için 9,1; crohn hastaları için ise 6,6 gün olarak izlendi.

Sonuç: İnflamatuvar barsak hastalıklarında cerrahi; seçilmiş durumlarda hayat kurtarıcı olabilen, elektif şartlarda ise yaşam konforunu yükseltebilen tedavi seçenekleridir. Uygun cerrahi tedavinin multidisipliner bir şekilde hasta özelinde belirlenmesi ve deneyimli bir cerrahi ekip tarafından uygulanması tedavinin başarısını yükseltir.

Anahtar Kelimeler: #inflamatuvarbarsakhastalığı #ülseratifkolit #crohn

S-142

Crohn Hastalığında İleoçekal Rezeksiyon; Klinik Deneyimimiz

Mustafa Koray Demiryürek¹, Burak Yavuz¹, Burak Aydoğan¹, Zülfi Zahidli¹, İshak Aydın², Orçun Yalav¹, İsmail Cem Eray¹
¹Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana
²Besni Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Adıyaman

Amaç: Bu çalışmada, Crohn hastalığı nedeniyle ileoçekal rezeksiyon uygulanan hastaların klinik ve cerrahi sonuçlarını değerlendirmeyi ve hastaların postoperatif seyrini analiz etmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda, Crohn hastalığı nedeniyle Ocak 2014-Şubat 2022 arasında ileoçekal rezeksiyon yapılan 62 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat süresi, anastomoz konfigürasyonu, çap farkı varlığı, stoma gereksinimi ve postoperatif stoma gereksinimi (kaçak durumunda) değerlendirildi. Ayrıca ameliyat sonrası klinik remisyonları ve postoperatif kolonoskopilerindeki Rutgeerts skoru incelendi, profilaktik tedavi ihtiyacı ECCO Guideline'a göre analiz edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 40,4±12,8, ortalama tanı yaşı 32,0±12,8 olarak saptandı. Ortalama vücut kitle indeksi 21,48±3,54 idi. Hastaların %61,3'ü (n=38) erkek %38,7'si(n=24) kadındı. Ortalama ameliyat süresi 145,6±61 dakika olarak saptandı. Toplam 52 hastaya anastomoz yapıldı, anastomoz yapılan hastaların %90,4'üne stapler ile, %9,6'sına el ile anastomoz yapıldı. 8 hastada çap farkı olduğu görüldü. Acil hastalarda stoma açılma oranı, elektif vakalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p<0,05). Hastaların birinde postoperatif anastomoz kaçağı gelişti. Postoperatif kolonoskopilerde median rutgeerts skoru 0 (0-4) olarak saptandı. Klinik remisyon ve rutgeerts skoruna göre risk arasında anlamlı farklılık bulunamadı. Hastaların %66,1'inin (n=41) post-operatif profilaksi ihtiyacı olduğu tespit edildi, bu hastaların %53'ü tedaviye post-operatif ilk 30 gün içerisinde, %14'ü 30. günden sonra başlamıştı.

Sonuç: Komplike Crohn hastalığı olan hastalarda ileoçekal rezeksiyon, etkili ve güvenli bir tedavi yöntemi olarak kabul edilebilir. Ameliyat süresi, tipi, anastomoz konfigürasyonu ve çap farkı varlığı gibi faktörlerin, cerrahi sonuçlar ve postoperatif komplikasyonlar üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir. Stoma gereksinimi ve kapatma süreleri, hastaların klinik durumlarına ve komplikasyon varlığına bağlı olarak değişmektedir. Ameliyat sonrası profilaktik tedavi ihtiyacı, cerrahi özellikler ve hastaların preoperatif durumlarına göre bireysel olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Crohn Hastalığı, İleoçekal Rezeksiyon

S-143

Acil kolostomi açılan hastaların geriye dönük değerlendirmesiBilal Turan¹, Hakan Eroğlu¹, Ozgkiour Palazalı²¹Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep²Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

Amaç: Kolostomi, acil veya elektif olarak kolonun dekompresyonu veya gaytanının saptırılması amacıyla dünya çapında yapılan en yaygın hayat kurtarıcı prosedürlerden biridir. Endikasyonlar bölgeden bölgeye değişebilir. Morbidite ve mortalite açısından endikasyon önemlidir. Kolostomi tipinin seçimi endikasyona, cerrahin deneyimine ve hastanın ameliyat sırasındaki genel durumuna bağlıdır. Hartman uç kolostomisi ve loop kolostomisi sıklıkla yapılmaktadır. Hayat kurtarıcı bir prosedür olmasına rağmen, hem yapımı hem de tashihi önemli morbidite ve mortalite riskine sahiptir.

Bu çalışmanın amacı, hastanemizde son 5 yılda acil kolostomi uygulanan hastaların ortak endikasyonlarını ve kolostomi tiplerini ve sonuçlarını belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Hastanemizde son 5 yıllık dönemde acil operasyonlarda kolostomi uygulanan hastaların, hastane sisteminden retrospektif incelemesi yapıldı.

Bulgular: 5 yıl boyunca acil operasyonlarda 77 kolostomi uygulandı. Bunların 57'si(%74) erkek, 20'si kadındı(%26). Yaşları 16 ile 90 arasında değişmekte olup ortalama 49'dur. Endikasyonlar: Kolorektal kanserler 31(%40,2), sigmoid volvulus 11(%14,2), ve ateşli silah yaralanması 11(%14,2) idi, diğer perforasyonu (idiopatik,divertikülit, travma, girişimsel işlemler) 16(%20,7), forunier gangreni 4(%5,1), rektovajinal fistül 3(%3,8), iskemik kolit 1(%1,29).

Presentasyon olarak tümör nedeni ile acil opere edilen 31 hastanın 23'ü ileus-obstruksiyon(%74,2), 8'i perforasyondur(25,8).Tümör hastalarının yaş ortalaması 55,6 idi. 11 hasta 50 yaş altıydı. Volvulus yaş ortalaması 67, ateşli silah yaralanması yaş ortalaması 25,4 idi.

Yapılan en yaygın kolostomi tipi Hartman uç kolostomi, 41(%53,2) idi. Loop kolostomi tüm kolostomilerin 36'ini(%46,8) oluşturuyordu. Hastalarda en sık görülen komplikasyonlar cerrahi alan enfeksiyonu idi.

Sonuç: Acil kolostomi açılan hastalar incelendiğinde çalışmamızda literatüre göre daha genç yaş ortalaması görülmüştür. Aynı yaş ortalaması düşüklüğü acil kolorektal tümörlerde de görülmesi ilginçtir. Akut batın veya mezenterik obstrüksiyon kliniği ile başvurmuş hasta grubunda acil operasyonlarda stoma kararı verebilmek, operasyon sonrası hem kısa hem de uzun vadede oluşabilecek mortalite ve morbidite oranlarını düşürmek deneyim gerektirmektedir. Acil yapılan her operasyonun morbidite ve mortalite riski daha yüksektir. Agresif resüsitasyon, erken müdahale ve ameliyat sonrası yakın takip vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil, Kolostomi

S-146

Beden Kitle İndekslerine Göre Hemoroidal Hastalıklarda Cerrahi Yaklaşımların Nüks Oranlarına Etkisi

Güliz Avşar, Meliha Ülkü Güzel, Aysel Hajızade Avcu,

Hamide Figen Batu, Volkan Doğru, Muhittin Yaprak

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Hemoroidal hastalıkların (HH) yaşam kalitesi açısından önemli olmaları ve toplumda sık görülen anorektal bölge hastalıklarından olmaları nedeniyle kliniklerimizdeki yeri büyüktür. Çalışmamızda grade'lerine göre hastalara uygulanan cerrahi prosedürlerin oranları; demografik verileri; beden kitle indeksleri ve nüks oranları ile birlikte değerlendirilerek klinik tecrübemizin sunulması amaçlanmıştır.

Metod: Ocak 2014-Aralık 2022 tarihlerinde hemoroidal hastalık tanılı 442 hastaya merkezimizde yapılan cerrahi prosedürler eksizyonel hemoroidektomi (Milligan-morgan, Ferguson, Ligasure Hemoroidektomi), stapler hemoroidopeksi ve diğerleri (bant ligasyonu, radyofrekans ablasyonu, lazer hemoroidoplasti, delorme prosedürü) şeklinde 3 gruba ayrılmıştır. Son 9 yılda HH nedeniyle cerrahi uygulanmış hastaların; uygulanan cerrahi prosedürleri ve BKİ ile ilişkileri demografik verileri ile birlikte değerlendirilmiştir ve nüks oranları incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 281'i erkek (%63.5) toplam 442 hasta dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 47.05 (17-89) (kadınlarda 47.8, erkeklerde 46.6) olarak bulunmuştur. 3 hastada grade 2, 393 hastada grade 3 ve 46 hastada grade 4 hastalık mevcuttu. 9 hastada (%2) nüks saptandı. Nükslerin 7 tanesi (%77) grade 3 idi. Beden kitle indeks (BKİ) ortalamaları 26.57 olarak bulundu. 26.59 erkeklerin, 26.53 kadınların BKİ ortalamalarıdır. Yapılan cerrahi teknikler ile BKİ arasında da anlamlı fark görülmedi. BKİ ile nüks arasında ilişki bulunamadı (p: 0.979). Hastaların 23'ünde (%5.2) eş zamanlı perianal fistül hastalığının eşlik ettiği görülmüştür. Eşlik eden hastalıkla nüks oranları ve de BKİ'leri arasında anlamlı fark görülmemiştir. Cerrahi teknik açısından 338 hastaya hemoroidektomi (%76.4), 82 stapler hemoroidopeksi (%18.55) ve 22 hastaya da diğer prosedürler (%4.97) uygulanmıştır. Stapler hemoroidopeksi ve hemoroidektomi dışında yapılanlar yani diğer prosedürler şeklinde sınıflandırdıklarımız, nüks açısından 14 kat daha yüksek bulunmuştur. Diğer ameliyatlarda nüks %18, hemoroidektomi ve stapler yapılanlarda toplam %1.6 (p:0.018). Çoklu değişken analizinde nüksü etkileyen tek faktörün diğer müdahaleler olduğu ve bu müdahalelerin nüks oranlarını artırdığı görüldü.[14.4 (güven aralığı 2.6-81.4 arası)].

Sonuç: Çalışmamızda nüks oranlarını etkileyen tek faktörün yapılan cerrahi prosedür olduğu ve diğer müdahaleler sınıfında nüks oranlarının yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelime: Hemoroidal hastalıklar, Beden kitle indeksi

S-147

Hemoroid Hastalarında Kombine DHAL+Hemoroidektomi ve Kombine Lazer+Hemoroidektomi'nin Karşılaştırılması

Kubilay Furkan İşiker, Burak Yavuz, İbrahim Çoğal, İsmail Cem Eray
Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Bu çalışma, hemoroid hastalarının tedavisinde 2020-2022 yılları arasında uygulanan kombine DHAL+Hemoroidektomi (Doppler kılavuzlu Hemoroidal Arter Ligasyonu) ve kombine Lazer+Hemoroidektomi yöntemlerinin etkinlik ve sonuçlarını karşılaştırmayı amaçlamıştır.

Gereç-Yöntem: DHAL+Hemoroidektomi (n=12) veya Lazer+Hemoroidektomi (n=21) uygulanan toplam 33 hastanın retrospektif analizi yapılmış ve ameliyat süresi, intraoperatif kan kaybı, hastanede kalış süresi, postoperatif ağrı kesici tüketimi, ağrı için Visual Analog Scale (VAS) skorları ve normal aktivitelere dönüş süresi gibi parametreler üzerinde duruldu.

Bulgular: Hastaların %78.8'i (n=26) erkek, %21.2'si (n=7) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 47,76±14,74 olarak belirlendi. Preoperatif evreler şöyledir: DHAL + Hemoroidektomi grubunda %66 evre 3, %33 evre 4; Lazer + Hemoroidektomi grubunda ise %38,1 evre 3, %61,9 evre 4 olarak tespit edildi. Gruplar arasında, hastaların preoperatif ve postoperatif evreleri arasında anlamlı bir fark yoktu. Ayrıca, her iki grup arasında ameliyat süresi, intraoperatif kan kaybı, VAS skorları ve nüks açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Postoperatif ağrı kesici ihtiyacı süresi DHAL+hemoroidektomi grubunda anlamlı olarak daha düşüktü (p<0.05). Bununla birlikte, Lazer+Hemoroidektomi grubunda normal aktiviteye dönüş süresi daha kısa olarak bulundu (p<0.05). Her iki grupta da komplikasyon oranları düşüktü ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. DHAL+Hemoroidektomi grubunda en yaygın komplikasyon idrar retansiyonuydu (n=2).

Sonuç: Çalışmamız her iki kombine yöntemin de hemoroid hastaları için etkili tedavi seçenekleri olduğunu öne sürmektedir. Lazer+Hemoroidektomi daha hızlı iyileşme, DHAL+Hemoroidektomi ise daha az post-operatif ağrı gibi avantajlar sunsa da, bu iki tedavi yaklaşımının karşılaştırmalı etkinlik ve verimliliği hakkında daha sağlam kanıtlar elde etmek için daha büyük örneklem büyüklüğü ve daha uzun takip süreleriyle yapılan ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: DHAL Hemoroidektomi, Lazer Hemoroidektomi

S-148

Hemoroid Hastalığında Cerrahi Tekniğin Erken Dönem Hastalık Semptom Skoru ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: TKRCD-Istanbul Kolorektal Cerrahi Çalışma Grubu Çok Merkezli Çalışmasının ilk Sonuçları

Naciye Çiğdem Arslan¹, İstanbul Kolorektal Cerrahi Çalışma Grubu Çalışma Grubu²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi

²TKRCD-Istanbul Kolorektal Cerrahi Çalışma Grubu

Amaç: Hemoroid hastalığı (HH) sıkıtır ve çok farklı tekniklerle tedavi edilmektedir. Bu çalışmanın amacı değişik tekniklerin erken dönem hasta semptom ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Prospektif, çok merkezli kohort (NCT05429060) Haziran 2022'de başladı. İlk sonuçlar Mart 2023'de derlendi. Elektif/acil şartlarda ameliyat edilen tüm hastalar dahil edildi. Şu olgular dışlandı: geçirilmiş anal/rektal cerrahi, eşlik eden başka perianal hastalık, pelvik radyoterapi, inflamatuvar bağırsak hastalığı.

Perioperatif bilgiler ve hastalığın ciddiyeti Hemoroid Hastalığı Semptom Skoru (HHSS), yaşam kalitesi Kısa Sağlık Skalası (KSS-HH) ile ameliyat öncesi ve sonrasında 1. ve 6. haftada sorgulandı ve cerrahi tekniğin bu değişkenlere etkisi incelendi. Öncesi ve sonrası değerler Kruskal Wallis tekniği ile kıyaslandı, sonuçlar ortalama, standart sapma ve oranlarla sunuldu.

Bulgular: Yüz doksan hasta (ortalama yaş 41.8±10.8, 144 [%75.8] erkek) çalışmaya dahil edildi. Sırasıyla 14 (%7.4), 116 (%61.1) ve 55 (%28.9) hasta evre 2, 3 ve 4 olarak değerlendirildi ve 5 (%2.6) hastada tromboz vardı. Tedavide konvansiyonel hemoroidektomi (n=61, %31.9), damar mühürleyici ile hemoroidektomi (n=53, %27.7), ablatif yöntemler (lazer/RF) (n=52, %27.2), Doppler hemoroid arter ligasyonu (HAL) (n=15, 7.9%), lastik band ligasyonu (n=5, 2.6%), stapler hemoroideksi (n=4, %2.1) teknikleri tercih edildi. Toplam 8 (%4,2) olguda üriner retansiyon (n=4, %2,1), kanama (n=3, %1.6) ve apse (n=1,%0.05) görüldü, 5 (%2.6) hasta ise ağrı nedeniyle yeniden yatırıldı.

HHSS preoperatif dönemde 10.8±4.7 iken 1. haftada 13.1±3.6'ya yükseldi (p<0.001), ancak 6. haftada 7.7±4.6'ye geriledi (p<0.001). KSS-HH preoperatif dönemde 16.4±4.9 iken 1. haftada 8.9±4.3'e (p<0.001) ve 6. haftada 6.2±3.5'e (p<0.001) geriledi. Postoperatif 1. haftada cerrahi yöntemler HHSS ve KSS-HH açısından farklılık göstermiyordu (p=0.447 ve p=0.242). Ancak 6. haftada HAL diğer tekniklere HHSS ve KSS-HH göre üstündü (sırasıyla 11.25 vs 4.33, p=0.046 ve 8.75 vs 4.56, p<0.001).

Sonuç: Bu çalışma hemoroid cerrahisi sonrası 6. haftada tüm yöntemlerin semptom ciddiyeti ve yaşam kalitesi skorlarında ameliyat öncesine göre iyileşme sağladığını göstermektedir. HAL diğer tekniklere göre avantajlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: hemoroidal hastalık, yaşam kalitesi

S-149**Doppler kılavuzluğu olmadan hemoroidal arter ligasdyonu**

Selçuk Kaya, Muhammet Kerim Çevik, Önder Altın, Mehmet Karahan, Aytaç Emre Koca, Yunus Emre Altuntaş, İsmail Ertuğrul, Hasan Fehmi Küçük
SBÜ Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hemoroid hastalığının tedavisinde lazerden açık hemoroidektomiye kadar bir dizi cerrahi seçenek mevcuttur. Doppler kılavuzluğunda veya doppler kullanmaksızın hemoroidal arter ligasyon ameliyatı (HALA) daha iyi etkinlik iddiasıyla yeni bir seçenektir. Ağrı, kanama, prolapsus ve hasta genel memnuniyeti olmak üzere postoperatif komplikasyonların varlığı açısından doppler kılavuzluğu olmadan HALO'nun etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, 1 Haziran 2022 - 31 Aralık 2022 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde gerçekleştirildi. Hastalar posoperatif 1. hafta ve 4. haftalarda ağrı, kanama, prolapsus ve işlemden genel memnuniyet açısından sorgulandı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 30 hasta (n=30) dahil edildi. HALO sonrası 1 haftalık takipte ortalama ağrı skoru 1.54, 4. haftada hiçbir hastada ağrı olmadı. Postoperatif erken dönemde hastaların hiçbirinde (%0) kanama olmadı ancak 2 hasta (%6.6) ameliyattan 4 hafta sonra ki sorgulamada ara sıra hafif kanama olduğunu bildirdi. Hastalarımızdan birinde (%3.3) ameliyat sonrası kalıcı prolapsus vardı ve bu durum takip boyunca devam etti. Yirmi dokuz (%97) hasta genel olarak işlemden memnun kalırken, 1 hasta (%3.3) memnun değildi.

Sonuç: Doppler rehberliği olmadan hemoroidal arter ligasyonu ameliyatı, hemoroid tedavisinde ameliyat sonrası ağrı, kanama ve hasta memnuniyeti açısından etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Arter ligasyonu, hemoroid

S-150**Akut Eksternal Tromboze Hemoroidal Hastalıkta Medikal Tedavi İle Cerrahi Eksizyonun Karşılaştırılması; Prospektif Randomize Çalışma**

Hasan Yıldız, Gurcan Şimşek, Alpaslan Şahin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Hastanesi, Genel cerrahi Kliniği

Amaç: Akut eksternal tromboze hemoroidal hastalık (AETHH) hemoroidal hastalığın ağrı ve iş gücü kaybıyla sonuçlanan acil komplikasyonlarından biridir. Amerikan Kolon ve Rektum Cerrahları Derneği (ASCRS) ve Avrupa koloproktoloji derneği (ESCP) klavuzlarında AETHH tedavisinde cerrahi eksizyon önerilmesine karşın kanıt düzeyi düşüktür ve ek

çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda AETHH'nin tedavisinde medikal tedaviye karşı cerrahi eksizyonun etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bu prospektif randomize çalışma Konya Şehir Hastanesi genel cerrahi kliniğinde yürütüldü. Ağrının başlangıcından itibaren ilk 96 saatte AETHH ile başvuran 18 ile 70 yaş arası hastalar çalışmaya alındı. 18 yaş altı, 70 yaş üstü, gebelik ve antikoagulan kullanımı, ek proktolojik hastalık (anal fissür, perianal fistül, anal apse, grade 3-4 internal hemoroidler), proktolojik cerrahi öyküsü çalışma dışı bırakılma kriterleriydi. Medikal grupta (MG) MPFF 2gr/gün bir ay süreyle kullanıldı. Cerrahi grupta (CG) tromboze pake lokal anestezi ile eksize edilip sekonder iyileşmeye bırakıldı. Her iki gruba konservatif yöntemler (lifli gıdalar, ılık duş, tuvalet alışkanlıklarının düzenlenmesi) önerildi. Grupların her birine 66 hasta bilgisayar programı yardımıyla randomize edilerek toplam 132 hasta çalışmaya alındı.

Bulgular: Yaş, cinsiyet, ek hastalıklar (diyabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığın ve KOAH) ve sigara kullanımı yönünden gruplar arasında farklılık yoktu. 12, 24, 36 ve 48. saatlerdeki VAS ağrı skorları CG'de MG'ye göre anlamlı olarak daha düşüktü (p<0.001). Ağrısız oturma, ağrısız tuvalete oturma ve ağrısız yürüme ve işe dönüş süreleri CG'de anlamlı olarak medikal gruba göre daha kısaydı (p<0.001). Altı aylık takip süresinde CG'de hiç nüks görülmezken MG'de 18 hastada nüks görüldü (%27) (p<0.001). Altıncı ay sonunda yapılan memnuniyet anketinde cerrahi grupta memnuniyet skoru anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.001)

Sonuç: AETHH tedavisinde lokal anestezi ile uygulanabilen cerrahi eksizyon medikal tedaviye göre daha az ağrı, erken ağrısız oturma, erken işe dönüş ve nüks olmayışı ile daha avantajlıdır.

Anahtar Kelimeler: tromboze hemoroid, hemoroidektomi

S-151**İkinci ve üçüncü evre hemoroidal hastalık için lazer hemoroidoplasti prosedürü uygulanan vakaların retrospektif analizi**

Banu Yiğit¹, Serkan Yılmaz¹, Bülent Çitgez²
¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ
²Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Lazer hemoroidoplasti, semptomatik hemoroidleri tedavi etmek için yeni, minimal invaziv bir tekniktir. Bu çalışmanın amacı, lazer hemoroidoplasti ile tedavi edilen hastaların klinik sonuçları ve memnuniyetini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Lazer hemoroidoplasti endikasyonları, tıbbi tedaviye dirençli semptomatik evre 2-3 hemoroidi olan hastaları içerdi. Kanama bulgusu olmayan hastalar işlemden 6 saat sonra taburcu edildi. İşleminin 2., 7. günü ve 1. ayında tüm hastalar polikliniğe kontrole çağırıldı. Semptomların gerilemesi ve hasta memnuniyeti değerlendirilerek klinik etkinlik değerlendirildi. Anal marjinde ödem, ağrı ve

semptomların rekürrensi de değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma toplam 47 vaka ile gerçekleştirilmiştir. Vakaların %17'sinde (n=8) 2. evre hemoroidal hastalık varken, %83'ünde (n=39) 3. evre hemoroidal hastalık mevcuttu. Olguların %14.9'unda (n=7) ameliyat sonrası uzun süreli kanama, %21.3'ünde (n=10) işlem sonrası rekürrens ve 5 hastada komplikasyon (anal darlık: 1, apse oluşumu: 1, kanama (kısa süreli): 2, tromboz: 1) görüldü. Ameliyat sonrası 3. ay değerlendirmesinde olguların %12.8'inde kanama, %10.6'sında ağrı, %23.4'ünde ameliyat sonrası nonspesifik yakınmalar görüldü. Hastalara ameliyat öncesi ve 3. ay durumu sorulduğunda; %17 (n=8) aynı iken, %78.7 (n=37) daha iyi, %4.3 (n=2) daha kötüydü. Postoperatif 6. saat, 2., 7. ve 30. gün ağrı ve ödemde istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme oldu (sırasıyla p=0,001; p=0,001; p=0,001). Ağrı ve ödem arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı (p=0.001). Postoperatif 6. saat, 2., 7. ve 30. gün ağrı düzeyleri mukozal prolapsusu olmayanlara göre mukozal prolapsusu olanlarda daha yüksekti (sırasıyla p=0.022; p=0.003; p=0.003; p=0.002). Ayrıca mukozal prolapsusu olan hastaların postoperatif 2., 7. ve 30. gün ödem düzeyleri mukozal prolapsusu olmayanlara göre daha yüksekti (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p=0.001). Mukozal prolapsusu olan hastalarda nüks oranı daha yüksek bulundu (p=0.001).

Sonuç: Lazer hemoroidoplasti prosedürü basit, minimal invaziv ve neredeyse ağrısızdır. Evre 2 ve 3 hemoroidal hastalığı olan ve belirgin anal prolapsusu olmayan tüm hastalarda "birinci basamak tedavi" olarak kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Lazer hemoroidoplasti, Mukozal prolapsus

S-152

Doppler ile hemoroidal arter ligasyonunda arterin derinliği önemli mi?

Serkan Zenger, Bülent Gürbüz, Uğur Can, Erman Sobutay, Ersin Ergün, Hakan Çakıt, Murat Toksoy, Mehmet Tunç Yaltı
VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Doppler kılavuzluğunda hemoroidal arter bağlanması hemoroidal hastalığın (HH) cerrahi tedavisinde uygulanma sıklığı giderek artan minimal invaziv girişimlerdendir. Ancak bağlanan arterin derinliğinin önemi net olarak bilinmemektedir. Amacımız; klasik transhemoroidal dearterilizasyon (THD) ile hemoroidal arterin derinliğinin tespit edildiği 'Arterial Detection Ligation' (ADL) yöntemlerini karşılaştırarak hemoroidal arter ligasyonu yaparken arter derinliğinin belirlenmesinin kısa ve uzun dönem sonuçlara etkisini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2019 ile Ocak 2022 tarihleri arasında, evre 3 HH tanısıyla aynı cerrahi ekip tarafından sadece ADL veya THD yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Ek cerrahi girişim (fissür/fistül cerrahisi, hemoroidektomi veya lazer gibi) yapılan olgular çalışma dışı bırakıldı. İki grup demografik özellikler, ameliyat bulguları, komplikasyonlar ve

uzun dönem sonuçları açısından karşılaştırıldı. Ortalama takip süresi 22 ± 7 aydı. İstatistiksel analizler SPSS 24.0 ile yapıldı.

Bulgular: ADL grubunda 228, THD grubunda 84 olmak üzere toplam 312 hasta çalışmaya dahil edildi. İki grup arasında demografik özellikleri, ASA skorları ve ortalama ameliyat süreleri açısından istatistiksel farklılık saptanmadı. Postoperatif idrar retansiyonu (ADL: % 4.8, THD: %5.9) ve kanama (ADL: %1.3, THD: %1.2) açısından iki grup arasında anlamlı fark yok iken tenesmus oranının THD grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (ADL: % 4.3, THD: %10.7; p=0.01). Verbal ağrı skoru 4 veya 5 olan hasta oranı postoperatif 1. gün ADL'de %7, THD'de %10.7; postoperatif 7. gün ADL'de %3.1 ve THD'de %5.9 idi (p>0.05). Komplikasyona bağlı yeniden yatış (ADL: % 3.9, THD: %4.7) ve reoperasyon (ADL: % 0.9, THD: %1.2) oranları arasında anlamlı fark yoktu. Uzun dönem takip sonucunda nüks oranları ADL'de %6.6 ve THD ise %7.1 idi.

Sonuç: Hemoroidal hastalığın cerrahi tedavisinde doppler ile arteriyel ligasyon yöntemi komplikasyon oranı düşük ve etkili bir yöntemdir. Bağlanacak arterin derinliğinin tespit edilmesi uzun dönem sonuçlarını anlamlı derecede etkilemezken kısa dönemde tenesmus oranını azaltabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemoroidal hastalık, arter derinliği

S-153

Hemoroidal Hastalık Tedavisinde Lazer Hemoroidoplasti

İlknur Turan, Nurhilal Kızıltoprak, Elif Didem Terzi, Atahan Hüseyin Karaaslan, Ömer Faruk Özkan
İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

Giriş: Lazer yöntemi, güncel cerrahide birçok alanda uygulama alanı bulduktan sonra günümüzde hem hastalıkta hem endikasyon dahilinde güncel kullanıma girmiştir. Bu video sunumda Grade 2 hemoroidal hastalık nedeniyle lazer uygulaması yaptığımız hastanın video presentasyonunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Son 6 aydır rektal kanama şikayeti olan hastaya konservatif ve medikal tedavi başlanmış, tedavi sırasında yapılan rektosigmoidoskopide ek patoloji saptanmamıştır. Şikayetleri devam eden hastaya preop hazırlıkları tamamlanarak "NeoV 1470 Nm diot Laser" marka lazer cihazıyla sedasyon anestezi altında litotomi pozisyonunda 2 pakeye lazer yöntemi uygulandı. 6 Watt x 3 saniye (her bir için atış uygulanan 18J) uygulama yapıldı. Şikayeti olmayan hasta aynı gün taburcu edildi.

Tartışma: Lazer ablasyon yönteminin etkin ve iyi bir hasta seçimiyle yeterli deneyim sonrası uygulanabilir bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Lazer, Hemoroidal Hastalık

S-154**Hemoroidal hastalığın tedavisinde lazer hemoroidoplastinin değerlendirilmesi: Klinik deneyimimiz**

Hüsnü Çağrı Genç, Taalyaibek Sydykov, Sinan Soylu, Atilla Kurt
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Günümüzde tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi benign anorektal hastalıklarda da minimal invaziv girişimler popülerlik kazanmıştır. Anal bölgenin benign rahatsızlıklarında postop ağrının çok olması, nüks oranlarının yüksek olması, kanama-enfeksiyon gibi hayatı tehdit edici komplikasyon oranının yüksek olması nedeniyle yeni teknikler ve malzemelerin arayışı devam etmektedir. Bu bildiri kliniğimizde uygulanan lazer hemoroidoplasti prosedürünün sonuçlarını literatür ile karşılaştırarak sunmayı amaçladık.

Materyal Metod: Eylül 2020 ve Eylül 2022 arasındaki 24 aylık sürede grade 2-3 hemoroidal hastalık ile kliniğimizde lazer hemoroidoplasti uygulanan 112 hastanın dosya bilgileri retrospektif olarak tarandı. Demografik özellikleri, takip süreleri, dereceleri, komplikasyonlar, ameliyat ve hastanede kalış süreleri, ağrı skorları ve nüksle ilgili verileri kaydedildi.

Bulgular: 112 hastanın 73(%65.17) ü erkek, 39(%34.82) u kadındı. Ortalama yaş 52.6(20-65) idi. Ameliyat süresi 18.3(12-25) dakika idi. 70 hasta grade 2, 42 hasta grade 3 olarak başvurmuştu. Hastanede yatış süresi 1.16 gündür. Grade 2 hemoroidi olan 70 hastanın 5'i takibe gelmezken 24 hasta 6 ay, 41 hasta 1 yıl takip edildi. Birinci yıl takibine gelen 1 (%1.42) hastada nüks görüldü. Grade 3 hastalığı olan 42 hastanın 3 tanesi takibe gelmezken 13 hasta 6 ay 26 hasta 1 yıl takip edildi. 6. Ay takibine gelen 1 hasta ve 1. Yıl takibine gelen 3 hastada olmak üzere toplam 4 (%9.52) hastada nüks görüldü. Ayrıca postop grade 3 olan bir hastada 1 hafta süren eritrosit süpsansiyonu replasmanı gerektirmeyecek devam eden kanama görüldü. Yine grade 3 olan bir hastada da hematoma görüldü. Grade 3 olan 8(%7.14) hastada ameliyat sonrası ödem oluştu. Bu hastaların tümü konservatif tedavi ile iyileşti. Vizuel Analog Skala ile yapılan ağrı değerlendirmesinde postop 1. Gün 2.03, ikinci gün ise 1.49 olarak ölçüldü.

Sonuç: Lazer hemoroidoplasti etkin kabul edilebilir nüks oranlarına sahip bir prosedürdür. Özellikle hastalığın derecesi ilerledikçe nüks oranı artar. Bu yüzden işlemin başarı oranını artırmak ve nüks oranlarını azaltmak için hasta seçimi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: hemoroidal hastalık, lazer hemoroidoplasti

S-155**LaseRF TRIAL: Evre 2-3 Hemoroidal Hastalıkta Radyofrekans Ablasyonu ve Lazer Hemoroidoplasti Yöntemlerinin Karşılaştırılması, Prospektif Randomize Kontrollü Çalışma**

Hanife Şeyda Ülgür¹, Murat Kalın¹, Emre Furkan Kırkan¹,
Muhammed Kadir Yıldırak², Miraç İlker Pala³,
Ömer Faruk Özkan², İlker Sücüllü³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
³İstanbul Medipol Üniversitesi - Pendik Hastanesi

Amaç: Toplumun %40'a varan kısmını etkileyen hemoroidal hastalık oldukça yaygın bir sağlık sorunudur. Her ne kadar maliyet ve cihaz gerektirmesi bakımından hem lazer hem RF yöntemi konvansiyonel hemoroidektomi yöntemlerine kıyasla dezavantajlı olarak görülse de düşük morbidite ve erken günlük yaşama dönüş açısından kliniklerde geniş uygulama alanlarına sahiptir. Bu çalışmanın amacı, görece yeni prosedürler olan iki minimal invaziv yöntemi iyileşme ve postoperatif ağrı başta olmak üzere postoperatif komplikasyonlar açısından karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, randomize, tek kör, çok merkezli, blok randomizasyon yapılan 1:1 şeklinde iki paralel grupta non-inferiority çalışması olarak planlandı. 18 yaş üzeri ve 60 yaş altı, evre 2-3 hemoroidal hastalık nedeniyle başvuran, medikal tedaviye yanıtız, semptomatik ve daha önce hemoroidal hastalık nedeniyle herhangi bir cerrahi yapılmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Eşlik eden anorektal hastalığı veya inflamatuvar barsak hastalığı bulunan, antikoagülan veya aktif steroid/immunosupresif kullanan öyküsü olan, hamile veya fekal inkontinans şikayeti mevcut olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar RF ve Lazer grubuna bilgisayar yardımıyla rastgele (1:1 olacak şekilde) atandı. İşlem sonrası 1. Hafta, 1. Ay ve 4. Ay poliklinik kontrolüne çağrılarak Hemoroid Şiddet Skoru(HSS) ve VAS skorları kayıt altına alındı. Primer sonuç olan iyileşme, 4. Ayda hastanın Goligher sınıflamasına göre hemoroid derecesinin en az 1 derece inmesi olarak belirlendi.

Bulgular: Ağustos 2021 ve Ocak 2023 tarihleri arasında toplamda 246 hasta taranarak 92 hasta randomize edildi. Gruplar arasındaki fark 4. Ay sonunda istatistiksel olarak anlamlıdır(p=0.02). Lazer grubuna kıyasla RF grubundaki hastaların HSS skorlarında anlamlı olarak daha fazla iyileşme gözlenmiştir. Her iki grupta da VAS ve HSS skorunun zaman içerisindeki değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(her iki grup için de p<0.001).

Sonuç: Her iki yöntem de kabul edilebilir komplikasyon oranlarıyla birlikte evre 2 ve evre 3 hemoroidal hastalıkta güvenle uygulanabilir olmakla birlikte her iki tekniğe de ilişkin kesin sonuçlara varmak için daha fazla sayıda hasta ve daha uzun takip süresi ile ileri prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: hemoroid, lazer vs.RF

S-156

Genel cerrahların benign anorektal hastalıklara yaklaşımının değerlendirilmesi: bir anket çalışması

Rifat Mert Gülmez¹, Yusuf Sevim²

¹Kızılcahamam Devlet Hastanesi, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Benign anorektal hastalıklar genel cerrahi pratiğinde sık karşılaşılan hastalıklar arasında yer almaktadır. Bu hastalıklara yaklaşımda tercih edilen seçenekler cerrahtan cerraha veya kurumdan kuruma değişebilmektedir. Bu anket çalışmasının amacı genel cerrahların benign anorektal hastalıklara yaklaşımlarının değerlendirilmesi ve bu değerlendirme sonucu farklı kurum veya akademik unvanlardaki cerrahların yaklaşımları arasındaki farkların ortaya konulmasıdır.

Gereç-Yöntem: Katılımcıların yaş, çalıştıkları kurum tipi ve akademik unvanlarıyla birlikte anal fissür, perianal fistül ve hemoroidal hastalıklara yaklaşımlarını sorgulayan toplam 22 soruluk bir internet anketi oluşturuldu ve bu anket 17 Aralık 2022 ile 31 Aralık 2022 tarihleri arasında Türkiye genelindeki genel cerrahlara uygulandı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümler ise ortanca ve en az – en fazla değerler olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 96 katılımcının %60,4'ü 25-35 yaş arasındaydı. Katılım % 43,7 eğitim ve araştırma hastanelerinden, % 27,1 devlet hastanelerinden, %25 üniversite hastanelerinden ve % 4,2 özel hastanelerden sağlandı. Anal fissür medikal tedavisinde katılımcıların %52,1'i diltiazem, %52,1'i nitroglicerine, %43,8'i ise lidokain tercih ettiklerini belirttiler. Anal fissür cerrahi tedavisinde en çok tercih edilen yöntem açık yöntemle LIS (lateral internal sfinkterotomi) (%70,8) iken bunu fissürektomi (%22,9) ve kapalı yöntemle LIS (%20,8) takip etti. Hemoroidal hastalık medikal tedavisinde en çok tercih edilen ilacın kalsiyum dobesilat (%75) olduğu görülürken katılımcıların %22,9'u biflavonoid tercih ettiklerini belirtti. Tromboze hemoroidlerde katılımcıların %47,9'u trombektomi, %14,6'sı hemoroidektomi uyguladıklarını ifade etti. Perianal fistülde cerrahi tedavi sonrası en sık görülen komplikasyon %12,5 ile gaz inkontinansı olarak tespit edildi. Son bir yılda yapılan ameliyat sayılarının ortanca değerleri anal fissür için 4,5 (0 – 200), hemoroidal hastalık için 5 (0 – 150) ve perianal fistül için 5 (0 – 100) olarak hesaplandı.

Sonuç: Bu çalışma ile benign anorektal hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar ve cerrahi yöntemlerin cerrahın tecrübesine ve alışkanlıklarına göre değiştiği gözlenmiştir. İleride yapılacak daha büyük katılımlı çalışmalar bu alanda ülke genelindeki klinik pratiğin değerlendirilmesinde ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: anket, benign anorektal hastalıklar

S-157

Rektovajinal Fistüllere Yaklaşım: Vaka Serisi

Can Şahin¹, Sezai Leventoğlu², Safa Özyayın², Mert Ekinci², Ömer Kubat², Ramazan Kozan²

¹Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Rektovajinal fistül(RVF) klinikte tedavisi zor, cerrahisi ise fazla miktarda deneyim gerektiren deneyimsiz ellerde sıklıkla nüks ile geri gelen oldukça sorunlu bir hastalıktır. Tedavisinin ileri merkezlerde, gerektiğinde multidisipliner yaklaşımlarla yapılması gerekmektedir. Bu konuda deneyimi olan cerrah sayısının kısıtlılığı ve literatürde de bu konuda yapılan kapsamlı çalışmaların sayısının yetersizliği sebebiyle hastalığın yönetiminde birçok konu günümüzde halen tartışmalıdır. Bu çalışma ile RVF hastalığının etiyojisinin detaylı olarak incelenmesi ve uygulanan cerrahi tekniğin başarı oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Literatürde kısıtlı veri olan bu alanda yapılacak yeni çalışmaların, hastalığın yönetimini belirlemek açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada 2021-2022 yılları içinde RVF tanısı alan ve Martius Flep onarımı ile opere olmuş toplamda 22 hasta retrospektif olarak belirlenerek öncelikle hastaların arşiv bilgileri toplandı. Hastaların ameliyat öncesi alınan anamnezleri, fizik muayene bulguları, radyolojik görüntülemeleri değerlendirildi. Post operatif süreçleri ve hastaların semptomları 'Cleveland Clinic Skorlama Sistemi' (CCSS) üzerinden belirlenerek, inkontinans durumu ve günlük yaşamının bu süreçte nasıl değiştiği incelendi.

Bulgular: Toplamda 22 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 48,18±13,92 'dir (min 25, max 71). Body Mass Index ortalaması 25,68 ±2,1'dir (min 23, max 30). Çalışmaya dahil edilen hastaların RVF'ye sebep olan etiyojileri 6 kategoriye ayrılmıştır. 6 hastada (%27,2) etiyojisi obstetrik travma, 5'inde inflamatuvar barsak hastalığı (%22,7), 4'ünde histerektomi cerrahisi (%18,1), 3 'ünde idiyoPATİK (%13,6), 2'sinde kriptoglanduler enfeksiyon (%9), 2'sinde vajinal cerrahidir (%9). Genel başarı oranı 22 hastada 21'dir. (%95,4) İleostomi açılan hastalarda post-operatif CCSS skorları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,026) yine benzer şekilde hastaların geçirdiği cerrahi sayısı arttıkça CCSS skorları yükselmektedir. (p=0,002)

Sonuç: Sonuç olarak RVF'de Martius Flep onarımı düşük nüks oranı, postoperatif fiziksel/ biyopsikososyal etkileri azaltması ve yaşam kalitesini artırması açısından önemli bir seçenek olarak hastalara sunulabilir. Komplike ve zorlu fistüllerde tekrarlayan cerrahi ve ileostomi açılması gerekliliği doğabilir. Bu yöntemin etkinliğinde, fistülün iyi değerlendirilmesi ve referans merkezde cerrahinin uygulanması göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: martius, rektovajinal

S-158**Perianal Crohn Hastalığında uzun dönem gevşek seton uygulamalarımız**

Mustafa Fevzi Celayir, Hakan Mustafa Köksal, Ceylan Yanar, Onur Güven, Pınar Yazıcı, Esin Kabul Gürbulak, Ali Yüksel, Işık Çetinoğlu, Uygur Demir
Sisli Hamidiye Etfal Research and Education Hospital

Amaç: Perianal Crohn hastalığı, anüs ve rektumu etkiler. Anal ağrı, akıntı ve apse gibi kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilecek semptomlara neden olabilir. Perianal Crohn hastalığında (CD), biyolojik tedavi devam ederken sürekli bir drenaj sağlamak ve septik komplikasyonları önlemek için gevşek bir seton yerleştirilir. Bu çalışma, perianal CD için gevşek seton yerleştirip 6 -12 ay arası tuttuğumuz hastalarda; cerrahi sonrası uzun vadeli sonuçları, yaşam kalitesini seton yerleştirme ile ilişkili olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Perianal fistül veya apse nedeniyle 2016'dan 2021'e kadar Perianal Crohn hastası 45 hastanın verileri incelendi. Bunların 20 tanesi seton sırasında anti-TNF-alfa tedavisi almaya devam ettiler. 6.ay ve 12.ay arası dönemlerde setonları çıkartıldı. İki grubu yara yeri iyileşmesi, abse oluşumları, yeni fistül ağızları, ağrı ve setonla yaşam açısından sorguladık. Cleveland Global Quality of Life (CGQL) ve Perianal Disease Activity Index (PDAI)'leri de sorgulamada kullanıldı.

Bulgular: 6. ayda seton 35, 12. ayda 10 hastada seton çıkarttık. Her iki hasta grubunda da PDAI indeksleri indelendiğinde 12 ay tutulan hastalarda sonuçlar daha iyiydi. CGQL ise 6. aydan sonra bazı hastalarda erken seton çıkartılmasına neden olmuştu. Bunların 11 tanesi sigara içicisiydi ve sigarayı bırakmamışlardı.

Sonuç: Perianal Crohn Hastalığı'nda uzun dönem seton uygulamaları hem anti-TNF-alfa tedavisinin anal komplikasyonlarla kesilmesini engeller; hem de hasta memnuniyeti ve iyileşme açısından doğal ve zararsız bir tercih nedenidir.

Anahtar Kelimeler: Perianal Crohn, Gevşek seton

S-159**Perianal fistüllerde lazer ablasyon (FiLaC:Fistula tract laser closure) tedavisinin etkinliğinin fistül yerleşim yerine göre değerlendirilmesi**

Ahmet Kocakuşak, Muzaffer Akıncı, Şeref Erdoğan
Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Anal fistül tıp tarihi kadar eski ve tedavi arayışları hala süren bir hastalıktır. Anal fistül cerrahisinin en korkutucu morbiditesi sfinkter kusuru ve anal inkontinans gelişmesidir. Klasik cerrahi tedavilerle yönetimi zor bir hastalık grubu olan

kompleks ve kör fistüllerde alternatif bir tedavi arayışı devam etmektedir. Teknolojik gelişmelerle birlikte sfinkter koruyucu yöntemler tanımlanmıştır. FiLaC yönteminin farklı fistül tiplerinin tedavisinde etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Mart 2022-Mart 2023 tarihleri arasında 46 hastaya 10 watt 1470 nm dalga boyunda enerji üreten diyet lazer probu ile FiLaC uyguladık. Postoperatif 6. ayda bulgularını değerlendirdik. Hastaların yaş, cinsiyet, BMI, kronik hastalık öyküsü, fistül tipleri, komplikasyonlar ve işlem başarı durumu kaydedildi. Fistül tipi, Perianal MRG ve anestezi altında muayene bilgileri kullanılarak Parks sınıflamasına göre belirlendi. Operasyon öncesi ve sonrası semptomların şiddetini ölçmek için Perianal Fistül Hastalığının Ciddiyet Skoru ve anal kontinansı değerlendirmek için Wexner-Cleveland Klinik İnkontinans Skorlama Sistemi kullanıldı.

Bulgular: 46 hasta Hastaların 10'u kadın, 36'sı erkekti. Ortalama yaş 42.5 (18-70 yıl), vücut kitle endeksi (BMI) ortalama 27.6 kg/m² (19-39 kg/m²) olarak saptandı. 7 hastada intersfinkterik, 28 hastada transsfinkterik (17'si alçak, 11'i yüksek transsfinkterik), 2 hastada suprasfinkterik, 2 hastada ekstrasfinkterik ve 7 hastada kör fistül vardı. Hastaların 24 tanesinde basit, 22 tanesinde kompleks fistül vardı. 12 hastada geçirilmiş fistül operasyonu öyküsü mevcuttu. Genel başarı oranı % 50 idi. Basit tipte % 54, kronik tipte % 45 olarak saptadık. Kör fistül olarak tespit ettiğimiz 7 hastanın 5'inde (% 71,4) başarı sağladık. Hastaların FiLaC sonrası semptomlarının şiddetinde azalma olduğunu tespit ettik.

Sonuç: Anal fistül tedavisinde FiLaC uygulaması kolay, non-invaziv, tekrarlanabilir, düşük morbidite, sfinkter fonksiyonunu koruması ve fekal inkontinans üzerine düşük etki göstermesi nedeniyle tedavide kullanılabilir. Literatürde başarı oranlarında heterojen sonuçlar mevcuttur. Kör fistülü olan, inkontinans problemleri olan hastalarda uygulanabilir. FiLaC tedavisi hakkında kesin sonuca varmak için daha fazla sayıda hasta popülasyonunun olduğu prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anal Fistül, Lazer Ablasyon

S-160**Perianal abse tedavisinde tek merkez olarak seton uygulamamız**

Tuğba Balkaya Tunçel
Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Genel cerrahi polikliniğine ve acil servise perianal abse nedeniyle başvuran ve aynı zamanda anal fistül saptanan hastalara aynı seansta uyguladığımız abse drenajı ve seton uygulamasının kısa ve uzun dönem sonuçlarının retrospektif incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Hastanemize perianal abse nedeniyle Nisan 2022 ve Ocak 2023 tarihleri arasında başvuran 14 hastamıza abse drenajına ek olarak seton yöntemi uygulanmıştır. Retrospektif olarak 14 hasta; yaş, cinsiyet, ortalama takip süresi, ağrı, postoperatif erken dönem komplikasyonları,

inkontinas ve nüks açısından incelenmiştir. Drenaj amaçlı transvers kesi yapılan ve fistül traktı tespit edilen hastaların traktı kürete edildikten sonra 1 nolu prolen sütür yardımıyla gevşek seton uygulaması yapılmıştır. Hastalarda iç ağzın tespiti için metilen mavisi kullanılmıştır. 6 hastaya ikincil fistülotomi 2 hastaya ise diyet yöntemi uygulanmıştır.

Bulgular: Hastalarımızın 12 si (%85,7) kadın, 2 si (%14,3) erkek ve yaş ortalamaları 31,6 (17-48) idi. 2 (%14,2) hastanın daha önceden geçirilmiş anal fistül operasyonu mevcuttu. 5 (%35,7) hastanın perianal abse drenajı öyküsü mevcuttu. Ortalama takip süresi 3 (1-6) aydı. Postoperatif 1. Günde ki VAS skoru 2,92; 1. Haftada ki VAS skoru 1,25 idi. 4 (%28,5) hastada gaz inkontinansı olduğu ve 2 (%14,2) sinde 1. Ay sonu takibinde kendiliğinden düzeldiği görüldü. 1 (%) hastanın 8 vajinal doğumunun olduğu ve daha önceden anal fissür nedeniyle LIS yöntemi ile opere olduğu öğrenildi. 1 hastaya ise 1. Ay kontrolünden sonra ulaşılamamıştır. Nüks olan hasta tespit edilmemiştir.

Sonuç: Perianal abse vakalarında abse drenajı uygulaması esnasında fistül traktı ortaya konduğunda uygulanan gevşek seton yöntemi hem drenaja yardımcı hem de tedavi edici avantajı olduğundan uygulanabilir. Uygun vakalarda komplikasyon ve inkontinans riski olmadan abse ve fistül nüksünü önler. Yöntem olarak ne kadar başarı sağlamış olsa da hasta sayısının az olması ve uzun dönem sonuçlarının olmaması nedeniyle incelemenin genişletilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: perianal abse, gevşek seton uygulaması

S-161 Perianal Fistülde Modifiye Fistülotomi Deneyimimiz

İsmail Cem Eray, Burak Yavuz, Zülfi Zahidli, Yunus Kayıcı
Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Perianal fistül etkilenen hastaların hayat kalitesini ciddi şekilde düşüren bir selim anorektal hastalıktır. Tedavisi için çeşitli yöntemler geliştirilmiş olup, literatürde en sık kullanılan iki yöntem fistülotomi ve seton uygulamasıdır. Biz de bu çalışmada modifiye fistülotomi tekniğinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ağustos 2019 ile Ocak 2023 tarihleri arasında perianal fistül nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 199 hastamızın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmaya diğer modifiye fistülotomi tekniği ve diğer cerrahi teknikler uygulanan hastalar dahil edilmiş, operasyonla ilişkili bilgiler ve mevcut durumları karşılaştırılmıştır. Yaş, cinsiyet, ameliyat tarihi, fistül türü, preoperatif seton yerleştirilmesi, yapılan prosedür, seton tipi, ek prosedürler, ameliyat sonrası durum, inkontinans ve takip süresi gibi parametreler değerlendirilmiştir. Modifiye fistülotomi tekniği, ameliyat sonrası sonuçlar ve komplikasyon oranlarına göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların %73.9'u erkek(n=147), %26.1'i

kadın(n=52) olup, median yaş 39'du(18-71) ve median takip süresi 14 aydı(1-42 ay). Hastaların %35,7'sine modifiye fistülotomi yapıldı. Modifiye fistülotomi hastalarında şifa oranının seton hastalarına göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olmasına karşın, inkontinans oranlarında anlamlı fark olmadığı gözlemlendi. Fistülotomi hastaları ile modifiye fistülotomi hastaları arasında ise şifa oranı açısından anlamlı farklılık olmadığı görüldü.

Sonuç: Modifiye edilmiş fistülotomi tekniği, perianal fistül tedavisi için güvenli ve etkili bir alternatif olabilir. Ancak, daha büyük kohortlar üzerinde yapılan çalışmaların sonuçlarını doğrulaması ve uzun vadeli sonuçları değerlendiren ileriye yönelik prospektif çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fistülotomi, Perianal Fistül

S-162 Perianal fistülde etkin cerrahi yöntem, modifiye submukozal fistül traktı ligasyonu

Ramazan Gündoğdu, Ali Ezer, Serkan Erkan, Murat Kuş
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Dr Turgut Noyan Eğitim
Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi AD.

Amaç: Perianal fistül cerrahisinde halen standart bir teknik kabul görmemiştir. LİFT (Ligation of Intersphincteric Fistula Tract) tekniğine alternatif olarak gelişen, Pathak ve ark. tarafından başarılı sonuçları bildirilen submukozal fistül traktı ligasyonu (SLOFT) düşük iş gücü kaybı, hospitalizasyon süresi ve inkontinans oranları ile umut vadeden bir yöntem olarak tanımlanmıştır. Sonrasında Raja ve ark. kısa uygulama süresi; %80,9 başarı oranı ile bu yöntemin efektif bir yöntem olduğunu savunmuşlardır.

Bu çalışmada perianal fistülde kolay uygulanabilen, düşük nüks ve inkontinans oranı içermesi nedeniyle umut vaat edici yeni bir yöntem olan SLOFT'a eklediğimiz modifikasyon ile, uygulanabilirliğinin ve etkinliğinin saptanarak literatüre sunulması amaçlanmıştır

Gereç-Yöntem: Etik kurul onayı alındı ve power analiz sonrasında hasta sayısı 30 olarak belirlendi. Temmuz 2021 ile Kasım 2022 tarihleri arasında kliniğimizde kriterleri karşılayan ve perianal fistül operasyonu yapılan ardışık 30 hasta prospektif olarak çalışmaya alındı. İnkontinansı olan, basit fistülü olan, 18 yaş altı, aktif apse ve poş içerenler ile iç fistül ağzı belirlenemeyen olgular çalışma dışı bırakıldı. Hastalar genel anestezi altında ve prone pozisyonunda opere edildi. Fistül traktı stile ile belirlendikten sonra anokutanöz hattan kesi yapılarak submukozal alana girildi. 3/0 vicryl ile trakt proksimal ve distalden ligate edilerek bölündü. Daha önce tanımlanana ek olarak fistül end ucu internal sfinkter içerisine 3/0 vicryl dikiş ile lambert sütürlerle gömülerek modifiye SLOFT yapıldı. Dış ağızlara trakt uygunluk durumuna göre eksizyon ya da küretaj yapıldı.

Bulgular: Hastaların 23'ü erkek 7'si kadındı ve yaş ortanca değeri 40.5 idi. Operasyon süresi 29.5 dk idi. Takip süresi 436 gündü. Nüks 3 hastada saptandı (%10) ve bunlar 2-3,5 ve 5.

aylarda gözlemlendi. Bu hastaların ikisi mukoza ilerletme flebi ile reopere edildi, diğer hasta takipten çıktı. Hastaların hiçbirinde inkontinans gözlemlenmedi.

Sonuç: Perianal fistülde SLOFT ve onun modifiye olan yöntemi; kolay uygulanabilen, düşük nüks ve inkontinans oranları ile umut vadici görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fistül, İnkontinans

S-163

Anal Fistülün Tedavisi için Uygulanan Sıkı Seton Yöntemi ile LİFT Yönteminin Karşılaştırılması

Mustafa Yeni, Ayetullah Temiz, Mesud Fakirullahoğlu
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Anal fistül; Anal glanddaki enfeksiyon sonucu anorektal mukoza ile perianal cilt mukozası arasında kronik enfeksiyona yolaçan ve tedavisinde birçok yöntemin kullanıldığı, tedavi sonrasında değişen oranlarda nüksün ve inkontinansın geliştiği bir hastalıktır. Bu çalışmada anal fistül hastaları için uygulanan sıkı seton yöntemi ile LİFT (Ligation of Intersphincteric Fistula Tract) yönteminin etkinliğinin araştırılması planlandı.

Materyal ve Metod: Haziran 2019 ve Aralık 2022 arasında anal fistülün tedavisi için sıkı seton ve LİFT yöntemi uygulanan olgular incelendi. Olguların yaş ve cinsiyet dağılımları, Park's sınıflamasına göre fistülün tipi, morbidite, nüks ve inkontinans değerlendirildi.

Bulgular: Belirtilen tarihler arasında 41 anal fistül hastası opere edildi. Bunların 19'u sıkı seton yöntemi ile 22'si LİFT tekniği ile tedavi edildi. Olguların 36'sı (%87,8) erkek cinsiyette ve ortalama yaşı 41,63 olup; yaş aralığı 20-74 yaş arasında değişmekteydi. Her hastaya pelvik MR ve kolonoskopi yapılarak ek hastalığın birlikteliği araştırıldı. Fistül tipinin belirlenmesinde MR incelemesi ve ameliyat bilgileri ışığında Park's sınıflamasına göre yapıldı. Fistül tipine göre; 20'si (%48,78) transsfinkterik, 15'i (%36,58) intersfinkterik, 6'sı (%14,63) suprasfinkterik anal fistül mevcuttu. Sıkı seton uygulanan grupta 1-4 (ortalama 2,31) seans uygulanmış olup, LİFT grubunda tek seansda tedavi edildi. Peroperatif hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. LİFT uygulanan grupta anal inkontinans görülmemiş olup, sıkı seton grubunda 1 hastada gaz inkontinansı gelişti. LİFT uygulanan grupta 4 hastada yara yeri açılması şeklinde komplikasyon görüldü, Sıkı seton grubunda 2 hastada rahatsız edici ağrı nedeniyle seton revizyonu, 1 hastada yarayeri enfeksiyonu gelişti.

Sonuç: Ameliyat edilen 41 hastanın hepsinde tam iyileşme sağlanmış olup hiçbir hastada nüks görülmedi. LİFT yönteminde hiçbir hastada inkontinans görülmemiş olup komplikasyon bakımından sıkı seton yöntemine göre daha invaziv olduğu için komplikasyon nispeten daha fazlaydı. Sonuç olarak Sfinkter koruyucu bir yöntem olarak değerlendirilen LİFT tekniği; özellikle inkontinans riski olmayışı, sık sık ameliyat olma ihtimali olmayan, postoperatif hasta konforu ve kabul edilebilir düşük komplikasyon

oranlarıyla anal fistül tedavisinde daha fazla tercih edilen yöntem haline gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anal fistül, LİFT

S-165

Anal Fistül Tanılı Hastalarda Preoperatif Ağrı Varlığının Ve İşlevsellik Kaybının Değerlendirilmesi

Samet Şahin, Özcan Dere

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Muğla

Amaç: Anal fistül, anal kanal ile perianal cilt arasındaki patolojik bir bağlantıdır, en yaygın olarak enfekte bir anal kriptten gelişir ve toplumda 1-2/1000 oranında görülmektedir. Hastalıkta ağrı ve kötü kokulu akıntı sıklıkla görülmektedir ve bu durum hastaların biyopsikososyal olarak olumsuz etkilenmesine ve işlevsellik kaybına neden olmaktadır. Çalışmanın amacı, anal fistül tanılı hastalarda preoperatif dönemdeki ağrı varlığının ve işlevsellik kaybının ortaya konulmasıdır.

Gereç-Yöntem: Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi proktoloji ünitesinde anal fistül tanısı ile takip edilen ve verilerine ulaşılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgilerinin yanı sıra, preoperatif dönemde, son 1 ay içindeki ağrılarına yönelik vizüel analog skala (VAS) ve Dünya Sağlık örgütü yetiyetimi çizelgesi (WHODAS 2.0) uygulandı. Hastalar basit fistül ve komplike fistül olarak iki gruba ayrılarak hastalara ait veriler değerlendirildi.

Hastalara ait veriler SPSS 21® ile değerlendirildi. Normal dağılıma uyan veriler ortalama \pm standart sapma, uymayanlar ortanca + çeyrekler arası açıklık (iqr) olarak verildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi, nominal verilerin karşılaştırılmasında normal dağılıma uyan verilerde bağımsız gruplarda T testi, uymayanlarda Mann Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri p: 0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Ocak - Aralık 2022 tarihleri arasında çalışmaya dahil edilen toplam 43 hastanın, 10'u kadın 33'ü erkekti. Yaş ortalaması 43 ($\pm 11,81$) idi. Hastaların VAS ortalamaları 4,19 (3,05) olarak görüldü. Hastalar basit ve komplike fistül olarak ayrıldığında hastalara ait karşılaştırmalı sonuçlar tablo 1'de özetlenmiştir.

Sonuç: Anal fistül toplumda sık karşılaşılan, ağrı ve akıntının görüldüğü bir hastalıktır. Çalışmamızda da VAS değerleri ağrı varlığını ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra hastalarda özellikle DAS 5 ve 6 da, yani ev ve çalışma hayatı, ve toplumsal yaşama katılım değerlendirmelerinde diğer parametrelere göre anlamlı işlevsellik kaybı olduğu ve bunun hastalığın basit ya da komplike fistül olmasından bağımsız olarak gerçekleştiği görülmektedir. Daha fazla hasta gruplarının olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anal Fistül, ağrı

Tablo 1. Tüm hastalara ait VAS ve WHODAS 2.0 ölçeklerine ait veriler ve alt grupların karşılaştırmalı analizi

Parametreler		Tüm hastalar (n:43)	Basit fistül (n:20)	Komplike fistül (n:23)	p
Cinsiyet (%)	Kadın	10 (23,26)	5 (25)	5 (21,7)	>0,999k
	Erkek	33 (76,74)	15 (75)	18 (78,3)	
Yaş (±SD)		43 (11,81)	44,3 (12,95)	41,87 (10,88)	0,508t
VAS (iqr)		5 (1-6)	5 (1,25-6,75)	5 (1-6)	0,490m
DAS 1 (iqr)		8,33 (0-41,67)	8,33 (0-47,91)	4,17 (0-37,5)	0,674m
DAS 2 (iqr)		10 (0-30)	17,5 (5-40)	10 (0-30)	0,466m
DAS 3 (iqr)		6,25 (0-25)	9,37 (0-25)	0(0-25)	0,650m
DAS 4 (iqr)		0 (0-25)	12,5 (0-25)	0 (0-15)	0,094m
DAS 5 (iqr)		18,75 (0-46,88)	25 (0-50)	3,13 (0-28,13)	0,271m
DAS 6 (iqr)		25 (12,5-46,88)	26,56 (7,03-49,22)	25 (15,63-43,75)	0,913m
DAS toplam (iqr)		15,59 (4,9-35,14)	16,58 (4,76-37,19)	14,58 (4,9-26,91)	0,679m

k: ki kare, t: bağımsız gruplarda t testi, m: Mann Whitney U testi, Iqr: interquartile range (çeyrekler arası açıklık) SD: standart sapma. DAS 1: Anlama ve iletişim kurma, DAS 2:Hareket etme, bir yerden bir yere gitme, DAS 3: Kendine bakım, DAS 4: İnsan ilişkileri, DAS 5: Ev ve çalışma hayatı, DAS 6: Toplumsal yaşama katılım.

S-166

Benign anorektal bölge hastalıklarının cerrahi tedavisinin cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi

Bülent Gürbüz¹, Serkan Zenger¹, Uğur Can¹, Erman Sobutay¹, Hakan Çakıt¹, Ersin Ergün¹, Murat Toksoy¹, Emel Başol², Tunç Yaltı¹

¹VKV, Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²VKV, Amerikan Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, İstanbul

Amaç: Cinsel fonksiyon, hayat kalitesine etki eden en önemli faktörlerden biridir. Bu çalışmanın amacı benign anorektal hastalıklarının(BAH) cerrahi tedavisinin, cinsel fonksiyonlara olan etkisini ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde cinsel öz-bilinç ölçeği (CÖBÖ) ile saptamak ve etkisini kıyaslamaktır.

Gereç-Yöntem: Cinsel fonksiyon, 12 sorudan oluşan,her soruya 0 ile 4 arasında verilen puan ile hesaplanan cinsel öz-bilinç ölçeği (CÖBÖ) ile değerlendirildi. Yüksek puan alınması cinsel fonksiyon bozukluğu ile uyumlu olarak değerlendirildi. CÖBÖ'in ilk 6 sorusu cinsel utanç (CU) ve son 6 sorusu cinsel kendine odaklanma ölçeği (CKO) olmak üzere iki bölümden oluşmaktaydı.

Çalışmaya cinsel olarak aktif, 18-70 yaş arası, 2 aydan bu yana anal fissür, anal fistül, pilonidal sinüs ve hemoroidal hastalık semptomları olan, cerrahi planlanan, ölçek formunu doldurmayı kabul eden erkek hastalar dahil edildi. Tüm veriler SPSS programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Doksan iki hasta çalışmaya katıldı. 12 hafta sonunda data kaybı oluşan 21, komplikasyon gelişen 10 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların 23'ü hemoroidal hastalık, 14'ü anal fissür, 14'ü anal fistül, 10'u ise pilonidal sinüs nedeni ile ameliyat edilmişti. Ameliyat öncesi CÖBÖ skoru 14.97 (±5.2)'dan, 4. hafta 14.16 (±4.8)'e, 8. hafta 8.79 (±3.3)'e ve 12. haftada ise 5.57 (±2.5) (p< 0.05) geriledi. CU skoru ise ameliyat öncesi 8.36(±2.8)'den 4. haftada 8.03 (±2.6)'e, 8. Haftada 3.54 (±1.9) p<0.05), 12.haftada ise 1.93(±1.262)'e (p<0.05)'e geriledi. Aynı şekilde CKO puanı 6.6 (±3.1)'den sırası ile 6.13 (±2.7), 5.23(±2.1) ve 3.6(±1.9)'e geriledi.

Sonuç: Kronik hastalıkların ve ağrının seksüel fonksiyonlar üzerinde negatif bir etkisi olduğu ve buna bağlı olarak hayat kalitesini düşürdüğü gösterilmiştir. Hastalığın ortadan kaldırılması, hastaların seksüel fonksiyonlarında düzelmeye sebep olmuştur. Özellikle CU skorunda ameliyat sonrası 8.haftada anlamlı bir gerileme olmuştur. BAH'ın tedavisi ile hastadaki cinsel utançta azalmış, cinsel fonksiyonunu daha iyi bir hale getirmiştir. Yeterli hasta sayısına ulaşılarak, BAH'ın alt gruplarında da bu etkinin nasıl sonuçlandığının tespiti planlandı.

Anahtar Kelimeler: Benign anorektal hastalık, cinsel fonksiyon

S-169

Deneyisel mezenter iskemi modelinde YKL-40 düzeyinin yeri

Muhammed Ali Akbulut¹, Mehmet Aykut Yıldırım²,

Rahim Kocabaş³

¹Konya Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

³Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Karaman

Giriş-Amaç: Akut mezenter iskemi (AMİ), yetersiz splanknik kan akışı sonucu oluşan ve hayati tehdit eden acil patolojidir. İnsidansı düşük olup, tanı ve tedavi yöntemlerinde ki güncel gelişmelere rağmen mortalite oranı halen yüksektir. Bu deneyisel araştırmada, YKL-40 düzeyinin tanısıl değerini araştırmak ve laktat, IL-6, IL-10 ve total histopatolojik hasar skorlaması (Thds) gibi biyobelirteçlerle karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Bu çalışma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Deney hayvanları yerel etik kurulu (HADYEK) tarafından etik kurul onayı alındı. Çalışma için 48 adet Wistar-Albino cinsi ratlar kullanıldı. Ratlar sham ve mezenter iskemi grubu olmak üzere iki ana gruba ayrıldı. Her iki grup 1.3. ve 6. saat olmak üzere 3 alt gruba ayrıldı.

Bulgular: Mezenter iskemi 1,3 ve 6. Saat gruplarında IL-6 ve laktat düzeyi 3 grupta da istatistiksel olarak anlamlı farklı saptandı (p<0,001). YKL-40 düzeyi mezenter iskemi 6.saat grubunda diğer gruplara göre anlamlı yüksek, IL-10 düzeyi ise istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu(p;<0,001, 0,005,) Thds düzeyinde gruplar arasında ki fark istatistiksel olarak anlamlıydı(p=0,001). Sham 1,3 ve 6. Saat gruplarında yapılan karşılaştırmada 6.saat grubunda IL-6 düzeyi diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı(p:0,003). Diğer parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi.

Thds ve IL-6 düzeyi arasında pozitif yönde mükemmel derecede istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu (r=0,805, p<0,001).Thds ve IL-10 düzeyi arasında ise negatif yönde düşük-orta derecede istatistiksel olarak anlamlı korelasyon tespit edildi (r=-0,578, p<0,001). YKL-40 ile IL-6 arasında da pozitif yönde düşük-orta derecede istatistiksel

olarak anlamlı korelasyon tespit edildi ($r=0,432$, $p=0,004$)

Sonuç: YKL-40 düzeyi iskeminin 6.saatinde artışı anlamlı izlenmiş olmasına rağmen iskeminin ilk saatlerinde anlamlı izlenmemiştir. IL-6 düzeyinin iskeminin başlangıcından itibaren artışı erken tanıda anlamlı bulunmuştur. Süreç ilerledikçe düzeyinin artışı da klinik takipte ve prognoz için anlamlı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Mezenter İskemi, YKL-40

S-173

İskioanal fossa mesorektal doku içermemektedir ve total mezorektal eksizyon abdominopelvik kavitede yapılan cerrahi işlemlerin bir komponenti olarak değerlendirilmelidir

Ali Naki Yücesoy, Erkan Yavuz, Hakan Yiğitbaş, İbrahim Çakır, Alperen İbrahim Sayar
İstanbul Bağırcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Total mesorektal eksizyon prosedürünün, rektal kanserlerin lokal nükslerinin azaltılmasında büyük öneme sahip olduğu bilinmektedir. Anatomik olarak alt rektumun

2/3 distal kısmı, eksternal anal sfinkterik sistemle çevrelenmiş olarak iskioanal fossada lokalizasyon gösterir. İskioanal fossada mesorektal doku mevcudiyeti, komplet total mesorektal eksizyonun tamamlanması açısından önem taşır. Bu çalışmanın amacı peroperatif ve kadaverik bulgular ışığında, iskioanal fossada mesorektal doku mevcudiyetini araştırmaktır.

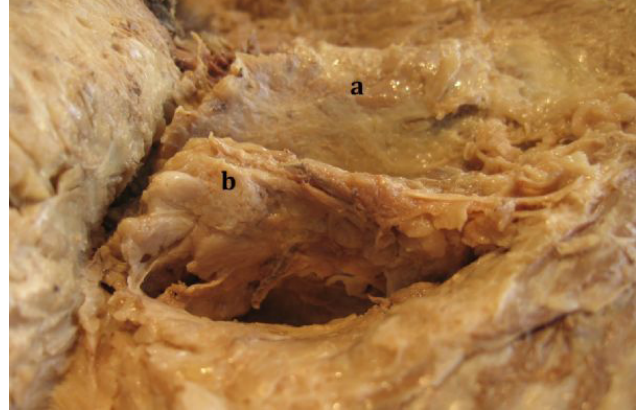
Gereç-Yöntem: Alt rektum kanserinin tedavisi için kullanılan transsfinkterik rezeksiyon tekniklerinde ve fekal inkontinens tedavisinde gerçekleştirilen anterior sfinkteroplasti işlemlerinde perineal erişim kullanılarak ekstrasfinkterik planda iskioanal fossa explorasyonu sağlamak mümkündür. Alt rektum kanseri nedeni ile transsfinkterik planda distal rektal rezeksiyon uygulanan 16 hastada ve fekal inkontinens nedeni ile anterior sfinkteroplasti uygulanan 3 hastada iskioanal fossa gözden geçirildi. Bunun yanısıra 4 kadavrada iskioanal fossa ayrıntılı olarak incelendikten sonra, silindirik olarak eksize edilen iskioanal fossa specimenleri dilimlenerek histopatolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular: İskioanal fossanın peroperatif, kadaverik ve histopatolojik değerlendirmeleri sonucunda iskioanal fossada mesorektal doku mevcudiyetine dair bir bulguya rastlanmadı. Bir diğer bulgu pudental sinirlerin anorektal bölgeyi başlıca posteriodan innerve etmesi ve posterior anorektal kesişme bölgesindeki muskuler matrixin nöral yapı açısından oldukça zengin bulunmasıdır.

Sonuç: Literatürde mesorektal doku lokalizasyonu ile ilgili çalışmaların hemen hemen tamamı MRI görüntülenme yöntemlerine dayanmaktadır. Ancak bu konu ile ilgili klinik çalışmalar yok denilecek kadar azdır. Bu çalışma ile klinik olarak mesorektal doku lokalizasyonu araştırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Total mesorektal eksizyon, İskioanal fossa

Figure



Kadavra çalışmasında iskioanal fossanın sağ posterolateral görünümü (a-eksternal anal sfinkterik sistem tarafından çevrelenmiş alt rektumun iskioanal fossada yerleşik 2/3 distal kısmı, b-pudental nörovasküler demetler

S-175

Anastomoz kaçakları önenebilir mi? Dermalix ile sıçan modelleri

Şiyar Ersöz, Yasemin Konuk, Ayhan Bülent Erkek
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Günümüzde ince bağırsak ve kolorektal cerrahi sonrası uygulanan anastomozların olası kaçaklarının erken tanısı, cerrahi veya minimal invaziv tedavi seçenekleri ve önlenmesi için çeşitli deneysel ve klinik çalışmalar yapılmaktadır. Sıçan modelleri kullanılarak yapılan kolon uç uca anastomozlarında Dermalix ürünü kullanılarak yara iyileşmesinin güvenli bir şekilde sağlandığının ve anastomoz kaçaklarının önenebilir bir durum olduğunun gösterilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Eylül 2022'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hayvan Deneyleri Laboratuvarı'nda gerçekleştirilmiş olup sıçanlar üç gruba ayrılmıştır; 15 adet kontrol grubu, 15 adet deney grubu ve 10 adet negatif kontrol grubu. Sıçan kolonları kesilerek sonrasında uç uca elle anastomoz yapılmıştır. Deney grubunda ise anastomoz sonrası anastomoz çevresine Dermalix yara ürünü sarılmıştır.

Ameliyattan 3 gün sonra sıçanlara laparotomi yapılarak anastomoz kaçağına ait bulgular değerlendirilmiştir. Anastomoz yapılan segmentte, anastomoz yerini de içerecek şekilde patlama basınçları ölçülmüş ve sonrasında patolojik inceleme yapılmıştır.

Bulgular: Kontrol grubunda 6, deney grubunda 1 hayvanda anastomoz kaçağı tespit edilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,040$). Ortalama patlama basıncı deney grubunda, kontrol grubuna kıyasla 2.95 kat daha fazla saptanmıştır (ortalama 121 vs 41 mmHg, $p<0,05$). Nötrofil infiltrasyonu (11 ve 6 sıçanda hafif, 4 ve 9 sıçanda şiddetli), granülasyon dokusu oluşumu (tüm sıçanlarda mevcut), epitelyal rejenerasyon (%86.7 ve %80 orta düzeyde) ve lokal

inflamasyon (her iki grupta da hafif, orta ve şiddetli düzeyde 2, 6 ve 7 sıçanda) kontrol ve deney gruplarında benzer şekilde izlenmiştir. Neovaskülarizasyon kontrol grubunda 12 sıçanda hafif düzeyde izlenirken deney grubunda 11 sıçanda şiddetli düzeyde izlenmiş olup Dermalix'in yara iyileşmesinde neovaskülarizasyonu artırdığı anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0.001$). Yabancı cisim reaksiyonu ise her iki grupta hafif şiddette izlenmiş olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmamızda kullanılan Dermalix adlı ürünün anastomoz hattı üzerinde incelemesi ilk defa yapılmış olup kaçak oranları ve patlama basıncında belirgin fark mevcuttur. Özellikle anastomoz kaçak riski artmış hastalarda kullanımı açısından daha geniş çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: anastomoz kaçağı, dermalix

S-176

Geçirilmiş abdominal cerrahi laparoskopik apendektomiye zorlaştıran bir faktör müdür?

Deniz Tikici¹, Salim İlksen Başçeken², Şeref Dokcu²

¹SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, Diyarbakır

²SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji, Diyarbakır

Amaç: Akut apandisit yaşamboyu görülme riski %7-8'dir. Etkin tedavi cerrahidir. Cerrahi prosedürler açık veya laparoskopik uygulanmaktadır. Laparoskopik apendektomi(LA), açık apendektominin(AA) yerini almaktadır. LA ve AA'nın etkinliğiyle ilgili yapılan kıyaslamalı çalışmalarda; postoperatif ağrı, ameliyat süresi, yatış süresi, açığa konversiyon, intraoperatif/postoperatif komplikasyonlar sıklıkla araştırılmaktadır. Geçirilmiş abdominal cerrahi(GAC), açık veya laparoskopik farketmeksizin, her prosedürü zorlaştıran bir faktördür. GAC, ilk başlarda rölâtif kontrendike olarak kabul edilmekteydi. Çalışmamızda GAC'ın laparoskopik apendektomiye zorlaştıran bir faktör olup olmadığını araştırdık.

Gereç-Yöntem: SBÜ Gazi Yaşargil EAH Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2019 ile Aralık 2021 tarihleri arasında 164 hastaya LA uygulandı. LA yapılan 18 yaş üstü tüm hastalar retrospektif değerlendirildi. 7 hasta malignite ve patolojinin apandisit olmaması ve eksik veri nedeniyle dışlandı. Hastalar GAC öyküsüne göre iki gruba ayrıldı; açığa konversiyon(AK), komplikasyon, ameliyat ve yatış süreleri açısından karşılaştırıldı. $p<0.05$ anlamlı bulundu.

Bulgular: 88(%56,1) kadın, 69(%43,9) erkekti. Ortalama yaş $32,9\pm 14,4$ (18-74). GAC 14(%8,9) hasta vardı. 28(%17,8) vaka perforé idi. 10(%6,4) hastada AK izlendi. GAC grubunda AK riski yaklaşık 5.3 kat yüksek bulundu(OR=5.29). Ortalama ameliyat süresi $30,5\pm 9,9$ (17-102) dakika, ortalama yatış süresi $27,2\pm 12,9$ (15-163) saat bulundu. Mortalite veya intraoperatif komplikasyon gelişmedi. Postoperatif komplikasyon oranı %10,2(16) idi. Minör komplikasyon(Clavien-Dindo 1-2) oranı %7,7(12) ve majör komplikasyon(Clavien-Dindo 3)

oranı %2,5(4) olarak bulundu. Cerrahi dışı komplikasyon, bir hastada pnömoni, medikal tedavi edildi. Yara seroması ve yara enfeksiyonu(%1,3 ve %5,7) poliklinikte pansuman ile tedavi edildi. 2(%1,3) hastada intraabdominal apse gelişti, perkütan drenaj ve antibiyoterapi ile tedavi edildi. 2(%1,3) hasta majör komplikasyon nedeniyle opere edildi. Gruplar arasında yaş(32.4 vs 36.8, $p=0.478$), cinsiyet oranı(E/K 0.85 vs 0.27, $p=0.075$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Postoperatif komplikasyon(%9,8 vs %14,2, $p=0,28$), yatış süresi(26,2 vs 36,1 saat, $p=0,075$). AK oranı(%5,1 vs %21,4, $p=0,016$) ve operasyon süresi(29,8 vs 37,1 dakika, $p=0,008$) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç: Geçirilmiş cerrahi, tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi, laparoskopik cerrahiye zorlaştırmaktadır. Çalışmamızda AK oranları literatür ile benzer bulundu. GAC grubunda AK ve ameliyat süreleri açısından anlamlı fark saptandı. Literatürde AK ve uzamış ameliyat sürelerinin komplikasyonu arttırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur ancak çalışmamızda gruplar arasında komplikasyon oranları ve yatış süreleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuç olarak akut apandisit tanısıyla başvuran bütün olgularda operasyona laparoskopik olarak başlanmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: geçirilmiş abdominal cerrahi, laparoskopik apendektomi

Demografik ve Klinik Veriler

	Grup 1	Grup 2	p
Demografik Veriler			
Yaş(yıl)	32.4	36.8	0.478
Cinsiyet(Kadın/Erkek)	0.85	0.27	0.075
Klinik Veriler			
Komplikasyon(%)	9.8	14.2	0.28
Açığa konversiyon(%)	4.9	21.4	0.016
Ameliyat süresi(dakika)	29.8	37.1	0.008
Yatış süresi(saat)	26.2	36.1	0.075

Grup 1(Geçirilmiş abdominal cerrahi öyküsü olmayanlar) ve Grup 2(Geçirilmiş abdominal cerrahi öyküsü olanlar)

S-177

Mekanik intestinal obstrüksiyonlarda laparoskopik cerrahi deneyimimizHakan Yırgın¹, Şevki Pedük²¹Istanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği²Istanbul Sancaktepe Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Mekanik intestinal obstrüksiyon(MİO) yaygın bir cerrahi acil durumdur;sıklıkla adezyonlar, tümörler, enflamatuvar bozukluklar, volvus ve dış veya iç fitiklara bağlıdır. MİO'ların geleneksel tedavisi laparotomi ile yapılır. Laparoskopinin bu hastalarda bir alternatif olabileceğini göstermeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: 01.08.2022-01.02.2023 tarihleri arasında MİO nedeni ile acile başvuran hastalar arasından obstrüksiyonu ince bağırsak nedeni olan,tıkanıklık seviyesi preoperatif radyolojik görüntülemelerde tespit edilen,comorbidite nedeniyle laparoskopik cerrahinin kontrendike olmadığı hastalar çalışmaya dahil edildi.Hastaların yaş,cinsiyet,yandaş hastalıkları,geçirilmiş cerrahileri,batın insizyon skarları,ileus nedenleri kayıt altına alındı.Yapılan ameliyat,konversiyon durumları,ameliyat süreleri kayıt altına alındı.Semptomların başlangıç süreleri,ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası takip süreleri kayıt altına alındı.Mekanik intestinal obstrüksiyon nedeni ile önceki acil başvuruları belirlendi.Bütün hastalarda 1 10'luk,2 5'lik trokar sistemi ile çalışıldı.Kamera portu sol üst kadrandan girildi.

Bulgular: 5 hasta ince bağırsak nedeni mekanik intestinal obstrüksiyon nedeni ile laparoskopik ameliyata alındı. Hastaların 1'i erkek,4'ü kadın idi.Yaş ortalaması 60,4(25-78) idi.ASA skorları 2 hastada 1,2 hastada 2,1 hastada 1 idi. Hastaların ikisinin 2 kez,birinin 1 kez mekanik intestinal obstrüksiyon nedeni ile konservatif takip öyküsü mevcut. Hastaların 4'ünde brid 1'inde bezoar tespit edildi.2hastada konversiyona geçildi.Ortalama ameliyat süresi ortalama 47 (15-70) dakika idi.Semptomların hastaneye başvuruya kadarki başlangıç süresi 3,4(2-4) gün idi.Konservatif takip süreleri 3,6 (1-5) gün idi.Ameliyat sonrası takip süreleri 4,8(4-6 gün) idi. Hiçbir hastada peroperatif dönemde komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Laparaskopi ince bağırsak nedeni MİO'larda doğru hasta seçimi ve deneyimli cerrahi ekip tarafından güvenle uygulanabilir.Preoperatif radyolojik değerlendime obstrüksiyonun nedenini ve seviyesini belirleyerek bu hastaların yönetiminde önemli yer teşkil etmektedir. Obstrüksiyon seviyesi proksimalde ve tek bir banda bağlı ise laparoskopinin altın standart olarak kullanılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Mekanik intestinal obstrüksiyon, Laparaskopi

Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Hasta No	Cinsiyet	Yaş	Ek Hastalık	ASA	Geçirilmiş ameliyat	Insizyon skarı	Önceki başvuru sayısı	İleus nedeni	Hastaneye başvuruya kadar şikayetlerin süresi(gün)	Konservatif takip süresi(gün)	Ameliyat	Ameliyat süresi(dakika)	Postop takip süresi(gün)
1	K	25	Yok	1	TAH	Phannensteil	2	Brid	4	1	Laparoskopik	50	4
2	E	66	Yok	1	Lap Apendektomi	Trokar giriş yerleri	1	Bezoar	2	4	Konversiyon	60	6
3	K	57	DM,HT	2	Lap Kolesistektomi,Sağ Hemikolektomi,TAH+BSO	GÜM-GAM,Trokar giriş yerleri,Phannensteil	2	Brid	4	5	Laparoskopik	40	4
4	K	76	RA,KC-S	2	Lap Kolesistektomi, TAH+BSO	Trokar giriş yerleri,Phannensteil	0	Epiplöik apandisite bağlı brid	3	5	Konversiyon	70	4
5	K	78	DM,HT	3	YOK	Yok	0	Epiplöik apandisite bağlı brid	4	3	Laparoskopik	15	6

S-178

Defekt kapatılmadan uygulanan SİLS port Transanal Minimal İnvaziv Cerrahi sonuçları

Vafi Atalay, Orkhan Verdiyev, Tevfik Kılıvcım Uprak, Ali Hajali
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,
İstanbul

Amaç: Transanal minimal invaziv cerrahi (TAMİS) prekanseröz ve benign neoplastik lezyonlar için güvenli uygulanabilir yöntemdir. İlk tarif edilen ve daha çok uygulanmakta olan teknikle eksizyon sonrası rektal defektin kapatılması önerilmiştir. Tarafımızca defekt kapatılmadan uygulanan TAMİS yönteminde oluşan sonuçları kısa ve uzun dönemde değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Tek merkezde rektal neoplastik lezyon nedeni ile TAMİS uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Preoperatif olarak hastalar total kolonoskopi ve pelvik MR yapıldı. Patoloji sonucu adenom veya intramukozal karsinom olan hastalar çalışmaya dahil edilirken, invaziv adenokarsinom olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastalara SİLS port kullanılarak TAMİS uygulandı. Eksizyon sonrası oluşan defekt hiçbir hastada kapatılmadı. Çalışmanın birincil çıkarımı intraperitoneal perforasyon ve buna bağlı peritonit oranını saptamaktır. Hastalar erken dönemde intraperitoneal perforasyon, kanama, üriner retansiyon ve enfeksiyon, uzun dönemde ise nüks, anal inkontinans ve anal stenoz açısından değerlendirildi.

Bulgular: Temmuz 2015 nisan 2022 tarihleri arasında 20 hasta opere edildi. Hastaların ortanca yaşı 63 (37-79) idi. Hastaların 11i (%55) erkek hastaydı. 12 lezyonun patoloji sonucu tübülövilöz adenom ve boyut olarak $\geq 2,5$ cm izlendi. 8 lezyon intramukozal adenokarsinom tanıdı.

Lezyonların anal vergeden median mesafesi 6,5 (3-10) cm olduğu izlendi. 6 (%30) hastada perirektal yağ dokusuna ulaşan tam kat rezeksiyon yapıldı. 20 hastanın hepsine defekt kapatılmadan TAMİS uygulandı. Lezyonların ortalama çapı 3,4 (1,8-5,5)cm idi. Erken dönemde hiçbir hastada intraperitoneal perforasyon veya peritonit izlenmedi. Erken dönemde kanama ve buna bağlı transfüzyon veya ek girişim, üriner retansiyon, perirektal abse ve enfeksiyon izlenmedi. Ortanca takip süresi 52,5 (11ay- 92 ay) oldu. Nihai patoloji sonucu tübülövilöz adenom olan 1 hastada cerrahi sınır pozitifliği mevcuttu, 51 ay takibinde nüks gelişmedi. Takipler sırasında 3 hastada (7, 12, 13. aylarda) nüks gelişmesi üzerine radikal cerrahi uygulandı.

Uzun dönemde hiçbir hastada stenoz, rektovajinal fistül veya anal inkontinans saptanmadı.

Sonuç: Defekt kapatılmadan yapılan TAMİS güvenli, basit ve daha hızlı yöntemdir. İşleme bağlı uzun dönemde major komplikasyonlar izlenmemektedir.

Anahtar Kelimeler: rektum, tamis

S-179

Rektum kanserinde minimal invaziv ve açık cerrahinin morbitide açısından karşılaştırılması

Zuhal Özgün Erkeskin, Tezcan Akın, Erdinç Çetinkaya,
Özgür Akgül, Mesut Tez, Bülent Cavit Yüksel, Eda Şahingöz,
Hüseyin Berkem, Sadettin Er
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve
Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi, Ankara

Amaç: Günümüzde rektum kanserinde minimal invaziv cerrahi birçok merkezde uygulanmaktadır. Bu çalışmada rektum kanseri tanısı ile minimal invaziv cerrahi (laparoskopik ve robotik) ve açık cerrahi yapılan hastaların postoperatif klinik sonuçlarının (yara yeri enfeksiyonu, anastomoz kaçağı, hastane mortalitesi) değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Şubat 2021-Ocak 2023 tarihleri arasında Genel Cerrahi Kliniğine rektum kanseri tanısıyla opere edilen 179 hasta retrospektif olarak incelendi. APR yapılan 34 ve acil opere edilen 24 hasta çalışmaya dahil edilmedi. 121 hasta verileri değerlendirildi. Hastalar açık cerrahi, laparoskopik cerrahi ve robotik cerrahi olarak 3 gruba ayrıldı. Hastalar demografik olarak (yaş, cinsiyet, ASA skoru), preoperatif metastaz varlığı, lokal ileri hastalık olması, neoadjuvan tedavi uygulanması, ameliyat tipleri, ostomi varlığı ve tipleri, anastomoz tekniği, postoperatif dönemde komplikasyonlar değerlendirildi

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 121 hastanın 53(%43,8)'üne açık, 47(%38,8)'sine laparoskopik ve 21(%17,3)'ine robotik cerrahi yapıldı. Ortalama yaşları sırasıyla 63 (46-74), 59(34-85) ve 62(23-81) idi. Olguların 81'i (%67) erkek ve 40'ı(%33) kadındı. Kadın hastaların 7'sine (%17,5) robotik, 18'ine(%45) laparoskopik, 15'ine (%37,5) açık cerrahi uygulandı. Açık cerrahi yapılan grupta postoperatif komplikasyon açısından -postop ileus, yara yeri enfeksiyonu, evisserayon, batın içi abse- fazla iken ($p=0,001$), robotik ve laparoskopik gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmedi. Mortalite açık cerrahi yapılan grupta fazla idi ($p=0,031$). Anastomoz kaçağı robotik cerrahi yapılanların 2(%9,5)'sinde, açık cerrahi yapılanların 3(%5,6)'ünde görüldü, laparoskopik cerrahi yapılan hastalarda ise görülmedi. Anastomoz kaçakları açısından açık cerrahi yapılan grup ile laparoskopik cerrahi yapılan gruplar arasında anlamlı bir fark yok iken robotik cerrahi yapılan hastalarda laparoskopik cerrahiye göre anlamlı fark saptandı($p<0,005$).

Sonuç: Sonuç olarak açık cerrahi yapılan hastalarda postoperatif komplikasyonların minimal invaziv cerrahi yapılan hastalara göre daha fazla olduğu, laparoskopik ve robotik cerrahi yapılan hastalar arasında fark olmadığı görüldü. Ancak robotik cerrahide anastomoz kaçağının açık ve laparoskopik cerrahiye göre daha fazla olduğu görüldü. Bu durum öğrenme eğrisiyle ilişkilendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Robotik cerrahi, rektum kanseri

S-181

Abdominopelvik rezeksiyon ameliyatlarında minimal invaziv cerrahi yöntemleriyle(robotik/laparoskopik) açık yöntemlerin karşılaştırılması. Tek merkez deneyimi

Hande Kandemir¹, Turgut Dönmez¹, Mehmet Karabulut¹, Ahmet Sürek¹, Ferman Tevfik Özyalvaç¹, Burak Altunpak², Sinan Binboğa¹, Osman Köneş¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Nizip Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Gaziantep

Amaç: Abdominopelvik rezeksiyon anal kanal ve distal rektum kanserlerinin tedavisinde uygulanan cerrahi bir prosedürdür. Bu çalışma, distal rektal kanserli hastalarda laparoskopik abdominoperineal rezeksiyonun (LAPR), robotik abdominoperineal rezeksiyon (RAPR) ve açık abdominoperineal(AAPR) rezeksiyona yapılan hastaların sonuçlarını karşılaştırmak için yapıldı.

Gereç-Yöntem: Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma hastanesinde Eylül 2018 ile Aralık 2022 tarihleri arasında LAPR, RAPR VE AAPR uygulanan ardışık hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri ve klinikopatolojik verileri ile postoperatif sonuçları karşılaştırıldı ve analiz edildi.

Bulgular: Bu çalışmaya alınan 56 hastanın 20'sine (%36) LAPR ve 9'üne (%16) RAPR 27'sine (%48) uygulandı. Her iki hasta grubunda da negatif çevresel rezeksiyon sınırı elde edildi. Ameliyat süresi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi. AAPR grubunda LAPR VE RAPR gruplarına göre ameliyattan sonra daha uzun hastanede kalış süresi (P = 0.004) vardı. Hastaların demografik özellikleri ve kanser tipi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Çıkarılan lenf nodu sayısı, pozitif lenf nodu sayısı, neoadjuvan tedavi ve postoperatif komplikasyon açısından gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi.

Sonuç: AAPR ile karşılaştırıldığında minimal invaziv cerrahi prosedürleri (RAPR ve LAPR), postoperatif komplikasyonları arttırmadan hastanede kalış süresini önemli ölçüde azalttı. RAPR ve LAPR alt rektal kanserli hastalarda faydalıydı.

Anahtar Kelimeler: abdominopelvik rezeksiyon, distal rektum tümörü

Table

	Laparoskopik cerrahi	Robotik Cerrahi	Açık cerrahi	P değeri
Yaş (yıl)	65.5 ± 12.4	61.8 ± 11.0	60.1 ± 16.6	0.463
Cinsiyet n (%) (kadın/erkek)	8(40) / 12(60)	3(33) / 6(66)	8(30) / 19(70)	0.758
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	26.0 ± 6.3	27.2 ± 6.7	25.1 ± 4.8	0.622
Charlson comorbidity indeksi	1.3 ± 1.0	0.9 ± 0.9	1.5 ± 1.8	0.743
Çıkarılan Lenf Nodu Sayısı n	12.4 ± 6.2	11.4 ± 5.0	10.0 ± 6.9	0.469
Pozitif Lenf Nodu Sayısı n	1.0 ± 1.3	0.1 ± 0.3	0.7 ± 1.4	0.167
Ameliyat Süresi (Dakika)	266.8 ± 79.7	351.1 ± 63.3	284.6 ± 105.8	0.077
Hastane Yatış Süresi (Gün)	8.3 ± 5.1	6.3 ± 1.3	12.9 ± 8.0	0.004
Neoadjuvan Tedavisi n (%)	16 (80)	8 (89)	16 (59)	0.134
Surgical Site Infection n (%)	1 (5)	0	5 (18.5)	0.089
Ileus n (%)	3 (15)	2 (22)	4 (15)	0.356
İntraabdominal abse n (%)	1 (5)	0	2 (7)	0.457

Hastaların demografik özellikleri ve operatif sonuçlar

S-182

Genel cerrahi ameliyathanelerinde robotik cerrahi sistemlerinin kullanılabilir duruma getirilmesi

Filiz Şabahat

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı robotik cerrahi sistemlerin kurulduğu ilk günden itibaren karşılaşılan sorunlar ve bu sorunların çözümleme yöntemlerini değerlendirmektir

Gereç-Yöntem: Tıp fakültesi ameliyathanesinde kurulan ve kurulduğu günden beri aktif çalışmakta olan Da Vinci XI robotik cerrahi sisten ile 2017-2023 yılları arasında karşılaşılan mekânsal ve sistemsel sorunlar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ameliyathane mimari özellikleri, enerji ve internet altyapısının yeterliliği, sisteme entegre edilebilir elektro cerrahi cihazların temini, sterilizasyon sistemlerinin uygunluğu gibi teknik ve alt yapı problemleri ile karşılaşılabılır. Ayrıca sistemin doğru kullanılmasını sağlayacak personellerin eğitimi, yeterlilik belgelerinin temini, görev, yetki ve sorumlulukların tanımlanması gibi kurumsal süreçlerin tamamlanması gerekir.

Sistemin yeniden kullanıma hazır hale getirilmesi için gerekli olan, temizlik, sterilizasyon ve depolama gibi konularda uygun şartlar sağlanmalıdır. Sistem kullanımının devamlılığının sağlanması için, sarf malzeme temini, periyodik bakım, arıza durumlarında müdahale gibi konuların planlanması önemlidir.

Kurumsal ve tıbbi kayıtların tutulması konusunda gerekli teknik altyapı sağlanmalı, bu gibi işleri yapacak personellere eğitim ve yetkilendirme yapılmalıdır. Cerrahi süreçler sırasında karşılaşılabilecek acil durumlarda doğru müdahalelerin yapılabilmesi için ekip elemanları arasındaki iletişimin güçlendirilmesi önemli konulardan bir tanesidir.

Sonuç: Tıp ve hemşirelik eğitimi kurumları başta olmak üzere, sağlık hizmeti sunan bütün kurumlarda robotik cerrahi sistemlerini kullanacak olan hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin konu ile ilgili eğitim alma imkanı sağlamak ileri hedeflerden biri olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, robotik

S-184

Pilonidal apse nedeniyle drenaj yapılan hastalarımızın kültür ve antibiyogram sonuçları

Fırat Erkmen

Balıklığöl Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi

Amaç: Pilonidal apse nedeniyle drenaj yapılan hastalarımızdan alınan kültür örneklerinin antibiyogram sonuçları değerlendirilerek antibiyoterapi ihtiyacı olabilecek hastalara tedavisini öngörebilmek ve düzenlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Balıklığöl Devlet hastanesinde Kasım 2021 ile Aralık 2022 tarihleri arasında pilonidal apse nedeniyle drenaj uygulanan hastalardan steril şartlarda kültür antibiyogram örnekleri alındı. Kültür öncesi antibiyotik tedavisi alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar yaş, cinsiyet, üretilen etken mikroorganizma, dirençli ve duyarlı antibiyotiklere göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Pilonidal apse nedeniyle kültür antibiyogram örnek alınan 43 hastamız mevcuttu. Hastalarımızın 30'u erkek, 13'ü kadın idi. Yaş ortalaması 29.4 (17-61) olarak bulundu. Kültür alınan hastalarımızın 18 (%41,9)'inde etken üretilmedi. 25 (%58,1) hastamızda etken üretilmiş olup, antibiyogram çalışılmıştır. Üretilen etkenlerimiz; 12 'sinde (%27,9) Stafilokok, 6'sında(%13,9) Streptokok, 3'ünde (%6,9) E.Coli, 2'sinde (%4,6) Kocuria, 1'inde (%2,3) Morganella, 1(%2,3) hastada da Pseudomonas tespit edilmiştir. Üretilen etkenler içinde 19'unda(%76) Penisilin (Benzopenisilin,Oksasilin, Amoksasilin), 8'inde (%32) Linkozamid (Clindamisin), 7'sinde (%28) Makrolid (Eritromisin), 6'sında (%24) Tetrasiklin, 4'ünde (%16) Fusidik asit grubu antibiyotiklere karşı dirençli olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Pilonidal apse; pilonidal hastalığın bir komplikasyonudur. Tek tedavi seçeneği drenajdır. Komorbid hastalıkları olanlara drenaj sonrası veya selülit durumu olanlara ampirik olarak antibiyoterapi önerilmektedir (1). Çalışmamızda; normal cilt florasında bulunabilecek fakültatif anaerob mikroorganizmaların olduğu görülmüştür. Bu mikroorganizmalara karşı antibiyoterapide beta-laktam tercih edilecekse penisilin grubu antibiyotiklerin yüksek oranda dirençli olduğu görülmüştür. Anaerobik mikroorganizmalara yönelik verilecek tedavide Beta-laktam, Tetrasiklin, Linkozamid ve Tetrasiklin grubu ilaçlara direnç gösterilmişken Nitroimidazol (Metronidazol) ve Florokinolon (Levofloksasin, Siprofloksasin vb.) grubuna direnç oluşmadığı görülmüştür. Bu nedenle antibiyoterapi ihtiyacı olan hastalarımıza Penisilin dışı beta-laktam ve Nitroimidazol / Florokinolon kombinasyonu önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyogram, Pilonidal apse

S-185

Pilonidal sinüs hastalığı: primer onarım, karydakis flep, limberg flep ve lazer pilonidotomi yöntemlerinin karşılaştırılması. Retrospektif tek-merkezli çalışma

Afig Gojavev, Murathan Erkent, Hüseyin Onur Aydın, Sedat Yıldırım

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara Hastanesi

Amaç: Pilonidal sinüs (PS) sakrokoksigeal bölgede rastlanan ve hastaların yaşam kalitesini ve sosyal hayatını olumsuz yönde etkileyen enfeksiyöz hastalıktır. En optimal tedavi metodu halen tartışma konusudur. Bu çalışmanın amacı primer onarım, Limberg flep, Karydakis flep ve lazer pilonidotomi gibi 4 farklı yöntemin sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Ocak 2011-Eylül 2022 tarihleri arasında kliniğimizde pilonidal sinüs hastalığı nedeniyle opere edilen 466 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Verilerine ulaşılamayan 44 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastalar ameliyat tekniğine göre 4 gruba bölündü: (primer onarım, n=228; limberg flep, n=82; karydakis flep, n=53; lazer pilonidotomi, n=59). Hasta özellikleri (yaş, cinsiyet, komorbidite, primer veya nüks hastalık, ameliyat öncesi apse öyküsü), ameliyat bulguları (ameliyat süresi, dren varlığı), ameliyat sonrası bulgular (komplikasyonlar, hastanede kalış süresi (saat), ağrısız tualete oturma (gün), ağrısız gezme (gün), işe dönme zamanı (gün), nüks gelişmesi) ve Likert skalasına göre hasta memnuniyet derecesi gibi bulgular gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların çoğu erkek (n=335; %79.4) idi. Hastaların yaş ortalaması 23 idi. Demografik veriler (yaş, cinsiyet), komorbidite, ameliyat önce apse varlığı, ameliyat öncesi nüks veya primer hastalık olması açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Ameliyat bulguları incelendiğinde lazer pilonidotomi grubunda ameliyat süresi anlamlı olarak kısa (p=0.000), Limberg flep grubunda ise dren kullanım oranı anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.000). Ameliyat sonrası komplikasyonlara en çok primer onarım grubunda rastlandı (%16.2; p=0.005). Lazer pilonidotomi grubunun hastanede kalış süresi (saat) anlamlı olarak kısa olmuştur (ortalama 8 saat; p=0.000). Lazer pilonidotomi grubunun ağrısız tualete oturma, ağrısız gezme ve işe dönme zamanı istatistiksel olarak anlamlı olarak kısa bulundu. Lazer pilonidotomi grubunun ameliyat sonrası takip süresi anlamlı olarak kısa bulundu (ortalama 14; min.1 ve max. 49 ay).

Sonuç: Komplikasyon oranı daha yüksek ve normal fiziksel hayata dönüş daha geç olduğu için primer onarım yöntemini önermemekteyiz. Sonuç olarak, seçilmiş hastalarda ve deneyimli merkezlerde lazer pilonidotomi yöntemi hem ameliyat sonrası komplikasyon, hem de yaşam kalitesi açısından daha avantajlı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: lazer pilonidotomi, pilonidal sinüs hastalığı

S-186

Pilonidal sinüs hastalığında küretaj+debridman ve lazer uygulaması ile sadece küretaj+debridman uygulamasının postoperatif erken dönem sonuçlarının karşılaştırılması

Cumhur Özcan, Mehmet Ali Demir, Tahsin Çolak
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Pilonidal sinüs hastalığının geniş bir cerrahi tedavi skalası mevcuttur. Tedavi için uygulanan minimal invaziv işlemler arasında debridman, küretaj, fenol uygulaması ve lazer uygulaması mevcuttur. Bizde bu çalışmamızda prospektif randomize olarak küretaj+ debridman ve lazer uygulaması ile sadece küretaj+debridman uygulamasının postoperatif erken dönem sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: 2022 yılında haziran-aralık ayları arasında daha önce opere olmamış primer pilonidal sinüs hastalığını tedavisini yaptırmak üzere kliniğimize başvuran ardışık 90 hasta çalışmaya dahil edildi. Örneklem sayısı çalışmadan önce %35 ortalama nüksü %10'a indirmek için gerekli hasta sayısı (n=43 her grup için) power analiz yapılarak tespit edildi. Hastalar küretaj +debridman ve lazer (lazer gurubu) ve sadece küretaj + debridman (kontrol) yapılmak üzere ikiye ayrıldı. Her iki hasta grubu aynı gün taburcu edildi. Postoperatif 1. gün, 3.gün,7. gün, 20.gün ve 30. gün kontrol muayeneleri yapıldı. Yaş, cinsiyet, komorbidite, sigara kullanımı, vücut kitle indeksi, komplike olup olmadığı not edildi. Erken dönem sonuç olarak 1 ay sonunda yara iyileşmesi olup olmadığı değerlendirildi. Hastaların takiplerinde ayrıca ağrı, akıntı, kanama durumları kayıt edildi.

Bulgular: Lazer gurubunda ortalama yaş 25.6± 7.4, K/E oranı: 9/36 iken, kontrol gurubu yaş ortalaması 24.3±5.0, K/E:3/42 idi (p=0.34, p=0,059 sırasıyla). Preoperatif değerlendirmede iki grup arasında komorbidite[lazer (L):2,kontrol (K):0,p=0.24],sigara kullanımı(L/K:32/26,p=0.13) komplike sinüs(L/K:10/8p=0.39) ve vücut kitle indeksi(L/K:25.1±6.2/26.7±3.0,p=0.13) arasında anlamlı fark yoktu. Postoperatif takiplerinde hastalar ağrı (L/K:2.6±1.0/2.8±1.1, p=0.58),kanama(L/K:0/2,p=0.24) ve akıntı(L/K:10/13,p=0.31) açısından değerlendirildiğinde anlamlı fark olmadığı görüldü. 30.günde yara iyileşmesi açısından değerlendirildiğinde lazer:39 ve kontrol:33 hastada iyileşmenin tamamlandığı görüldü(p=0.09).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, Lazer ve küretaj+debridman yönteminin pilonidal sinüs hastalığında postoperatif birinci ay erken dönem, akıntı, ağrı, kanama ve yara iyileşmesi açısından sadece küretaj+debridman uygulamasına göre daha iyi sonuçlar vermediğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: pilonidal sinüs, lazer

Lazer uygulaması



lazer uygulanan hastanın preoperatif ve postoperatif 30.gündeki resimleri

Lazer ve küretaj+debridman ile sadece küretaj +debridman gurubunun karşılaştırılması

değişkenler	grup lazer (n=45)	kontrol grup (n=45)	p değeri
yaş	25.6± 7.4	24.3±5.0	0.34
cinsiyet (k/e)	9/36	3/42	0.05
komorbidite	2	0	0.24
sigara kullanımı	32	26	0.13
komplike hastalık (var)	10	8	0.39
VKİ (Kg/m2)	25.1±6.2	26.7±3.0	0.13
ağrı	2.6±1.0	2.8±1.1	0.58
kanama	0	2	0.24
akıntı	10	13	0.31
yara iyileşmesi	39	33	0.09

S-187

Pilonidal Sinüs Hastalığının Ameliyatsız Tedavisinde Radyofrekans ile Ablasyon ve Kristalize Fenol Deneyimimiz

Yusuf Bilgin¹, Mahmut Ozan Aydın¹, Süleyman Sönmez², Serhan Yılmaz¹, Erkan Somuncu¹

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

²SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Radyoloji, İstanbul

Amaç: Pilonidal sinüs tedavisinde ofis uygulamalarından radyofrekans ablasyon ile kristalize fenol uygulaması sonuçlarının değerlendirilmesi.

Gereç-Yöntem: Tezel sınıflamasına göre tip 1 ve tip 3 sakrokoksigeal pilonidal sinüs hastalığı (n = 93) olan hastalar, ya radyofrekans sinüs ablasyonu [RSA] (n=35), ya da kristalize fenol ile sinüs ablasyonu [FSA] (n=58) uygulanacak şekilde rastgele ayrıldı. İntraoperatif ve postoperatif sonuç verileri değerlendirildi ve analiz edildi.

Bulgular: Ortalama işlem süresi (6.1 'e karşı 11.9 dakika, p<0.05) iki grup (RSA ve FSA) arasında anlamlı olarak farklıydı. İşe dönüş süresi (1.58'e karşı 1.97 gün, p=0.076), ortalama analjezik gereksinimi (2.06'ya karşı 2.26 tablet, p=0.39) komplet yara iyileşme süresi (22.5'e karşı 22.9 gün, p=0.41) ve iyileşme oranında (%51.6'ya karşı %53.4, p=0.85)

iki grup için anlamlı bir farklılık saptanmadı. Ortalama 6 aylık takip sonrası her iki grup içinde iyileşmiş hiçbir hastada nüks saptanmadı.

Sonuç: Pilonidal sinüs tedavisinde radyofrekans ile ablasyon ve kristalize fenol uygulaması benzer şekilde hastaların yarısında ameliyatsız iyileşme sağlamıştır. Ancak maliyet olarak pahalı bir yöntem olması, kristalize fenole göre bir kısıtlılık oluşturmaktadır. Bununla birlikte, pilonidal sinüs hastalığının ameliyatsız tedavisinde alternatif bir teknik olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: pilonidal sinüs, radyofrekans

Pilonidal sinüs RF



S-188 Pilonidal Sinüs Hastalığının Tedavisinde Sıvı Fenol Uygulaması, Tek Merkez Deneyimi

Sezer Bulut¹, Eyüp Gemicici², Yasir Musa Kesgin³, Turgut Dönmez⁴, Osman Köneş⁴, Mehmet Karabulut⁴
¹Beylikdüzü Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
²Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
³Gölbasi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Pilonidal sinüs hastalığı özellikle genç popülasyonda ve erkek hastalarda daha sık görülmektedir ve tedavisinde hala farklı merkezlerde farklı yöntemler uygulanmaktadır. Operatif tekniklerle birlikte nonoperatif yöntemler de uygulanmakta olup fenol enjeksiyonu bu yöntemler içinde en yaygın kullanılanıdır. Komplike pilonidal sinüs vakalarında genellikle cerrahi yöntemler uygulanmakta olup fenol tedavisinden fayda gören olgular da mevcut. Nonkomplike olgularda fenol tedavisi cerrahi tedaviye göre daha az ağrı, iş gücü kaybı ve hareket kısıtlılığı gibi avantajları dolayısıyla sıklıkla tercih edilmektedir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda Ekim 2021-Ekim 2022 tarihleri arasında kliniğimizde 9'u kadın 143 hastaya fenol tedavisi ameliyathane şartlarında uygulanmıştır,

hastalar aynı gün taburcu edilmiştir. 6 aylık takip sonuçları retrospektif olarak kaydedilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, fenol uygulaması sonrası yara yeri komplikasyonları ve nüks oranları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 6 aylık takipleri sonucu elde edilen bulgularda 2 (%1,4) hastada uygulanan fenole bağlı ameliyat sonrası erken dönemde ciltte hiperemi olduğu görüldü. 6 (%4,2) hastada işlem sonrasında yara yerinde apse ve kızarıklık gelişti, drenaj ve yara yeri debridmanı sonrasında antibiyoterapi verilerek tedavi sonrasında primer cilt kapama uygulandı. Toplamda 8 (%5,6) hastada takip sırasında nüks geliştiği görüldü. Bu hastaların 5 (%3,5) tanesine tekrar fenol uygulandı ve takiplerinde nüks saptanmadı. Diğer 3 (%2,1) hastaya ise hastanın tercihi doğrultusunda total kist eksizyonu ve primer onarım uygulandı.

Sonuç: Ayaktan hastalara gününbirlik şartlarda uygulanabilmesi, minimal invaziv oluşu ve günlük işlere daha hızlı dönülmesi sıvı fenol tedavi yönteminin avantajlarıdır. Maliyetinin düşük olması, uygulanabilirliğinin kolay olması, etkinlik ve güvenilirliğinin yüksek olması sebebiyle poliklinik ve ofis şartlarında da rahatlıkla kullanılabilir. Pilonidal sinüs hastalığı tedavisinde, özellikle komplike olmayan primer olgularda, ilk tedavi seçeneği olarak fenol tedavisinin tercih edilmesi hastanın konforu, ağrı miktarı, iyileşme süreci ve iş gücü kaybının olmayışı açısından oldukça avantajlıdır.

Anahtar Kelimeler: pilonidal sinüs, fenol

S-189 Pilonidal Sinüsün Kapalı ve Açık Cerrahi Tedavilerinin Postoperatif Sonuçları: Retrospektif Tek Merkezli Çalışma

İlknur Turan, Gülçin Ercan, Nurhilal Kızıltoprak, Cemil Adaş, Hilmi Bora İşçeviren, Zafer Şenol, Fırat Demircan, Ömer Faruk Özkan
İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

Giriş: Genel kabul görmüş bir tedavi algoritması olmayan pilonidal sinüs hastalığının invaziv cerrahi tedavi ile eksizyonu şu anda en yaygın tedavi şeklidir, bunlar arasında ekzisyon + primer kapama (EPK) ve unroofing + marsupializasyon (UM) teknikleri yer almaktadır. Bu retrospektif çalışmamızın amacı, pilonidal hastalık için cerrahi tedavi olarak EPK ve UM ile ilgili deneyimimizi bildirmek ve postoperatif sonuçlarımızı sunmaktır.

Yöntem: Haziran-Aralık 2018 tarihleri arasında kliniğimizde PSH ameliyatı olan, 1 yıllık kayıt verileri eksiksiz, 18 yaşının üstünde, herhangi bir bağışıklık sistemi hastalığı olmayan ve PSH dışı tedaviler uygulanmayan 47 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik, postoperatif komplikasyonlar, yatış ve işe dönüş süreleri, nüks ve memnuniyet oranları kayıt edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 28,09±7,2 yıl olan [aralık: 20-49 yıl] 47 hastanın %89,4'ü erkek, %10,6'sı kadındı. %61,7'sine EPK,

%38,3'üne UM uygulandı. İki grup arasında yaş ortalaması, cinsiyet dağılımı, kilo, boy ve vücut kitle indeksi ortalaması ve sigara kullanımı açısından anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$). Sık görülen komplikasyonlar EPK grubunda ağrı (%62,1) ve yara ayrışması (%34,5) iken UM grubunda ağrı (%22,2) ve seroma (%16,7) idi; EPK grubundaki ağrı ve yara ayrışması komplikasyonları, UM grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla $p=0,031$ ve $0,0182$). Yatış süresi gruplar arasında benzerken ($p=0,796$) işe dönüş süresi EPK grubunda (medyan:30 gün [0-180]), UM grubuna (medyan:10gün [0-30]) kıyasla anlamlı derecede daha uzundu ($p=0,0461$). Postoperatif nüks oranları EPK grubunda %17,3 ve UM grubunda %16,7 idi ve istatistiksel olarak benzerdi ($p=0,959$). EPK grubu hastaların %62,1'si ve UM grubunun %83,3'ü ameliyattan memnun kaldığını belirtmiştir ($p=0,222$).

Tartışma: Bu çalışma PSH tedavisinde EPK ve UM yöntemlerin yatış süresi ve kısa dönem nüks oranları açısından benzer olduğunu fakat postoperatif komplikasyonlar ve işe dönüş süresi açısından EPK'nın nispeten üstün olabileceğini göstermiştir. Minimal morbidite ile ilişkili olduğu bilinen UM için uzun dönem nüks oranlarını değerlendiren geniş örneklemli çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: unroofing, marsupializasyon

S-190

Pilonidal Sinüs Hastalığında Risk Faktörlerinin ve Tedavi Metodlarının Değerlendirilmesi

Gökçe Acun¹, Elif Buse Güngör¹, Seda Karaçam¹, Taha Solmaz¹, Kubilay Kenan Özlük¹, Mete Yazı¹, Alp Yıldız², Aybala Yıldız¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara

Amaç: Pilonidal sinüs hastalığı ülkemizde en sık görülen cerrahi hastalıklardan biri olup tedavi sonrası nüks oranlarının %30'larda olması ile de zorlu bir hastalıktır. Nüks oranlarını iyileştirmede kişisel hijyen önlemleri ile kılıardan arındırma da önemli yer tutar. Jilet ya da ağda gibi tekrarlayan karakterdeki mikrotravmatik metotlar cilt bütünlüğünü bozarak özellikle enfektif komplikasyonların gelişimine katkıda bulunmaktadır. Bu çalışmada operasyon sonrası lazer epilasyon uygulamasının nüks oranlarına olan etkisinin araştırılması hedeflendi.

Gereç-Yöntem: Ocak-Mayıs 2022 tarihleri arasında pilonidal sinüs tanısıyla Karydakıs flep tekniğiyle ameliyat edilen 74 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların tamamına postoperatif dönemde kalıcı veya geçici epilasyon yöntemlerinden biri ile bölgenin kılıardan arındırılması önerildi. 48 hasta geçici yöntemleri (jilet, ağda, ip vs) kullanırken (Grup-1), 26 hasta tarafından lazer epilasyon tekniği ile kılıardan arındırma uygulandı. (Grup-2). Gruplar nüks açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 31.4 olup gruplar arasında anlamlı farklılık mevcut değildi. Tüm hastaların 61'i erkek 13'ü kadın olup gruplar arası dağılımda anlamlı farklılık izlenmedi. Gruplar nüks açısından karşılaştırıldığında grup-1'de 8 hastada (%16.6), grup-2'de 2 hastada (%7.6) nüks

görüldü ($p<0,05$). Hastaların hiçbirinde epilasyon ile ilişkili komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Çalışmamıza göre lazer epilasyon intergluteal kılların epilasyonunda güvenli ve etkili bir metot olup, nüks oranlarını düşürmede diğer epilasyon metotlarına göre daha başarılı bulunmuştur. Maliyet-kâr analizi açısından daha geniş hasta grupları ile yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal Sinüs

S-191

Pilonidal Sinüste Triangle Eksizyon + İlerletme Flebi

Nurhilal Kızıltoprak¹, İlknur Turan¹, Ahmet Furkan Mazlum¹, Mahmut Salih Genç¹, Murat Kalın¹, Uğur Kesici²

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

²İstanbul Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İstanbul

Giriş: Pilonidal sinüs hastalığı, toplumda sık olarak görülmektedir. Patoloji olarak genel cerrahi kliniklerinde tedavi süreci ile alakalı günümüzde hala tartışmalar devam etmektedir. Her ne kadar fenol lazer epsit gibi minimal invaziv yöntemler ön plana çıksa da, gerek bu yöntemlerin başarısız olduğu, gerek hastalığın yaygın olduğu durumlarda flep uygulamaları halen tercih edilen yöntemlerdendir. Bu çalışmada perianal bölgeye yakın alanda daha az doku çıkarılmasına uygunluk sağlayan Triangle eksizyon + ilerletme flebi ile opere ettiğimiz olguların sonuçlarını ameliyat video sunumu eşliğinde anlatmayı amaçladık.

Materyal Metod: Pilonidal sinüs nedeniyle başvuran, prospektif olarak kaydedilen veriler, veri havuzundan çekilerek analiz edildi. Olguların yaş, cinsiyet, hastalık süresi, kılınma indeksi, pit sayısı, komplikasyon, BMI, operasyon süresi, yatış süresi, postop 3, 6, 9 aylık takiplerinin sonuçları analiz edildi.

Sonuç: Çalışmaya 46 hasta dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 23,69 (17-45) olup, cinsiyet açısından 41 erkek (% 89,1), 5 kadın (% 10,9) erkek yaş ortalaması 23,3, kadın yaş ortalaması 26,6, kılınma indeksi açısından 34 hasta 2 (% 73), 12 hasta 3 (% 27), tüm vakaların BMI ortalaması 23, olguların operasyon süresi ortalama 40 dk, yatış süresi 1 gün idi. Erken dönem komplikasyon açısından 2 olguda flep ayrışması görüldü. Bunların biri dren konmayan hasta idi. Hiçbir olguda kanama gözükmedi. Tüm olgular spinal anestezi ile opere edildi. 3 olguda glob gelişti.

Tartışma: Triangle eksizyon ilerletme flebi yönteminin, minimal invaziv cerrahi sonrasında güvenle uygulanabileceği kanaatindeyiz. Kliniğimiz bünyesinde 2023 yılında planlanan prospektif randomize çalışma ile minimal invaziv yöntemlerle triangle flebin karşılaştırıldığı çalışma planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal Sinüs, Triangle Eksizyon

S-192

Nüks pilonidal sinus tedavisinde Fenol uygulaması etkin bir tedavi midir?

Semra Demirli Atıcı

Mardin Derik Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mardin, Türkiye

Amaç: Nüks pilonidal sinus (NPS) tedavisinde sıklıkla uygulanmış olan ilk cerrahinin başarısızlığı nedeniyle, tedavide daha radikal cerrahi yöntemler tercih edilmektedir. Çalışmamızda NPS mevcut olan hastalarda uygulanan likit fenolün erken dönem sonuçlarının değerlendirilmesi ve nüks üzerine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Temmuz 2021- Temmuz 2022 tarihleri arasında NPS nedeniyle başvuran, >18 yaş tüm hastalar çalışmaya prospektif olarak dahil edildi. Hastaların demografik verileri, vücut kitle indeksi (VKI), yandaş hastalıkları, sigara öyküsü, daha önce geçirilmiş operasyon ve flep türü, kristalize fenol tedavi sayısı, takip süresi ve nüks sayıları prospektif olarak kaydedildi. Tüm hastalara lokal anestezi altında debriman ve eş zamanlı likit fenol uygulaması yapıldı. Hastaların postoperatif birinci hafta, birinci ay, üçüncü ay kontrollerinde nüks oranları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 52 (%81,25) erkek, 12 (%18,75) kadın olmak üzere kriterleri karşılayan 64 hasta dahil edildi. Hastaların median yaş ortalaması 24,8 idi. 44 (%68,75) hastada ilk fenol uygulaması sonrası nüks gözlenmedi. 20 hastadan 12'sinde takipleri sırasında nüks gözlenmesi üzerine ikinci fenol uygulaması yapıldı. 8 hasta ise NPD nedeniyle opere olmayı tercih etti. İlk fenol uygulaması ile tedavi olan hastalar (Grup 1) ile NPD nedeniyle ikinci kez fenol uygulanan hastalar (Grup 2) arasında yaş, yandaş hastalık açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Grup 1 hastaların VKI oranı düşük olup, sigara içme oranları Grup 2 hastalara göre anlamlı düşük saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: NPS'de VKI düşük ve sigara kullanmayan hastalarda fenol kolay uygulanabilir, nüks üzerine kısa dönemde etkili, komplikasyon oranı düşük bir tedavi yöntemidir. Yapılacak geniş hasta sayısına sahip, uzun dönem takip sonuçları ile bu tedavi yönteminin etkinliğinin NPS tedavisinde daha net ortaya koyacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: nüks pilonidal sinus, fenol

S-193

Kronik anal fissür tedavisinde botulinum toksin A enjeksiyonu ve ağrı palyasyonu sonuçlarımız

Hasan Uzer

Özel Memorial Kayseri Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri

Amaç: Erişkinlerde ciddi anorektal ağrı ve kanamanın en sık sebebi kronik anal fissürlerdir (KAF). KAF cerrahi tedavisinde standart yaklaşım uzun dönem inkontinans riskini

de beraberinde getiren lateral internal sfinkterotomidir (LİS). Çalışmamızda KAF tedavisinde internal anal sfinktere (İAS) botulinum toksin A (BTA) enjeksiyonu ve ağrı palyasyonu için presakral bloğun birlikte uygulanmasının etkinliğinin değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç-Yöntem: Şubat 2019-Şubat 2022 tarihleri arasında altı haftalık topikal nitrat ve diyet önerilerine rağmen yanıt alınmayan, daha önce anorektal cerrahi geçirmemiş 24 hastaya KAF nedeniyle 50 ünite BTA (Botox, Allergan Inc., Irvine, CA, USA) ve presakral blok tek cerrah tarafından uygulandı.

Hastalara sedasyon altında litotomi pozisyonunda 1ml salin ile sulandırılmış BTA saat 3 ve 9 hizasından 25+25 ünite, toplamda 50 ünite olacak şekilde İAS'e 26G enjektör ile uygulandı. Sonra manuel olarak presakral blok uygulandı.

Hastaların demografik verileri, fissür yerleşim yerleri, işlem sonrası ağrı skorları ve tedaviye yanıtları kaydedildi.

Bulgular: Kriterleri karşılayan 24 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar ortalama 6,4 ay takip edildi. Hastaların 17 (%71)'i erkek ve 7 (%29)'u kadındı. Hastaların yaş ortalaması 37,5 idi ve hastaların %25'inde kabızlık şikayeti mevcuttu. Fissür yerleşim yerleri değerlendirildiğinde 10 (%41)'i posterior yerleşimli, diğerleri anterior yerleşimliydi. Hastaların 8 (%25)'inde sentinel pili mevcuttu. Hastaların 21 (%87,5)'inde birinci hafta kontrollerinde semptomları geriledi. Yalnızca 3 (%12,5) hastada kısmi yanıt alındı. İki (%0,8) hastada 2 aya kadar devam eden islanma tarzında geçici inkontinans gözlemlendi. Jorge-Wexner inkontinans skoru bu hastalarda 4 olarak bulundu. Yine 2 (%0,8) hastada postoperatif opioid analjezik ihtiyacı oldu. Takip süresi içinde 3 (%12,5) hastada nüks gözlemlendi.

Sonuç: Topikal tedavilere ve diyet düzenlemelerine dirençli, risklerden dolayı cerrahiden kaçınan hastalarda iki bölgeye 50 ünite BTA enjeksiyonu KAF tedavisinde kalıcı inkontinans riski olmamasından dolayı yüksek başarı oranlarıyla güvenle uygulanabilir bir tedavi seçeneğidir. BTA enjeksiyonu ile birlikte presakral blok uygulaması ise anal spazmı azaltması ve erken dönem analjesiyi sağlaması açısından tedaviye olumlu katkısı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik anal fissür, botulinum toksin A enjeksiyonu

S-194

Kronik anal fissür tedavisinde ayakta hastalarda botulinum toksin enjeksiyonu

Şeref Dokcu¹, Deniz Tikici², Salim İlksen Başçeken¹

¹SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji, Diyarbakır

²SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, Diyarbakır

Amaç: İlk kez 1934'te Lockhart-Mummery tarafından tanımlanan anal fissür, distal anal kanal içindeki mukozada

anal vergeden dentat çizgiye uzanan lineer bir yırtılma olarak tanımlandı. Akut formu, diyet değişikliği ile konservatif olarak 1 ila 2 hafta içinde iyileşmesine rağmen, kronik formu 6 haftadan daha uzun süre devam etme eğilimindedir. Standardize edilmemesine rağmen kronik anal fissür (KAF) tedavisinde, internal anal sfinktere (IAS) botulinum toksini (BT) enjeksiyonu bir tedavi seçeneğidir. Çalışmamızda, poliklinik şartlarında iki taraflı BT enjeksiyonunun etkinliğini güncel literatür eşliğinde tartıştık.

Gereç-Yöntem: BT enjeksiyonu yapılan 37 hastanın prospektif olarak kayıt altına alınan verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastalara, sol lateral sims pozisyonunda bir mezoterapi iğnesi (30 G) kullanılarak saat 3 ve saat 9 yönünde olmak üzere iki eşit dozda 50 birim Dysport® IAS ve intersfinkterik aralığa enjekte edildi. Demografik ve klinikopatolojik veriler hastane veri tabanından alındı. Kontinans durumu Wexner'in İnkontinans Skoruna göre derecelendirildi (0-20 puan; 0 = kontinental, 20 = tam inkontinans). Takipte inkontinans durumu devam eden hastalar tedaviden 12-16 hafta sonra (botulinum toksininin etkinliğini kaybettiği zaman) yapılan son kontrolde yeniden değerlendirilip kaydedildi.

Kategorik değişkenler arasındaki karşılaştırmalar Pearson's χ^2 testi veya Fisher's exact testi kullanılarak yapıldı, <0.05 'lik bir P değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: BT enjeksiyonu, kontinans her hangi bir bozulma olmaksızın fissür ağrısını iyileştirmede etkiliydi. Hastaların %56'sında 1 hafta içinde semptomatik düzelme gözlemlendi. Ortalama 7 aylık takiplerde tedaviye tam yanıt oranı %78 idi. Tedaviye parsiyel yanıt gösteren (%12) hastalar lateral internal sfinkterotomiyle başarılı şekilde tedavi edildiler. 8 hasta (%21) takiplerde bir dereceye kadar geçici inkontinans bildirdi. Multipar kadınlarda inkontinans gelişimi daha sık izlendi, ($p=0.001$).

Sonuç: Ayaktan poliklinik şartlarında BT enjeksiyonu, kronik anal fissür tedavisi için etkili ve güvenlidir. Cerrahi tefavi, BT ile başlangıç tedavisinin başarısız olması durumunda düşünülmelidir. Geçici anal inkontinans açısından tüm hastalar, özellikle riskli gruplar (multipar hastalar), uyarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Botulinum toksini, kronik anal fissür

S-195

Akut anal fissürün medikal tedavisinde topikal metronidazol'un yeri varmı?

Nail Omarov

T.C. Sağlık Bakanlığı Erzurum Hınıs Şehit Yavuz YÜREKSEVEN Devlet Hastanesi

Amaç: Akut anal fissür dışkılama sırasında ortaya çıkan şiddetli ve keskin ağrıyla karakterize, ağrının birkaç dakika ile birkaç saat arasında değişmesiyle hastaların hayat kalitesini düşüren bir hastalıktır. Hastalığın etyolojisinde anaerobik enfeksiyonların da rol oynadığını gösteren çalışmalar

yayınlanmıştır. Bu çalışmanın amacı anal fissür tedavisinde topikal metronidazol uygulanmasının etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Haziran -Aralık 2022 tarihleri arasında Erzurum, Hınıs Şehit Yavuz Yürekseven Devlet Hastanesinde Genel Cerrahi Polikliniğine başvuran anal fissür tedavisi yapılan hastalar prospektif olarak kaydedilerek retrospektif olarak tarandı. Bölgenin kırsal olması, sosyokültürel faktörlerin etkisiyle yaygın şekilde rastgelinen 126 akut anal fissür tanısı almış hasta çalışmaya dahil edildi. Tedaviye uyumsuz 14 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastalar tedavisine topikal %2 diltizemle beraber topikal metronidazol eklenen grup: 1 (n=65) ve sadece topikal %2 diltizem tedavisi verilen grup: 2 (n=61) olarak iki gruba ayrıldı. Tedavi sonrası 1. 4. ve 6. haftada vakaların ağrı oranları vizuel analog skalası (VAS) ve iyileşme durumları fizik muayene ile değerlendirildi. Hastaların demografik, klinik ve iyileşme oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 126 hastanın demografik ve klinik özelliklerini incelediğimizde gruplar arasında istatistik anlamlı fark olmadığı görüldü ($p=0,005$). Grup 1'de 1. haftadan itibaren Grup 2'ye göre fizik muayenede epitelizasyonun, yara iyileşmesinin daha hızlı geliştiği ve ağrı şikayetlerinin daha erken azaldığı izlendi ($p<0,001$). Hastaların VAS skoruyasa Grup 1'de Grup 2'ye daha düşük olduğu görüldü ($p<0,001$).

Sonuç: Anal fissür tedavisine topikal %2 diltizemle beraber topikal metronidazol uygulanması yara iyileşmesini hızlandırdığını ve anal bölgede olan ağrının azalmasına olumlu etki sağladığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Anal fissür, medikal tedavi

Figure 1: Çalışma şeması



Akut anal fissürün gruplar arasında 1. 4. Ve 6. haftalara göre iyileşme bulgularının karşılaştırılması

Bulgular	Total (n=126) (%)	Grup 1 (n=65) (%)	Grup 2 (n=61) (%)	P
1.Hafta				0,045
İyileşmemiş	110 (87,3)	52 (80)	58 (95,0)	
Epitelize olmuş	16 (22,6)	13 (20)	3 (4,91)	
İyileşmiş	0	0	0	
4.Hafta				<0,001
İyileşmemiş	50 (39,6)	14 (21,5)	36 (59,0)	<0,001
Epitelize olmuş	46 (36,5)	31 (47,6)	15 (24,5)	<0,001
İyileşmiş	30 (23,8)	20 (30,7)	10 (16,3)	0,023
6. Hafta				<0,001
İyileşmemiş	12(9,52)	1(1,5)	11(18,0)	0,042
Epitelize olmuş	25(19,8)	11(16,9)	14(22,9)	<0,001
İyileşmiş	89(70,6)	53(81,5)	36(59,0)	<0,001

S-197

Standardize Olmayan Ameliyat-Lateral Internal Sfinkterotomi: Bir konsensüs var mı?

Sümeyye Buse Balcı¹, Hatice Maraş², Cihangir Akyol², Neriman Şengül¹

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bolu

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Lateral internal sfinkterotomi (LİS) kronik anal fissürün cerrahi tedavisinde altın standart olarak kabul edilmesine rağmen cerrahlar arasında ameliyat tekniği açısından kesin bir konsensüs yoktur.

Bu çalışmanın amacı cerrahlar arasındaki cerrahi uygulama farklılıklarını belirlemek ve konsensüs açısından değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Etik kurul onayı alındıktan sonra farklı yaş grubunda farklı cinsiyetlerde ve farklı tecrübelere sahip genel cerrahları hedefleyen 24 sorudan oluşan çevrimiçi anket ile veri toplandı. Anket LİS ameliyatının cerrah ve hasta açısından değerlendirilmesini amaçlayan sorulardan oluşmaktaydı. İstatistiksel Analiz SPSS ile yapıldı.

Bulgular: Ankete 39 (%29,77) kadın ve 92 erkek (%70,23) olmak üzere toplam 131 cerrah katıldı. Katılımcıların %76'sı 40-64 yaş aralığındaydı. Katılımcıların %83'ü 10 yıl ve üzeri cerrahi tecrübeye sahipti ve %57'si akademik kadroda çalışmaktaydı. Katılımcıların %54'ü yılda 10 ve üzeri LİS ameliyatı gerçekleştirmekteydi. Katılımcıların %90'ı açık LİS, %10'u kapalı LİS tercih etmekteydi. Sfinkterotomi boyutuna göre sınıflandırdığımızda %66 katılımcı parsiyel LİS uygulamaktaydı. Anokütanöz insizyon tercihi, katılımcıların yarısında vertikal insizyonken, yarısında transvers insizyondur. Preoperatif barsak temizliği, profilaktik antibiyotik kullanımı, hasta pozisyonu, kullanılan ekartör çeşidi, sfinkterotomi yöntemi (makas, koter, bistüri), hipertrofik papilla ve cilt pilisi eksizyonu, fissürektomi gibi teknik konularda heterojenite mevcuttu. Preoperatif anal manometre kullanmama oranı %98,47 olarak raporlandı.

Sonuç: LİS cerrahisinde kılavuzlara rağmen teknik açıdan bir standart saptanamamıştır. Konsensüsün sağlandığı tek nokta, katılımcıların neredeyse tamamının preoperatif anal manometri kullanmamasıdır.

Anahtar Kelimeler: Anal Fissür, Lateral internal sfinkterotomi

S-199

Anal Fissür Hastalarında Botulinium Toksin Enjeksiyonunun Etkinliği; Klinik Deneyimimiz

Burak Yavuz, Ersin Uslu, Burak Aydoğan, İsmail Cem Eray Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Bu çalışmanın amacı, anal fissürlerin tedavisinde botulinium toksin (Botox) enjeksiyonlarının etkinliğini ve

güvenliğini, hasta demografileri, önceki tedaviler ve sonuçlar temelinde değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2020-2022 yılları arasında botulinium toksin enjeksiyonu yapılan 12 anal fissür hastasının verileri geriye dönük olarak analiz edildi. Kaydedilen parametreler şunlardı: yaş, cinsiyet, VKİ, sigara içme durumu, önceki tedaviler, önceki perianal cerrahiler, Botox dozu, enjeksiyon yeri, fissür lokalizasyonu, enjeksiyon tarihi, re-enjeksiyon, ağrı azalması, kanama, inkontinans, komplikasyonlar, ağrı süresi, ağrı şiddeti, kabızlık, hemoroid, anal stenoz, takip süresi, cerrahi ihtiyacı ve hasta memnuniyeti.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 41,8±11,9 yıl olup, %58,3'ü kadındır. Ortalama VKİ 27,3±4,3 kg/m²'dir. Hastaların %50'si altif sigara kullanıcısıdır. Botulinium toksin enjeksiyonundan önce hastaların hepsi konservatif tedavi almış ve %33,3'ü perianal bölge cerrahisi geçirmiştir. Median Botox dozu 65 Ü olup, enjeksiyonların hepsi internal sfinktere yapılmıştır. Enjeksiyon hastaların %50'sine 3 kadran, %50'sine ise bilateral yapılmıştır. Hiçbir hastaya re-enjeksiyon yapılmamıştır. Hastalarda kanama, inkontinans veya ek komplikasyon bildirilmemiştir. Ortalama takip süresi 8,4±7,7 aydır. Hasta memnuniyeti ortalama 10 üzerinden 7,92±2,02 olarak hesaplanmıştır. Hastaların %83,3'ünde (n=10) kür sağlanmış olup, %16,7'sinde (n=2) daha sonra fissür nedeni ile operasyon ihtiyacı oluşmuştur.

Sonuç: Botulinium toksin enjeksiyonu, anal fissür hastaları için hem güvenli hem de etkili bir tedavidir. Çalışmamız, büyük komplikasyonların olmaması ve yüksek hasta memnuniyetini göstermektedir. Tedavi parametrelerini optimize etmek, bu tedavi için en uygun adayları belirlemek ve uygun dozu seçmek amacıyla daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: anal fissür, botulinium toksini

S-202

Rektum kanseri evrelemede modifiye sistemik inflamasyon skorunun(mSIS) yeri

Fırat Canlıkarakaya¹, Serhat Ocaklı², Emre Mevlüt Onat³

¹Niksar Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Tokat

²Pursaklar Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Ankara Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Son yıllarda sistemik inflamasyon skor (SIS) ve modifiye sistemik inflamasyon skor (mSIS) gibi skorların kolorektal kanserlerde prognostik ve prediktif değerleri araştırılmıştır. Bu çalışmada, basit laboratuvar testleri ile hesaplanan modifiye sistemik inflamatuvar skorun (mSIS) rektum kanserinin preoperatif evrelemedeki yerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Mayıs 2019-Eylül 2022 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesinde rektum kanseri tanısı alıp opere olmuş hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Metastatik olanlar çalışma dışı tutuldu. mSIS hesaplaması; mSIS 0 [albümin (ALB) >= 4.0 g/dL ve lenfosit/monosit oranı (LMR) >= 3.4], mSIS 1 (ALB <4.0 g / dL veya LMR <3.4) ve mSIS 2 (ALB <4.0 g / dL ve LMR <3.4) şeklinde yapıldı.

Bulgular: Taranan süre içinde 191 hastanın metastatik olmayan rektum kanseri nedeniyle opere edildiği saptandı. Hastaların 118'i erkek (%61), 73ü (%39) ise kadındı. Hastaların 83ü (%43) alt, 61i (%32) orta ve 47si (%25) ise üst rektum kanseriydi. mSIS hastaların 52'sinde 0, 103'ünde 1, 36'sında ise 2 olarak bulundu. Bu skorun postoperatif patolojik evreleme ile ilişkisinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptandı ($p>0,05$). Hastaların 122'sinde preoperatif evrelemede standart MRI yorumu ile evrelendirilirken 71 hasta detaylı rektum kanseri yönünden MRI yorumu ile yorumlanmıştır. Preoperatif MRI evresi ile postoperatif patolojik evreleme arasındaki uyum ile yorumlananlarda istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p<0,05$)

Sonuç: mSIS skorunun kolorektal kanserlerde prognostik faktör olarak öneme sahip olduğunu gösteren çalışmalar olsa da bizim çalışmamızda preopeatif evreleme açısından istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır. Bunun yanında rektum kanseri protokolü ile detaylı MRI yorumları ile yapılan preoperatif evrelemenin postoperatif patolojik evreleme ile benzer olduğu ve bu benzerliğin standart MRI yorumu karşısında istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Preoperatif doğru evreleme sayesinde operasyon risklerinin daha iyi belirlenebileceği, postoperatif gerekecek tedaviler hakkında hastanın daha detaylı bilgilendirilebileceği ve neoadjuvan kemoradyoterapinin etkinliği daha iyi incelenebileceği düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: MRI, mSIS

S-203

Kolon kanseri tanısında IL-8'in yeri, prediktif biyomarker olarak kullanılabilirliği

Gizem Güneş¹, Tolga Dinç¹, Esra Oğuz²

¹Ankara Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Ankara Şehir Hastanesi Biyokimya Kliniği

Amaç: Kolon kanserleri sık görülmeye devam etmektedir. Tanısında kullanılabilen ve kanda bakılan herhangi bir belirteç bulunmamaktadır. Bunun yanında interlökin-8(IL-8)'in batın içi pek çok malignitede prognostik olabileceğine dair çalışmalar mevcuttur. Yine kolon kanserlerinde de metastazla ilişkili olabileceğine dair literatür verileri bulunmaktadır. Bu çalışmada IL-8'in kolon kanserinde prognostik bir değerinin olup olamayacağını araştırıldı.

Gereç-Yöntem: Prospektif klinik araştırma olarak gerçekleştirdiğimiz çalışmamıza, Eylül 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Genel Cerrahi kliniğine başvuran, patolojik tanısı olan, opere olmamış kolon karsinomlu 44 hasta dahil edildi. 5 hasta metastatikti. Kontrol grubuna da hasta grubuyla benzer yaş aralığında ve daha öncesinde kolon kanseri dahil herhangi bir malignite tanısı almamış 44 kişi dahil edildi. Hasta ve kontrol gruplarındaki kadın ve erkek oranları da benzer olarak oluşturuldu. Her iki gruptaki kişilerin yandaş hastalıkları benzerdi. Hastaların tamamının kolonoskopisi yapıldı. Rektum kanseri ve nüks kolon kanseri olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. İki grubun

venöz kan örneklerinde IL-8 çalışıldı. Bunun için human IL-8 ELISA kiti kullanıldı. IL-8 ve metastaz, tümör evresi, tümör lokalizasyonu, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, mikrosatellit instabilite, C reaktif protein, karsinoembriyonik antijen(CEA) arasında bir ilişki olup olmadığı da araştırıldı. Sayısal verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri kullanıldı.

Bulgular: Hasta grubunda median IL-8 değeri 52.88 (aralık 23.82-135.13) iken kontrol grubunda median değer 34.93 (aralık 21.91-95.44) idi. Kolon kanseri olan hasta grubunda IL-8 değeri anlamlı olarak yüksek çıktı($p=0.005<0.05$). IL-8 ve metastaz, tümör evresi, tümör lokalizasyonu, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, mikrosatellit instabilite, C reaktif protein, CEA arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı($p>0.05$). Kötü prognostik faktörlere sahip olan kolon kanserli hastalarda daha yüksek metastaz saptandı.

Sonuç: Çalışmamız kolon kanserinde IL-8'in preoperatif dönemde,venöz kanda yüksekliğinin mevcudiyetini ortaya koymuştur. IL-8, cutoff değeri 42.3 alındığında %63 sensitivite ve %63 spesifiteyle kolon kanseri tanısında değerlidir ve kolon kanseri şüphesi olan hastalarda prediktif bir biyomarker olarak kullanılabilir. Diğer sonuçlardaki istatistiksel anlamsızlık hasta sayısına bağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: IL-8, Kolon Kanseri

Hasta ve kontrol gruplarının median IL-8 ve p değerleri

	IL-8 median değeri	p değeri
Hasta grubu (n=44)	52,88	0.005
Konrtol grubu (n=44)	34,93	0.005

Hasta ve kontrol grubu kıyaslandığında IL-8 değerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0.005<0.05$).

Hasta ve kontrol grubu arasında IL-8 değeri için yapılan ROC eğrisine göre cutoff değeri

Eğri altında kalan alan (AUC)	p	Cutoff	Sensitivite	Spesifite
0,675	0,005	42,300	0,636	0,636

Eğri altında kalan alan için bulunan p değeri 0,05'ten küçük olduğundan ilgili cutoff değerinin anlamlı olduğu söylenebilir. IL-8 değerinin 42,300'ün altında veya üstünde olması hasta ile kontrol grubunu anlamlı düzeyde ayırmaktadır.

S-204

Kolorektal kanserlerde tümör tomurcuklanmasının prognostik parametreler ile ilişkisi

Muhammed Ali Akbulut¹, Mehmet Aykut Yıldırım²

¹Konya Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Kolorektal kanserler(KRK) günümüzde en sık saptanan 3.kanser olup kansere bağlı ölümlerde 2. Sıradadır. Tümör tomurcuklanması son yıllarda yapılan çeşitli çalışmalarda KRK'de kötü prognostik faktör olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada tümör tomurcuklanması ile prognostik parametreleri kıyaslamayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi

Genel Cerrahi Kliniği'nde Mayıs 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında KRK nedeniyle opere edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya patoloji sonuçlarında tümör tomurcuklanması belirtilen 86 hasta dahil edildi. Tümör tomurcuk sayısı düşük (0-4), orta (5-9) ve yüksek (≥ 10) olarak skorlandı.

Bulgular: Hastaların yaşları 35 ile 86 arasında değişmekte olup, ortalama yaş \pm standart sapma (SD) $62,30 \pm 11,89$ yıldır. Olguların 56'sı (%65,1) erkek, 30'u (%34,9) kadındır. Olguların 50'si (%58,1) düşük, 23'ü (%26,7) orta, 13'ü (%15,1) yüksek tümör tomurcuklanması skoruna sahipti. Preop CEA ortalaması 9,13 ng/ml idi. Patolojik tümör evreleri incelendiğinde olguların 14'ü (%16,3) T2, 65'i (%75,6) T3, 7'si (%8,1) T4 olarak izlendi. Tümör tomurcuklanması ile yaş, cinsiyet ve tümör lokalizasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi ($p < 0,05$). Tümör tomurcuklanması ile patolojik tümör evresi, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0,05$).

Sonuç: Tümör tomurcuklanması ile tümör boyutu, patolojik tümör evresi, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon ve klinik evre arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal Kanser, Tümör Tomurcuklanması

S-205

Modifiye sistemik inflamasyon skoru(mSIS), lokal ileri rektum kanserini öngörebilir mi?

Sükrü Melih Bayazıtlı, Abidin Göktaş, Kani Masaroğulları, Tezcan Akın, Özgür Akgül, Erdinç Çetinkaya, Mesut Tez, Ahmet Keleş Aşlar, Bülent Cavit Yüksel, Hüseyin Berkem, Sadettin Er

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi, Ankara

Amaç: Kolorektal kanserler dünyada en sık görülen üçüncü kanser türlerindedir. Klinik evreleme, hastada tedavinin prognozu ve planlanması için çok önemlidir. Günümüzde; Endorektal Ultrason, Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) rektum kanserinin evrelemesinde önerilmektedir. Bu çalışmada; rektal kanserli olguların klinik evrelemesinde, rutin laboratuvar verilerinden hesaplanabilen modifiye sistemik inflamasyon skoru (mSIS)'nin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi hedeflendi.

Gereç-Yöntem: Ocak 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde, rektum adenokanseri tanısı ile opere edilen 48 hastanın preoperatif verileri retrospektif olarak incelendi. Metastatik hastalığı olan 9 ve preop görüntülemelerine ulaşamayan 7 hasta çalışmaya dahil edilmedi. Klinik evrelemeye göre; evre 1-2a olan 11 hasta erken evre rektum kanseri ve evre 2b-3a-3b-3c olan 21 hasta lokal ileri rektum kanseri olarak iki gruba ayrıldı. mSIS hesaplaması; mSIS 0 [albümin (ALB) $\geq 4,0$ g/dL ve lenfosit/monosit oranı (LMR) $\geq 3,4$], mSIS 1 (ALB $< 4,0$ g/dL veya LMR $< 3,4$) ve mSIS2 (ALB $< 4,0$ g/dL ve LMR $< 3,4$) şeklinde yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 32 hastanın 19'u erkekti,

yaş ortalaması $59,53(25-85)$ 'ti. Klinik evrelemesinde erken evre rektal kanser olan 11 hastanın 11'inde (%100) mSIS skoru 0 veya 1 olarak saptandı. Klinik evresi lokal ileri rektal kanser olan 21 hastanın 14'ünün (%66,7) mSIS skoru 0 veya 1 ve 7'sinin (%33) mSIS skoru 2 olarak bulundu. mSIS skoru 2 olan hastaların lokal ileri rektal kanserleri öngörmedeki sensitivitesi ve spesifitesi sırası ile %100 ve %33 olarak bulundu. Hastaların mSIS skorları ile rektum kanserli hastaların klinik evresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p=0,03$).

Sonuç: Rektum kanserli hastalarda mSIS 2 olması lokal ileri rektum kanserini öngörebileceği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Rektal kanser, Modifiye sistemik inflamatuvar skor, Klinik evreleme

Anahtar Kelimeler: Rektal kanser, Modifiye sistemik inflamatuvar skor

S-206

Kolorektal kanser hastalarında pre ve post operatif th1/th2 sitokin dengesinin ve yeni sitokinlerin araştırılması

Emre Gülçek¹, Nusret Akyürek¹, Emin Ümit Bağrıaçık², Milad Abbasi², Yunushan Furkan Aydoğdu³, Safa Özyayın¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Balıkesir

Giriş-Amaç: Kolorektal kanser (KRK) patogenezinde, diğer kanser türlerinde olduğu gibi, immün modülatörlerin rollerinin daha iyi anlaşılması ve bu bağlamda yeni tedavi seçeneklerinin ortaya atılması ile kanser immünoterapisi kavramı doğmuştur. Çalışmamızda antiinflamatuvar ve proinflamatuvar etkileri olan interlökinlerin (interlökin 4, 10, 23r, 37, 40, IFN- γ) serum değerlerinin KRK hastalığı ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda 29 KRK hastası ve 30 sağlıklı gönüllüden oluşan iki grup incelemeye dahil edildi. KRK hastalarından pre operatif ve post operatif olmak üzere 2 defa, sağlıklı gönüllülerden 1 defa kan örneği alındı. Alınan kan örnekleri santrifüje edilerek serumları depolandı ve 6 adet sitokin (IL-4, IL-10, IL-23r, IL-37, IL-40, IFN- γ) ELISA kitleri kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Hastaların preoperatif ve postoperatif dönem değerleri arasında istatistiksel farklılık incelendi. IL-4 ($p=0,004$), IL-10 ($p=0,02$), IL-40 ($p=0,004$) postoperatif dönem değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görüldü. Diğer değerlerde gruplar arası anlamlı istatistiksel farklılık görülmedi. Hastaların preoperatif dönem değerleri ve kontrol grubu değerleri arasında istatistiksel farklılık incelendi. IL-4 kontrol grubu değerlerinin, hasta grubunun preoperatif dönem değerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görüldü ($p < 0,001$). Diğer değerlerde gruplar arası anlamlı bir istatistiksel farklılık görülmedi. Hastaların postoperatif dönem değerleri ve kontrol grubu değerleri arasında istatistiksel farklılık incelendi. IFN- γ ($p=0,01$), IL-

10 (p=0,001), IL-23r (p=0,04) ve IL-40 (p=0,002) hasta grubu postoperatif değerlerinin daha yüksek olduğu, IL-4 (p=0,04) ise kontrol grubu değerlerinde daha yüksek seyrettiği görüldü ve istatistiksel olarak anlamlılık teşkil etti. IL-37 değerlerinde gruplar arası anlamlı bir istatistiksel farklılık görülmedi.

Sonuç: Çalışmamızda değindiğimiz sitokin düzeylerinin kanser taramasında, tanısında ve evrelemesinde kullanılmasının doğru olmadığı kanaatindeyiz. Postoperatif dönemde alınan serum örneklerinde yüksek çıkan sitokin düzeylerinin de tümör özelliklerinden ziyade vücudun travmaya karşı inflamatuvar yanıtının bir parçası olarak değerlendirmekteyiz. Bu sitokinlerin kolorektal kanser patogenezindeki rolünün tam olarak aydınlatılmasına ve böylelikle kanser tedavisinde yeni immünoterapi ajanlarının geliştirilmesine katkı sağlamak amacıyla geniş hasta grupları üzerinde, daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, Sitokin

S-207

Modifiye Sistemik İnflamasyon Skoru(mSIS) ile Kolon Kanseri Evresi Öngörülebilir mi?

Mine Elham Sarı, Eda Şahingöz, Felat Akıncı, Tezcan Akın, Özgür Akgül, Erdiç Çetinkaya, Mesut Tez, Bülent Cavit Yüksel, Sadettin Er

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi, Ankara

Amaç: Kolorektal kanser (CRC), dünyada en sık görülen üçüncü kanserdir ve kansere bağlı ölümlerde ikinci sırada yer almaktadır. Son yıllarda bazı kanser türünde modifiye sistemik inflamasyon skoru (mSIS)'un prognostik ve prediktif değerleri araştırılmıştır. Bu çalışmada, basit laboratuvar testleri ile hesaplanan mSIS'in, tanı anında kolon kanserlerinin evresini öngörmedeki etkinliğini araştırmak amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada 2019- 2021 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi'nde kolon kanseri tanısı alan 114 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri ve laboratuvar değerleri elektronik kayıtlarından elde edildi. Hastalar Evre I,II,III ve IV olarak gruplara ayrıldı. Her evrenin mSIS skorları hesaplandı. mSIS, mSIS 0 [albumin (ALB)≥4.0 g/dL ve lenfosit/ monosit oranı (LMR)≥3.4], mSIS 1 (ALB<4.0 g/dL veya LMR<3.4) ve mSIS 2 (ALB<4.0 g/dL ve LMR< 3.4) olarak hesaplandı. Sayısal değişkenler yüzde olarak, devamlı değişkenler ortalama ± standart sapma olarak ifade edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 114 hastanın 52(%45)'u kadın ve 62 (%55)'i erkek, ortalama yaşları 61 (Min:29-Max:89) idi. Evre I,II,III ve IV'te sırasıyla 6, 30, 20 ve 58 hasta mevcuttu. Evre I de mSIS skoru 0 olan 3 (%3,4), skoru 1 olan 3 (%3,4) hasta mevcuttu ve skoru 2 olan hasta yoktu. Evre II de mSIS skoru 0 olan 19(%21), skoru 1 olan 10(%11) ve skoru 2 olan 1(%1,1) hasta vardı. Evre III'de mSIS skoru 0 olan 10(%11), skoru 1 olan 9(%10) ve skoru 2 olan 1(%1,1) hasta mevcuttu. Evre IV hastalarda mSIS skoru 0 olan 18(%2), skoru 1 olan 32(%37) ve skoru 2 olan 8(%9) hasta mevcuttu.

Hastaların mSIS skorları Evre IV hastalarda istatistiksel olarak anlamlı bulundu [rock curve analizde AUC 0,648 (0,547-0,749), p=0,007].

Sonuç: Bu çalışma, kolon kanseri tanısı alan hastalarda, tanı anında hesaplanan basit bir skorlama sistemi olan mSIS'in Evre IV hastalığı öngörebilme açısından anlamlı olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: mSIS, kolon kanseri evresi

S-208

Kolorektal Kanserde ABO Kan Grubu ve Mikrosatellit İstabilite Arasındaki İlişki: Retrospektif Tek Merkez Çalışması

Beliz Bahar Karaoğlan¹, Cihangir Akyol², Ali Ekrem Ünal³, Mehmet Ayhan Kuzu², Berna Savaş⁴, Güngör Utkan¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kolorektal kanser (KRK), dünyada en sık görülen ikinci kanserdir. Mikrosatellit instabil(MSI-H) KRK, farklı klinik ve patolojik özelliklere sahip moleküler bir alt gruptur. Çalışmalar, insan kan grubu sistemindeki kalıtsal antijenler ile çeşitli kanserin gelişme riski arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Yapılan çalışmalarda kan grubu ile MSI-H KRK arasındaki ilişki ise araştırılmamıştır. Çalışmamızda, KRK hastalarında mikrosatellit instabilitesi ile ABO kan grubu arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: MSI-H KRK tanılı 72 hasta ve MSI-H olmayan KRK tanılı 72 hasta dahil olmak üzere toplamda 144 tane non-metastatik KRK hastasının demografik ve klinikopatolojik özellikleri, kan grupları değerlendirilmiştir. Mikrosatellit instabilite durumu, patoloji preparatlarında immünohistokimya ile değerlendirilmiştir.

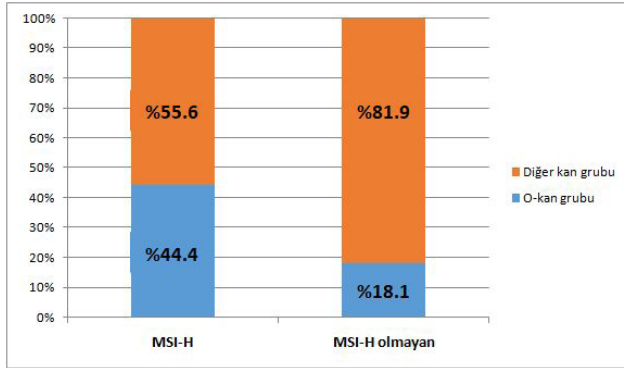
Bulgular: hastaların yaş ortalaması 61,7±12,9 (27-89) ve %57,6'sı erkektir. MSI-H ve MSI-H olmayan gruplar yaş, cinsiyet dağılımı ve eşlik eden hastalıklar açısından benzer görülmüştür. MSI-H KRK tanılı hastaların beden kitle indeksi (BKI) anlamlı olarak daha düşüktür (28,2 ± 4,5 vs 26,1 ± 4,4, p:0.008). Hastaların demografik ve klinikopatolojik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Tüm popülasyonun %31,3'ü O-kan grubu, %41'i A-kan grubu, %13,9'u B-kan grubu, %10,4'ü AB-kan grubudur; %86,1 Rh-pozitif ve %10,4 Rh-negatiftir. Çalışmamızda MSI-H KRK tanılı hastalarda, O-kan grubu anlamlı olarak daha siktir (%44,4 vs %18,1, p:0,001) (Şekil 1). MSI-H KRK'li hastalarda anlamlı olarak daha fazla sağ taraflı (%73,6 vs %36,1, p<0,001), müsinöz (%30,4 vs %9,7, p:0,003), yüksek dereceli tümör ve erken evre hastalık bulunmuştur.

Sonuç: MSI-H KRK, farklı moleküler ve klinikopatolojik özellikleri ile kolon kanseri içinde önemli bir alt gruptur. Bu çalışma, MSI-H KRK'de kan grubu dağılımını inceleyen ilk çalışmadır ve O-kan grubunun MSI-H hastalarda, MSI-H

olmayanlara göre daha yaygın olduğu görülmüştür. MSI-H kolorektal kanserlerde kan grubu dağılımı ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: kan grubu, mikrosatellit instabil kolorektal kanser

Şekil 1



Hastaların kan grubu dağılımı

Tablo 1

	MSI-H olmayan hastalar (n:72)	MSI-H hastalar (n:72)	p
Cinsiyet, n (%)			
Kadın	31 (43.1)	30 (41.7)	0.866
Erkek	41 (56.9)	42 (58.3)	
Beden kitle indeksi, kg/m2 (ortalama ±SD)	28.2 ± 4.5	26.1 ± 4.4	0.008
Kan grubu, n (%)			
O-kan grubu	13 (18.1)	32 (44.4)	0.001
Diğerleri	59 (81.9)	35 (48.6)	
Rh antijeni, n (%)			
Rh-negatif	4 (5.6)	11 (15.2)	0.039
Rh- pozitif	68 (94.4)	56 (77.7)	
Diyabet			
Yok, n (%)	56 (77.8)	53 (74.6)	0.660
Var, n (%)	16 (22.2)	18 (25.4)	
Kardiyovasküler hastalık			
Yok, n (%)	56 (77.8)	53 (75.7)	0.771
Var, n (%)	16 (22.2)	17 (24.3)	
KOAH			
Yok, n (%)	59 (81.9)	53 (75.7)	0.363
Var, n (%)	13 (18.1)	17 (24.3)	
Tümör lokalizasyonu			
Sağ tarafı, n(%)	26 (36.1)	53 (73.6)	<0.001
Sol tarafı, n(%)	41 (56.9)	13 (18.1)	
Rektum, n(%)	5 (6.9)	6 (8.3)	
pT evresi			
T1, n(%)	2 (2.8)	4 (5.8)	0.10
T2, n(%)	11 (15.3)	4 (5.8)	
T3, n(%)	51 (70.8)	46 (66.7)	
T4, n(%)	8 (11.1)	15 (21.7)	
pN evresi			
N0, n(%)	41 (56.9)	52 (75.4)	0.056
N1, n(%)	22 (30.6)	13 (18.8)	
N2, n(%)	9 (12.5)	4 (5.7)	
Hastalık evresi			
Evre I, n(%)	8 (11.1)	6 (8.7)	0.040
Evre II, n(%)	33 (45.8)	46 (66.7)	
Evre III, n(%)	31 (43.1)	17 (24.6)	
Tümör grade			
Grade 1, n (%)	1 (1.5)	1 (2.1)	0.010
Grade 2, n (%)	62 (95.4)	37 (77.1)	
Grade 3, n (%)	2 (3.1)	10 (20.8)	
Müsinöz histoloji, n (%)	7 (9.7)	21 (30.4)	0.003

Hastaların demografik ve klinikopatolojik özellikleri

S-209

Sistemik immün-enflamasyon indeksi: Kolon kanserli hastaların hastaliksız sağkalımını öngörmenin yeni bir göstergesi

Ertuğrul Gazi Alkurt

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışma ameliyat edilebilir kolon kanserli hastalarda ameliyat öncesi SII'nin ameliyat sonrası sağkalım ile ilişkili olup olmadığını amaçladı.

Gereç-Yöntem: Ocak 2020-Aralık 2022 arasında kolon kanseri nedeniyle opere edilmiş 250 hastayı içermektedir. Pre-operatif serum nötrofil, lenfosit, platelet sayıları, hastaliksız sağkalım (DFS) ve genel sağkalım süreleri (OS), kanser ilişkili mortalite ve tüm sebepler ilişkili mortalite varlığı, post-operatif dönemde rekürrens veya metastaz varlığı, metastatik lenf nodu (MLN) sayısı, CEA, CA 19-9 düzeyleri TNM evrelemesi, lenfovasküler invazyon (LVI) ve perinöral invazyon (PNI) varlığı, ve sistemik immün-inflamasyon index (SII) düzeyleri retrospektif olarak arşiv sisteminden taranarak elde edilmiştir. SII nötrofil sayısı*platelet sayısı/lenfosit sayısı formülü ile hesaplanarak çalışmaya eklendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 69.68±10.79 yıldır, 64.4%'ü erkek hastaydı. Ameliyatların 14.4%'ü laparoskopik olarak yapılmıştı. Hastaların 48.8%'inde LVI, 35.6%'sında PNI pozitifti. Tümörler en sık T3 evresinde (63.2%) izlenmekteydi. Tümör boyutu ortancası 5 cm, çıkartılan metastatik lenf nodu sayısı ortancası 12'yd. Genel mortalite oranı 24%'tü. T evresi ve SII arasındaki ilişki incelendiğinde T evreleri arasında SII ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve evre ilerledikçe SII değerlerinin de arttığı gözlemlendi (p<0.001). T1 ve T2 evrelerinin SII değeri kullanılarak T3 ve T4 evrelerinden ayırımı için ROC analizi yapılarak eğri altındaki alan değerlendirildi. Optimal ayırıcı değer olarak 65.6% sensitivite, 78.9% spesifite, 67.6% test kesinliği ile 713.91 değeri bulundu. SII'nin 713.91 veya üzerinde olması tümörün T3 veya T4 evresinde olması olasılığını 6.14 kat arttırmaktaydı. DFS ve SII ilişkisinin incelenmesi için de DFS ile korelasyon gösteren metastatik lenf nodu sayısı, CA 19-9 seviyesi, T evresi, N evresi, LVI, PNI ve SII'yi içeren çok değişkenli lineer regresyon analizinde (R²=0.142, p=0.011), CA 19-9 seviyesi, T evresi, N evresi, LVI ve PNI etkisini kaybetmiş ve MLN sayısı ile SII bağımsız prediktör özelliğini korumaya devam etmiştir (p=0.041, p=0.014). Bu değerlendirme sonucuna göre her 500 birim SII artışı DFS süresinde 1 ayık kısalma ile ilişkilidir, ancak aynı tümör boyutunda olduğu gibi istatistiksel anlamlılık olmasına rağmen modelin betimleyici gücünün zayıflığının göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Sonuç: Preoperatif SII düzeyi, kolon kanseri nedeniyle radikal cerrahi geçiren hastalarda bağımsız risk faktörlerine dayalı olarak oluşturulan nomogram, klinik pratikte kolon kanseri hastalarının DFS'sini tahmin etmede yardımcı olur

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, Sistemik immün-inflamasyon indeksi

S-210**Alt rektum tümörlerinde kolorektal cerrahların yaklaşımı: TKRCD veritabanı sonuçları**

Mehmet Ali Koç¹, Erman Aytaç², Tkrcd Kolorektal Kanser Veritabanı Çalışma Grubu³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği

Amaç: Alt rektum kanserlerinin tedavisi hem neoadjuvan tedavi çeşitliliği hem de cerrahların ameliyat tercihleri nedeniyle farklılık gösterebilmektedir. Ülkemizde alt rektum tümörlerinde cerrahların tercihleri ile ilgili bir veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada kolorektal cerrahların bu tümörlere yaklaşımları sunulmaktadır.

Gereç-Yöntem: TKRCD kolorektal kanser veritabanı kullanılarak Temmuz 2018 – Mart 2022 tarihleri arasında opere edilen alt rektum kanserleri (anal girimden itibaren 0-5 cm arası) çalışmaya dahil edilmiştir. Demografik veriler, ameliyat tercihleri ve patolojik sonuçlar incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 158 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 92'si (%58,2) erkek ve yaş ortalaması 57,8±12,6'dır. Hastaların 139'u KRT (%88), 7'si RT (%4,4), 5'i (%3,2) KT almışken, 7 hastada neoadjuvan tedavi uygulanmamıştır. Doksanüç (%58,9) hastaya LAR, 63(%39,9) hastaya APR ve 2 hastaya total proktokolektomi yapılmıştır. Yetmişyedi (%48,7) hasta laparoskopik, 73(%46,2) hasta açık ve 8(%5,1) hasta robotik olarak ameliyat edilmiştir. 5(%5,9) hastada açığa dönülmüştür. Hastaların %96,3'ünde tam veya tama yakın mezorektal eksizyon yapılabilmektedir. 5(%3,2) hastada sirkümfersiyel cerrahi sınır pozitifdir. Tümör perforasyonu 7(%4,5) hastada saptanmıştır. Ayrıca minimal invaziv vakalar açık vakalar ile karşılaştırılmıştır. Yaş, cinsiyet, VKİ, ASA skoru, klinik evre, neoadjuvan tedavi, tümörün anal girime uzaklığı, APR sayısı, açığa dönüş, kanama, tümör perforasyonu, CRM ve mezorektal eksizyon düzlemi açısından fark saptanmamıştır. Fakat geçirilmiş karın cerrahisi olanlarda daha çok açık cerrahi tercih edildiği (p=.004), elle anastomozun minimal invaziv grupta daha çok tercih edildiği (p=.001), stoma açılma oranının minimal invaziv grupta daha az olduğu (p=.01) ve operasyon süresinin açık grupta daha kısa olduğu (p<.001) tespit edilmiştir. Ayrıca açık grupta hastaların %58,9'u T3 ve T4 iken, minimal invaziv grupta bu oran %34,1 olarak saptanmıştır(p=.009).

Sonuç: Alt rektumda benzer oranlarda açık ve laparoskopik cerrahi tercih edilmektedir. Cerrahların yaklaşımlarının daha önce geçirilmiş karın cerrahisi ve tümörün T boyutundan etkilendiği görülmüştür. Patolojik sonuçların benzer olması her iki tekniginde aynı kalitede yapıldığını göstermektedir. Robotik cerrahi sayısının ise merkezlerde robot erişiminin kısıtlı olması nedeniyle geride kaldığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rektum Kanseri, Yaklaşım

S-211**Kolorektal kaynaklı peritoneal karsinomatoziste laparoskopik evreleme rutine girmeli mi?**

Pırlıltı Özcan¹, Murat Kalın², Özgül Düzgün³, Ömer Faruk Özkan²

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Kolorektal kansere bağlı peritoneal karsinomatozis (PK)'te son 30 yılda yaygınlaşan sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi(HİPEK) ile düşük peritoneal indeks skor (PCI)' lu olguların sağkalımında belirgin iyileşmeler sağlanmıştır. Bu son evre kanser hastalığının cerrahiye uygunluğunu ölçmek için radyolojik,diagnostik peritoneal kanser skorlama sistemleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Evreleme laparoskopisinin karın içi malignitelere gereksiz laparotomi sayısını azalttığı bilinmektedir. Biz bu çalışmamızda kolorektal kansere bağlı PK nedeniyle operasyonu planlanan laparoskopik ile PCI skoru hesaplanan hastalarımızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Mayıs 2016-ocak 2023 tarihleri arasında kliniğimizde kolorektal kaynaklı kanserlere bağlı peritoneal karsinomatozis tanısı alan ve laparoskopik evreleme yapılan olguların prospektif olarak toplanan dataları retrospektif olarak yorumlandı. Hastaların demografik özellikleri, kanser orijinleri, laparoskopik evreleme bulguları ve morbid-mortalite oranları değerlendirildi.

Bulgular: Kolorektal PK nedeniyle 231 olguya SRC tedavisi uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 60(23-71) olarak saptandı. Cinsiyet açısından 130(% 56)' sı erkek, 101(%44)' i kadındı. Tüm olgulara laparoskopik olarak operabilite değerlendirilmesi amacıyla karın içerisine açık hasson tekniği ile ultrason altında port sokularak PCI skoru hesaplandı. Elli sekiz (%25)olguda PCI skoru 20 den yüksek olduğu için opere edilmeyip tıbbi onkolojiye yönlendirildi. Bu olguların 44(%75)' ine medikal onkolojik tedavi sonrası SRC işlemi uygulandı. Port yerleştirilmesi sırasında 19 (%8) olguda intestinal yaralanma meydana geldi. Kırkbeş (%19) olguda umbilikal port yerindeki adezyonlar nedeniyle sağlıklı skorlama yapılamadığı ve batına girilemediği için işlem sonlandırılarak laparotomi yapıldı. Hiçbir olguda laparoskopik evreleme nedeniyle mortalite gelişmedi.

Sonuç: Evreleme laparoskopisi, peritoneal karsinomatozisli hastaların ameliyat öncesi değerlendirmesinde altın standart bir yöntem olmaya adaydır. SRC' den en fazla yararlanacak hastaların seçiminde rutin görüntüleme modaliteleri ile birlikte gereksiz laparotomilerden kaçınılmasında amacıyla kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: peritoneal karsinomatozis, kolorektal kanser

S-212

Kolorektal kanserlerde tekrarlayan sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapiler:Tersiyer tek merkez sonuçlarımız

Pırılı Özcın¹, Murat Kalın², Özgül Düzgün³

¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

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

³SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Peritoneal karsinomatozis (PK), terminal ve tedavi edilemez bir hastalık olarak kabul edilir. Son 30 yılda, sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) bu hastalar için terapötik yaklaşımı kökten değiştirmiştir. Kolorektal kanserler (KRK) den kaynaklanan PK' larda iyileştirilmiş sağkalımlar bildirilmiştir. Bu çalışmada KRK nedeniyle daha öncesinde SRC uygulanmış, tekrar SRC gereken olguların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Mayıs 2016-ocak 2023 tarihleri arasında peritona metastazı olan KRK nedeniyle CRS yapılan olguların verileri klinik bilgi sisteminden tarandı. İlk defa SRC olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Tekrarlayan ikincil, üçüncül cerrahi gerektiren bu nedenle SRC yapılan hastaların demografik verileri, tümör yerleşimleri, PCI skorları, CC skoru, morbidite ve mortalite oranları değerlendirildi.

Bulgular: KRK nedeniyle PK'sı olan toplam 231 olguya SRC+HİPEK operasyonu uygulandı. İlk kez SRC olan KRK'lı hasta sayısı 177(%76,6) bunların 130 (%73,5)' u kolon, 47(%26,5)' si ise rektum kaynaklı idi. İkincil CRS gerektiren 54(%23,4) olgu tespit edildi. Bunların 40(%74)' i kolon 14(%26)' ünün ise rektum kaynaklı idi. Üçüncü defa Kolon PK nedeniyle 2(%3,7) olguya CRS yapılmışken, rektum kaynaklı 1(%1,8) olguya üçüncü kez CRS yapıldı. Kolon kaynaklı olanların 22(%55)' si erkek, 18 (%45)' i kadın hastalarken, rektum kaynaklı olanların 8 (%57)' i erkek, 6 (%43)' sı kadın hastalardan oluştuğu görüldü. Kolon kaynaklı olanların ortalama yaşı 56(33-70) iken rektum kaynaklı olanlarda 58(32-71) yaş aralığı tespit edildi. Kolon kaynaklı ortalama PCI skoru 14 iken, rektum kaynaklı olanlarda 10' du. Kolon kanserli olgularda CC 0 skoru 32(%80), CC 1 skoru 7(%17,5), CC 2 skorunda 1(%2,5) olguda gerçekleşti. Claviend-Dindo komplikasyon sınıflamasına göre 18(%33) olguda morbidite, 4 (%7,4) olguda ise mortalite gerçekleşti.

Sonuç: Adjuvan tedavilere rağmen progrese seyreden KRK'li hastalara ikincil girişim SRC ve HİPEK tedavisi deneyimli tersiyer merkezlerde yapılabilir. Bu konuda randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: tekrarlayan sitoredüktif cerrahiler

S-213

Anti-EGFR tedavi alan metastatik kolorektal kanserlerde ASA kullanımının sağkalıma olan etkisinin araştırılması

Efe Cem Erdat, Güngör Utkan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Anti-EGFR tedavilerin kullanımı ile birlikte metastatik kolorektal kanser (mKRK) hastalarında sağkalımda belirgin artış izlenmiştir. Trombosit bağli agregasyonun kanser progresyonunda rolü olması nedeniyle asetilsalisilik asit (ASA) kullanımının Anti-EGFR tedavi alan mKRK hastalarında sağkalıma olan etkisinin araştırılması amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

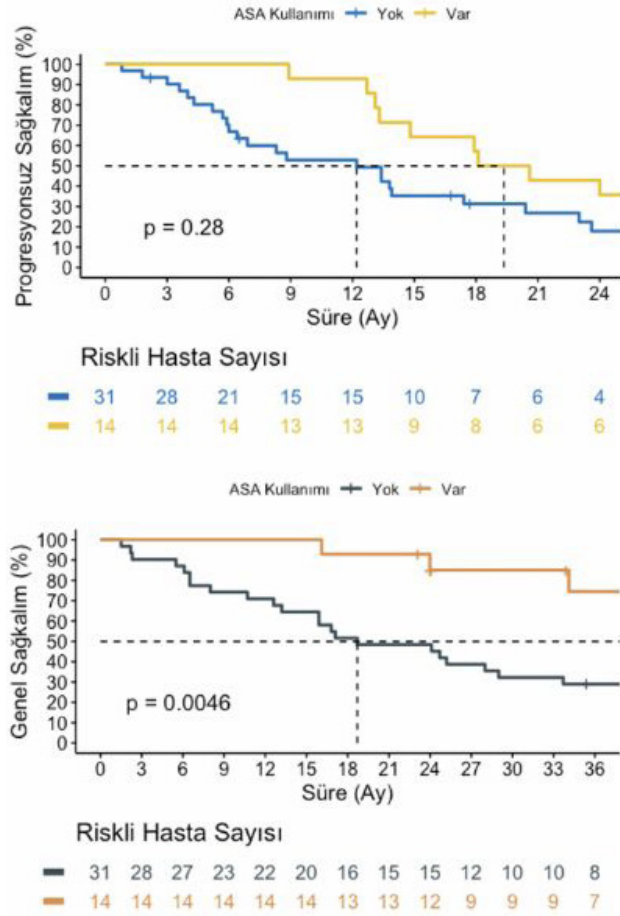
Gereç-Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda takip edilen Anti-EGFR almış olan RAS ve RAF yaban tip mKRK hastaları çalışmaya dahil edildi. Hasta ve hastalık bilgileri hastane bilgi yönetimi sisteminden toplandı ve hastaların epikrizleri, reçeteleri ve ilaç raporlarından ASA kullanma durumları elde edildi. İstatistiksel analizler R 4.1 programı ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 35 erkek ve 10 kadın olmak üzere 45 hasta dahil edildi. Hastaların ortanca tanı yaşı 58 (IQR 51-67) olarak izlendi. 11 hasta sağ kolon ve 34 hasta sol kolon/ rektosigmoid kökenli kanser nedeniyle tedavi almaktaydı. 30 hastanın primere cerrahi öyküsü mevcuttu; 31 hastada karaciğer, 14 hastanın periton ve 9 hastanın akciğer metastazı mevcuttu. 40 hastanın Anti-EGFR tedavi olarak setuksimab aldığı, 23 hastanın irinotekan bazlı ve 21 hastanın okzaliplatin bazlı kemoterapi aldığı izlendi. Hastalardan 31'i ASA kullanmamakta ve 14'ü ASA kullanmaktaydı. ASA alan hastalarda ortanca progresyonsuz sağkalım 19,4 ay ve almayan hastalarda 12,2 ay (p = 0,28); genel sağkalım ASA alan hastalarda 56,4 ay ve almayan hastalarda 18,7 ay (p < 0,01) olarak görüldü. Yapılan COX regresyonda hazard oranı ASA kullanımı için progresyonsuz sağkalımda 0,76 (%95 G.A. 0,37-1,5; p = 0,43) ve genel sağkalımda 0,24 (%95 G.A. 0,09-0,63; p < 0,01) olarak hesaplandı.

Sonuç: Araştırmamızda ASA kullanımının Anti-EGFR alan mKRK hastalarında progresyonsuz ve genel sağ kalımı arttırabileceği izlendi. Elde edilen sonuçların doğrulanması ve istatistiksel gücün arttırılması amacıyla çalışma popülasyonunun genişletilmesi planlandı.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, Anti-EGFR

Sağkalım eğrileri



Hastaların demografik ve hastalık ilişkili özellikleri

	Erkek (n = 35)	Kadın (n = 10)	Toplam (n = 45)	p
Yaş	62 (52,5-69)	50,5 (48-56,3)	58 (51-67)	0,18
DM	10 (%28,6)	1 (%10)	11 (%24,4)	0,22
HT	19 (%54,3)	2 (%20)	21 (%46,7)	0,06
KAH/KKY	13 (%37,1)	-	13 (%28,9)	0,02
ASA Kullanımı	13 (%37,1)	1 (%10)	14 (%31,1)	0,10
Primer Lokalizasyon				0,14
Sağ Kolon	7 (%20)	4 (%40)	11 (%24,4)	
Sol Kolon / Rektosigmoid	28 (%80)	6 (%60)	34 (%75,6)	
Müsinöz Histoloji	3 (%8,6)	2 (%20)	5 (%11,1)	0,31
Primere Cerrahi	22 (%62,9)	8 (%80)	30 (%66,7)	0,31

S-214

Uzak Organ Metastazı Olmayan, Multiorgan Rezeksiyon Yapılan Lokal İleri Rektum Kanserlerinde Erken Dönem Sonuçlarımız

Bekir Çetin, Osman Bozbıyık, Tayfun Yoldaş, Cemil Çalıskan, Erhan Zekeriya Akgün, Mustafa Ali Korkut
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Bu retrospektif çalışmada; kliniğimizde 1 Haziran 2022'den 5 yıl öncesine kadar opere edilen tüm rektum kanseri hastaları taranmıştır. Uzak organ metastazı ve peritoneal karsinomatozu olan hastalar, palyatif rezeksiyon yapılan hastalar ve lokal ileri olmayan hastalar dışlanarak cT4 rektum kanseri 42 hastanın verisine ulaşılmıştır.

Demografik veriler, operasyon verileri, patolojik veriler ve post operatif takip verileri toplanmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 61,7, erkek-kadın oranı %52-%48'dir. Hastaların %42'si nüks vakadır. %95 hastanın patolojisi adenokarsinom iken diğer hastalar skuamöz hücreli karsinom olarak görülmüştür. Multiviseral rezeksiyona en çok dahil edilen organ erkeklerde mesane iken kadınlarda uterusdur. Tüm hastalar cT4 iken bunların %78 pT4 olarak görülmüştür. Cerrahi sınır pozitifliği %11'dir. 30 günlük mortalite %5,5'tir. Clavien-Dindo 3 ve üzeri komplikasyon oranı %30'dur. En sık görülen komplikasyon ise %12 ile üriner kaçaktır. Anastomoz kaçağı oranı %9,5'tir. Post operatif ortalama yatış süresi 12,3 gündür. 30 günden kısa süren yatışlarda 30 gün içinde tekrar yatış oranı %11'dir.

Sonuç olarak lokal ileri rektum kanseri cerrahisi komplike ve deneyim gerektiren bir cerrahidir. Bu hastaların tedavisi ileri merkezlerde yapılmalı ve multidisipliner şekilde yönetilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Lokal İleri Rektum Kanseri, Multiviseral Rezeksiyon

S-215

Peritoneal karsinomatozisli kolorektal kanser hastalığında sitoreduksiyonlu intraperitoneal sıcak kemoterapi(CR/HIPEC) tedavi sonuçları. Tek merkez deneyimi

Turgut Dönmez, Ahmet Sürek, Harun Tecir, Göker Çalış, Ferman Özyalvaç, Osman Köneş, Mehmet Karabulut
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Periton, kolorektal kanserde ikinci en yaygın nüks bölgesidir. Peritoneal karsinomatozisin (PC) görüntüleme ile erken tespiti zordur. Sonunda klinik olarak belirgin PC ile başvuran hastaların prognozu kötüdür. Medyan sağkalım, tedavi edilmezse sadece yaklaşık beş aydır ve palyatif sistemik kemoterapinin faydası sınırlıdır. Hastaların sadece

dörtte biri, sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapiden (CR/HIPEC) oluşan küratif tedavi için uygundur. Bununla birlikte, etkinlik büyük ölçüde hastalığın derecesine bağlıdır ve tedavi önemli bir komplikasyon oranı ile ilişkilidir. Çalışmamızda kliniğimizde peritoneal metastaz tespit edilen kolorektal kanser vakalarında CR/HIPEC yapılan hastalarda sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ocak 2019 ile Mart 2023 tarihleri arasında tek merkezde ameliyat edilen peritoneal karsinomatozisli kolorektal kanserli(PCKK) 23 hastanın retrospektif analizini yaptık.

Bulgular: Ameliyat edilen 23 PCKK hastasının %43'ünde senkron ve %57'inde metakron idi. Hastaların %52 si kadın %48 i erkek idi. Medyan ortalama yaş 54, medyan ortalama vucut kitle indeksi 27,3 iken medyan Charlson comorbidty indeksi 6 idi. Medyan ameliyat süresi 360 dakika medyan hastanede kalış süresi 13 gün idi. Medyan Peritoneal karsinomatozis indeksi 12 olup tüm hastalara tam sitoreduksiyon uygulandı. 1 hastada peroperatif komplikasyon, 5 hastada postoperatif komplikasyon ve 1 hastada postoperatif mortalite izlendi. Tümör lokalizasyonu açısından en çok sağ kolon 8 hasta (%34,8) ve 7 hasta(%30.4) sigmoid kolon yerleşimli idi. Hastaların histopatolojik değerlendirmesinde en çok olgu 9 hasta (%39) ile müsinöz tip adenokarsinom idi.

Sonuç: Peritoneal karsinomatozisli kolorektal kanserli hastalarda PSİ 20 nin altında olan hastalarda CR/HIPEC hastaların yaşam süresini uzattığına dair güçlü kanıtlar sunulmaktadır. Ancak major cerrahi ve kemoterapötik ajanın sitemik yan etkilerinin olması sebebiyle postoperatif komplikasyonlar hala ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: periton metastazı, HIPEC

S-216

Kolorektal kanserli hastalarda sitoredüktif cerrahi-HIPEK sonrası morbidite ve mortalitenin değerlendirilmesi

Mehmet Sabri Çiftçi, Burak Uçaner, Sacit Altuğ Kesikli, Oğuz Hançerlioğulları
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Kolorektal kanserli hastaların genel olarak %8-20'sinde peritoneal karsinomatozis görülmektedir. Seçilmiş hastalarda yapılan sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEK) işlemiyle sağ kalım avantajı sağlanmaktadır. Bu çalışmamızda, SRC ve HIPEK yapılan kolorektal kanserli hastalarda postoperatif morbidite ile mortaliteyi ve ilişkili olabilecek faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde, Ocak 2019-Ocak 2022 tarihleri arasında SRC ve HIPEK yapılan

kolorektal kanserli hastaların klinik ve demografik verileri retrospektif olarak incelenerek istatistiksel analizi yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 16 hastanın 6'sı kadın (%37,5), 10'u erkek (%62,5) idi. Tüm grubun ortalama yaşı 57,5 (27-74) idi. Hastaların 6'sı (%37,5) kolon adenokarsinomu, 7 hasta (%43,7) kolon müsinöz adenokarsinomu, 3 hasta (%18,8) ise apendiks müsinöz adenokarsinomu nedeniyle opere edildi. Ortalama Peritoneal Karsinomatoz İndeksi (PKİ) 8±5,05 idi. Hastaların 12'sinde (%75) komplet sitoreduksiyon sağlandı. HIPEK işlemi; 8 hastada (%50) 5-fluorourasil+sisplatin, 8 hastada (%50) mitomisin-C+sisplatin rejimiyle yapıldı. Hastaların 6'sında (%37,5) postoperatif morbidite izlendi ve erken dönemde (< postoperatif 30 gün) anastomoz kaçağına sekonder intraabdominal sepsis nedeniyle 1 hasta mortal seyretti. Ortalama takip süresi 24±15,9 aydı. Mitomisin-C+sisplatin rejimi, artmış kemoterapiye bağlı toksisite ve morbiditeyle ilişkiliydi.

Sonuç: Kolorektal kanserde sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi; düşük peritoneal karsinomatozis indeksli ve seçilmiş hastalarda, ameliyat sonrası morbidite ve mortalite oranlarıyla değerlendirildiğinde, deneyimli merkezlerde başarılı sonuçlar veren ve güvenle yapılan ameliyatlardır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, Peritoneal karsinomatoz

S-217

Kolorektal kanserlerin karaciğer metastazlarında mikrodalga ablasyon etkin bir yöntemdir

Ebubekir Korucuk, Recep Temel, Osman Bozbiyık, Tayfun Yoldaş, Cemil Çalışkan, Erhan Akgün, Mustafa Ali Korkut
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Kolorektal kanser (KRK) hastalarının yaklaşık yarısında karaciğer metastazı görülmektedir. Karaciğer metastazlı hastalarda altın standart tedavi rezeksiyondur. Metastaz boyutunun küçük olduğu veya rezeksiyona uygun olmayan hastalarda mikrodalga ablasyon (MWA) alternatif bir tedavi seçeneğidir. Çalışmamızda KRK senkron karaciğer metastazlarına MWA uygulamasının tedavi etkinliğini inceledik.

Gereç-Yöntem: Mayıs 2015 ile Mayıs 2022 yılları arasında kliniğimizde KRK nedeniyle opere edilen ve karaciğer metastazı nedeniyle eşzamanlı MWA uygulanan 30 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, ameliyat bulguları, uygulanan tedavi yöntemleri, patoloji sonuçları, tümör rekürrensi, hastaliksız ve ortalama sağkalım süreleri araştırıldı.

Bulgular: Toplam 30 hastanın 19'u (%63,3) erkek, 11'i (%36,7) kadındı. Yaş ortalaması 62,43(39-79) idi. Takip süresi ortalama 25,20 aydı(1-56). 19 hasta (%63,3) neoadjuvan kemoterapi aldı. Karaciğerde toplam ortalama metastatik odak

sayısı 3 (1-15) iken toplam metastatik odak boyutu ortalama 5,56 (1-20) cm idi. Karaciğerde toplam MWA uygulanan odak boyutu ortalama 2,86 cm, en büyük odak 3,5 cm idi. 16 hastaya (%44,4) eşzamanlı metastazektomi uygulandı. İki hastada Clavien Dindo 3B komplikasyon gelişti. 25 hastada (%83,3) rekürrens görüldü; 17'sinde nüks karaciğerdeyken 7'sinde hem karaciğer hem ekstrahepatik nüks izlendi. Karaciğer nüksü görülen hastaların 6'sında aynı, 15'inde farklı, 3'ünde hem aynı hem farklı lokalizasyonlarda nüks görüldü. Ortalama rekürrens zamanı 12,25 ay (1-46) iken genel hastalısız sağkalım 17,8 aydı. Karaciğer rekürrensi gelişen hastalarda sağkalıma etkili faktörler incelendiğinde neoadjuvan kemoterapi (p=0,007), farklı karaciğer rekürrens lokalizasyonu (p=0,024) ve odak başına ablasyon boyutunun (p=0,013) anlamlı etkisi olduğu görüldü.

Sonuç: Kolorektal kanser nedeniyle cerrahi uygulanan hastalarda eş zamanlı olarak karaciğer metastazlarına yönelik mikrodalga ablasyon uygulanması güvenli ve etkin bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal Kanser Karaciğer Metastazı, Mikrodalga Ablasyon

S-218

Apendiks müsinöz karsinomu ve adenokarsinomun sağkalım analizi ve prognostik faktörlerin incelenmesi

Ahmet Necati Şanlı

Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Gaziantep

Amaç: Bu çalışmada apendiksin müsinöz karsinomları ve adenokarsinomlarının sağkalım açısından karşılaştırılması ve sağkalımı etkileyen risk faktörlerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışmalar verileri SEER database'den alındı (SEER Research Plus 17 registries). 2004-2019 yılları arasında apendiks kanseri tanısı konulan hastaların yaş, cinsiyet, medeni hal, tanı yılı demografik veriler olarak, Evre, cerrahi durumu, kemoterapi, radyoterapi, sağ kalım süresi onkolojik veriler olarak SEER'den indirildi. Patolojik alt tipler College of American Pathologists kılavuzuna göre adenokarsinom (AK) ve müsinöz adenokarsinom (MAK) olarak gruplara ayrıldı. Diğer patolojik alt tipler ve eksik verisi olan hastalar çalışma dışında tutuldu.

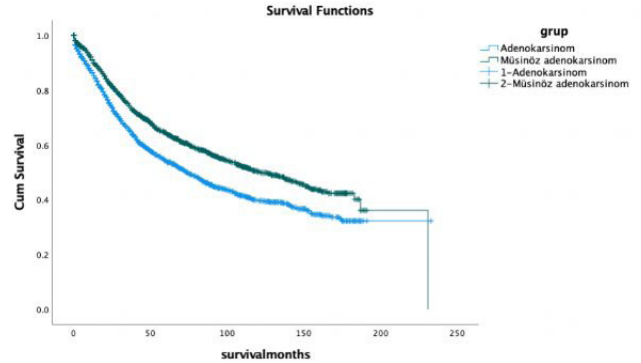
Bulgular: Çalışmaya 5730 hasta dahil edilmiş olup 2119'u (%46.8) AK, 2407'si (%53.2) müsinöz MAK'du. AK grubunun yaş ortalaması ile MAK grubunun yaş ortalaması arasında fark yoktu (63.22±14.30 vs 59.46±14.07, p=0.483). AK erkeklerde daha fazla görülürken, MAK kadınlarda daha fazlaydı (%46.8 vs %53.2, 55.6 vs 44.4, p<0.001, sırasıyla). Evli olma durumu her iki grupta yüksekti (p=0.001). Beyaz ırk dağılımı açısından gruplar arasında fark yok iken siyah ırk AK grubunda daha fazlaydı (57.1 vs 42.9, p<0.001). Grade 1 AK grubunda fazla iken Grade 2 ve 3 MAK grubunda daha fazlaydı (p<0.001). Evre 1, 2 ve 3 AK grubunda fazla

saptanırken MAK grubunun büyük çoğunluğu Evre 4'tü. Cerrahi uygulanma oranı AK grubunda daha yüksekti (98.6 vs 96.4, p0.001). MAK grubunda kemoterapi oranı %50.9 iken AK grubunda %40.6'ydı (p<0.001). Radyoterapi alma durumu her iki grupta benzerdi (p=0.498). Ortalama takip süresi 55.70±47.2 aydı. MAK grubunun 5 yıllık ve 10 yıllık sağkalım yüzdeleri %64.4 ve %50.2 olup AK grubunun 5 yıllık ve 10 yıllık sağkalımından yüksekti (%32.3 olup %54.2 %39.7) (p<0.001). AK grubunun genel ölüm riski MAK grubundan 1.4 kat daha yüksekti (p<0.001 HR:1.377 [CI 95% 1.259-1.507]).

Sonuç: İnsidansları benzer olan adekarsinomlar nonmetastatik evrede daha yüksek oranda görünmekte iken müsinöz adenokarsinomların çoğunda uzak organ metastazı mevcuttu. Buna rağmen sağkalım oranı müsinöz adenokarsinomlarda daha yüksek bulundu.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, müsinöz adenokarsinom

Adenokarsinom ve Müsinöz adenokarsinom sağkalım



Müsinöz adenokarsinom sağkalım oranı adenokarsinomdan yüksek saptandı.

S-219

Nüks Kolorektal Kanserli Hastaların Histopatolojik ve Laboratuvar Bulgularının Değerlendirilmesi ve Nüks Gelişimine Etki Eden Faktörler

Murat Güner, Cengiz Aydın

SBÜ. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Kolorektal kanserler kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almakta ve nüks gelişen hastalarda farklı cerrahi ve tedavi stratejilerine rağmen yüksek mortalite oranları gözlenmektedir. Çalışmamızda kolorektal kanser nedeni ile nüks gelişen hasta verilerini ve nüks gelişimine etki eden faktörleri retrospektif olarak değerlendirdik.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza 2019-2023 tarihleri arasında nüks kolorektal kanser tanısı ile kliniğimize başvuran 22 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, ilk tanı anındaki histopatolojik bulguları, yapılan operasyon, pre-op tümör

marker belirteçleri, nüks saptandığında bakılan tümör marker belirteçleri ve re-operasyon tipi ile histopatolojik bulguları ve sağ kalım süreleri incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 22 hastanın (11E+11 K) yaş ortalaması 61.9 idi. 4 hastada sağ kolon tümörü, 2 hastada sol kolon tümörü, 16 hastada rektosigmoid kolon tümörü saptandı. Hastaların tamamına ilk operasyonda R0 cerrahi rezeksiyon uygulandı. Ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı 22.8 ve ortalama tümör boyutu 47 mm saptandı. 1 hasta Evre 1, 1 hasta Evre 2a, 2 hasta Evre 2b, 7 hasta Evre 3b, 10 hasta Evre 3c, 1 hasta Evre 4a olarak değerlendirildi. Hastaların histopatolojik bulguları differansiyasyon derecesine göre incelendiğinde; 7 hasta az differansiye, 14 hasta orta differansiye, 1 hasta iyi differansiye olarak saptandı. 11 hastada lenfovasküler invazyon pozitifliği ve 6 hastada perinöral invazyon pozitifliği gözlemlendi. 2 hastada mikrosatellit insitabilite saptandı. Hastaların ilk tanı anında bakılan tümör belirteçlerinde 5 hastada CEA yüksekliği, 5 hastada Ca19-9 yüksekliği mevcuttu. Nüks gelişen hastalarda ise tanı anında 8 hastada CEA yüksekliği, 12 hastada Ca 19-9 yüksekliği mevcuttu. Nüks gelişen 11 hastaya re-operasyon uygulandı, 3 hastaya KC metastazı nedeniyle KC rezeksiyonu, 2 hastaya sitoredüktif cerrahi ve HIPEC, 1 hastaya sadece sitoredüktif cerrahi uygulandı. Takipte 8 hastada mortalite gelişti.

Sonuç: Nüks kolorektal kanser hastalarında tümör differansiyasyonu, lenfovasküler invazyon ve tümör lokalizasyonu sağ kalımı etkileyen önemli faktörler olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Kolorektal kanser

S-221

Rektum tümörü nedeniyle opere edilen ve loop ileostomi açılan hastalarda ileostomi kapatılması sonrası erken dönem komplikasyon sıklığı ve olası risk faktörleri

Serdar Ünlü, Ali Sürmelioglu, Metin Tilki, Ferdi Cambaztepe, Gülten Çiçek Okuyan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Günümüzde rektum kanseri cerrahisinde açık, laparoskopik ve robotik low anterior rezeksiyon prosedürleri başarılı bir şekilde uygulanmaktadır. Tüm bu teknolojik gelişmelere rağmen anastomoz kaçak oranları %4-8 arasındadır. Bazı risk gruplarında bu anastomoz kaçığına bağlı pelvik sepsisi engellemek için koruyucu loop ileostomi (Lİ) uygulanmaya devam edilmektedir. Literatürde Lİ kapatılması sonrası komplikasyon oranları %7-30 arasında bildirilmektedir. Bu komplikasyonları etkileyen bazı risk faktörleri tanımlanmıştır. Bu çalışmadaki amacımız Lİ kapatılması sonrası komplikasyon oranlarını belirlemek ve olası risk faktörlerini tanımlamaktır.

Gereç-Yöntem: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma

Hastanesinde 2011-2021 yılları arasında low anterior rezeksiyon yapıp Lİ açılmış ve daha sonrasında Lİ hastanemizde kapatılmış olan 175 hastanın demografik verileri, ameliyat notları ve ameliyat sonrası gelişen komplikasyonları retrospektif olarak hastanemiz sisteminden taranmıştır. Lİ kapatılması sonrası komplikasyonlar Clavien-Dindo Sınıflamasına göre kaydedildi. Bu komplikasyon oranlarını etkileyen olası risk faktörleri; yaş, cinsiyet, komorbid hastalıklar, ASA skoru, neoadjuvan tedavi alıp almaması, tümör lokalizasyonu, ilk ameliyatında anastomoz kaçak varlığı, ilk ameliyatında herhangi bir komplikasyon varlığı, adjuvan tedavi alıp almaması, Lİ kapatılma tekniği, Lİ kapatılma zamanı, Lİ kapatılmadan önce albümin ve total protein düzeyi olarak belirlendi. Sonuçlara univariate ve multivariate analizler yapılarak ulaşıldı.

Bulgular: Hastaların 105'i erkek ve 70'i kadın idi. Ortalama yaş 61,4 ± 11,1 olarak saptandı. Lİ açılması sonrasında akut böbrek yetmezliği gelişmesi oranı %5,7 ve parastomal herni oranı % 9,1 idi. Ortalama Lİ kapatılma zamanı 8,1 ± 4,6 ay, Lİ kapatılması sonrası postoperatif ileus oranı %13,1 olarak saptandı. Lİ kapatılması sonrasında komplikasyon oranı %32, Clavien-Dindo 3 ve üstü komplikasyon oranı %8 olarak saptandı. Lİ kapatılması sonrası hastanede kalış süresi ortanca 5 (2-128) gün idi.

Sonuç: Lİ'nin kendi komplikasyonları ve kapatıldıktan sonraki komplikasyonları halen yüksek oranlardadır. Lİ sonrasında gelişebilecek komplikasyonları da düşünerek seçilmiş hasta gruplarında dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır. Lİ mümkün olan en kısa zamanda kapatmak ve yan yana anastomozu tercih etmek bu komplikasyon oranlarını düşürebilir.

Anahtar Kelimeler: Loop ileostomi komplikasyonları, Rektum kanseri

S-222

Rektum tümörlerinde diversiyon ileostomisi: Gerçekten gerekli mi?

Mehmet Ektiren, Ceylan Yanar, Pınar Yazıcı, Sinan Cem Şahin, Hakan Mustafa Köksal, Esin Kabul Gürbulak
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Onkolojik amaçlı yapılan kolorektal kanser (KRK) cerrahisinde güvenlik sınırları gittikçe artmakla birlikte anastomoz kaçığı halen en korkulan komplikasyonların başında gelmektedir. Çünkü sadece cerrahi sonuçları etkilemekle kalmaz hastanede yatış süresinin artması ile birlikte maliyet ve onkolojik tedavinin gecikmesi nedeniyle kısa-uzun dönem prognozu da etkiler.

Gereç-Yöntem:

Hastanemizde Ocak 2018 ve Aralık 2022 yılları arasında distal rektum kanseri nedeniyle low anterior rezeksiyonu (LAR) uygulanan tüm hastalar retrospektif olarak tarandı. Ek operasyon uygulanan, acil veya rekürrens nedeniyle opere edilen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma kriterlerine uyan

122 hasta koruyucu ileostomisi (Kİ) olup (Grup A) olmamasına (Grup B) göre ikiye ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat notları postoperatif morbidite ve mortalite verileri kayıt edildi.

Bulgular: Hastaların 89'unda Kİ (Grup A) uygulanırken 33 tanesinde (Grup B) uygulanmadı. İki grup arasında cinsiyet ve yaş açısından fark saptanmadı ($p=0.722$, $p=0.531$, sırayla). Neoadjuvant tedavi oranı her 2 grupta da yaklaşık 50% civarında ve benzerdi ($p=0.151$). Minimal invaziv (laparoskopik) tercih oranı Grup A da istatistiksel anlamlı yüksek izlendi (83% vs. 63%, $p=0.027$). Anastomoz kaçağı Grup B de hiç görülmemiş olmakla birlikte Grup A da ise yalnızca 3 hastada görüldü. Bu hastaların medikal (Grade A kaçak, $n=1$), ve reoperasyon (Grade C kaçak, $n=2$) uygulandı. İki grup arasında morbidite ve mortalite açısından fark saptanmamıştır ($p=0.84$, $p=0.393$).

Sonuç: Koruyucu ostomi özellikle laparoskopik cerrahide daha tercihi olabilmektedir. Anastomoz kaçağı açısından önleyici olmamakla birlikte, klinik tabloda kontrol sağlamak ve süreci yönetmede daha konservatif yöntemlerle başarı sağlanabilmektedir. Sonuçlar gözönünde bulundurulduğunda ostomi hastalarının seçiminde daha dikkatli olunmalı ve ostomi kapatmanın ciddi yan etkileri hesaba katılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: distal rektum kanseri, koruyucu ileostomi

S-223

Kolorektal Kanser Hastalarında Ostomi Kapatılma Zamanı, Etkileyen Faktörler ve Komplikasyonlar

Özhan Albayrak¹, Can Yahya Boztuğ¹, Mehmet Furkan Sağdıç¹, Orkun Subaşı¹, Ferit Aydın², Eda Güner³, Cihangir Özasan¹

¹SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²SBÜ Etilik Şehir Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kolorektal kanserler üçüncü en sık kanser türü olup, bu nedenle yapılan operasyonlarda olası komplikasyonların önüne geçilebilmesi için hastalara ostomi açılması sık uygulanan bir prosedürdür. Bu çalışmamızdaki amacımız ostomi açılan hastaların ostomi kapatılma süreleri ile komplikasyonlar arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: SBÜ Ankara Onkoloji Hastanesinde 2017-2023 yılları arasındaki ostomi kapama operasyonu yapılan 120 kolorektal kanserli hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların ortanca yaşı 64(30-88) olup 78(%65) hasta erkek, 42(%35) hasta kadındır. Ortalama ostomi kapatılma süresi 230 gündür. Hastaların 53(%44.2) neoadjuvan almış iken 67(%55.8) hasta neoadjuvan tedavi almamıştır. Adjuvan kemoterapi alan hasta sayısı 78(%65), adjuvan radyoterapi alan hasta sayısı 67(%55.8)'idi. Opere edilen hastaların tümör lokasyonları incelendiğinde, hastaların 76(%63.3)'sı rektum, 33(%27.5) hastada sigmoid kolon, 2 (%1.7) hastada transvers kolon, 6(%5) hastada ise sağ kolonda

tümörü olduğu tespit edilmiş olup 3 hastada ise birden fazla yerleşimdedi. Hastaların 27'si(%22.5) acil opere edilmiş olup, 93(%77.5) hasta elektif cerrahi ile opere edilmiştir. İlk operasyonlarda 22(%18.3) hastada komplikasyon gelişmiştir. Hastaların 9(%7.5)'unda anastomoz darlığı gelişmiştir.

Ostomi kapatılması sonrası hastanede kalış süresi ortalama 9.8 gündür. Ostomi kapatılma operasyonundan sonra 26(%21.7) hastada komplikasyon gelişmiştir. Ostomisi kapatılan hastaların 14(%11.7)'ünde tekrar ostomi açılmış olup hastaların 6(%5)'sına anastomoz darlığı nedeniyle takiplerinde dilatasyon prosedürleri uygulanmıştır.

Acil vakalarda açılan ostomiler de ortalama 276 günde kapatılırken, elektif vakalarda bu süre 217 gün olarak tespit edilmiştir ($p:0.200$). Adjuvan kemoterapi almayan hastalar ortalama 177.7 günde ostomi kapatılması operasyonu yapılırken, adjuvan kemoterapi alanlarda bu ortalama 256.7 gündür($p:0.008$). Adjuvan radyoterapi almayanlarda ortalama 232.5 gün iken alanlarda 227.2 gün olarak tespit edilmiştir($p=0.800$). Anastomoz darlığı gelişen hastaların ostomi kapatılması süresi 337.8 gün iken, darlık gelişmeyenlerde bu süre 221.9 gündür($p:0.042$).

Sonuç: Çalışmamızda, merkezimizde ostomi kapama sürelerinin literatür bilgilerine göre daha uzun olduğu görülmüştür. Adjuvan kemoradyoterapi alan hastalarda, ilk operasyonlarında komplikasyon ile karşılaşılan vakalarda ve anastomoz darlığı gelişen hastalarda ostomi kapama sürelerinin uzadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, ostomi

S-224

Loop İleostomisi Kapatılan Hastaların Geriye Dönük Değerlendirmesi

Yunus Emre Saçın, Halil Aydoğmuş, Yavuz Mert Gürhan, Volkan Doğru, Muhittin Yaprak

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: İleostomi açılması, bazı klinik durumlarda hayat kurtarıcı olsa da hem kapatılma öncesi ve sonrası yaşanabilen komplikasyonlardan hem de psikolojik etkilerinden dolayı hastalar için zorlayıcı olabilmektedir. Bu çalışma benign veya malign sebeplerden loop ileostomi açılmış ve sonrasında kapatılmış hastaların komplikasyon, klinik özellikler ve demografik özellikleri açısından karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniğinde Şubat 2017-Aralık 2022 tarihleri arasında loop ileostomisi kapatılan 187 hastaların verileri geri dönük olarak incelenmiştir. Hastalar demografik, klinik özellikleri ve ortaya çıkan komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular: 187 hasta 23-97 (ortalama 60.54) yaş arasındaydı. Bu hastaların 101'i(%54) erkek, 86'sı(46) kadın idi. Hastaların 86'sının(%46) ek hastalığı bulunmazken 101 hastanın (%54) sistemik ek hastalığı bulunmaktadaydı. 131 hastaya (%70) malign sebeplerden loop ileostomi açıldığı görüldü. 113 hasta (%60) minimal invaziv tekniklerle ameliyat edildi.

Hastaların 38'inin (%20) ileostomi açıldıktan sonra çeşitli komplikasyonlar nedeniyle hastane yatışı olduğu izlendi. Bu yatışların hastaların yaş, cinsiyet, bmi, ek hastalık, açık-minimal invaziv cerrahi ve neoadjuvan tedavi açısından ilişkili olmadığı görüldü.

Ayrıca ileostomi kapatılması sonrası komplikasyon yaşanma riskinin, kapatılma sonrası hastane yatış süresi ile ve açıldıktan sonra tekrar hastane yatışı olup olmadığıyla ilişkili olduğu görüldü (OR 2.878 VE 1.087).

Sonuç: Hastanemizde kapatılan loop ileostomi kapatılmaları geriye dönük incelendiğinde hastaların demografik özelliklerinin, komorbiditelerinin ve cerrahi tekniğinin ileostomi açıldıktan ve kapatıldıktan sonra ortaya çıkan komplikasyonlarla ilişkili olmadığı izlendi.

Anahtar Kelimeler: ileostomi, loop

S-225

Yeni Kurulan 3. Basamak Devlet Hastanesinde Rektum Kanseri Nedeniyle İleostomi Açılan ve İleostomisi Kapatılan Hastalarda Kaçak Oranları

Direnç Yiğit

Bursa Şehir Hastanesi

Amaç: Yeni kurulan 3. basamak devlet hastanesinde rektum kanseri nedeniyle ileostomi açılan ve daha sonra ileostomisi kapatılan hastaların kapatma tekniklerine göre kaçak oranlarını saptamayı ve literatürle karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: 2020 ve 2023 yılları arasında Bursa Şehir Hastanesi'nde rektum kanseri nedeniyle opere edilen ve ileostomi açılan 75 hasta belirlendi. Bu hastaların 63 ünün ileostomisinin merkezimizde kapatıldığı tespit edildi. 63 hastanın 40'ının ileostomisinin stapler yardımıyla yan-yan, 23 hastanın elle anterior kapatıldığı görüldü.

Bulgular: Stapler yardımıyla yan-yan ileostomisi kapatılan 40 hastanın 2'sinde kaçak olduğu (%5) ve nedenle tekrar opere edildiği, elle anterior kapatılan 23 hastanın ise 1 inde kaçak geliştiği (%4,3) ve bu nedenle opere edildiği tespit edildi.

Sonuç: Rektum kanseri nedeniyle opere edilen hastalarda özellikle distal yerleşimli tümörlerde pelvik sepsisi engellemek amacıyla koruyucu ileostomi açılması sıkça kullanılmaktadır. İleostomi kapatma yöntemleri olarak yan-yan stapler, anterior elle ve uç-uca elle olmak üzere üç gruba ayrılabilir. Bu yöntemler arasında anastomoz kaçak oranları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık olmamakla birlikte ortalama %2 (stapler ile) ile %3 (stapler ile) civarındadır (Madani ve ark). Merkezimizde ise bu oran literatüre oranla hafif yüksek olup stapler ile ileostomisi kapatılan hastalarda %5, elle anterior kapatılan hastalarda ise %4,3'tür. Bu hafif yükseklik hasta sayısı ile ilgili olabileceği gibi teknik sorunlar nedeniyle de ilgili olabilir. Bu nedenle öncelikle teknik anlamda özeleştiriyi yapıp mezenterik kanlanmanın traksiyon ya da yaralanmalara bağlı bozulması ya da getirici-götürücü

ince barsak ansının gereğinden fazla iskeletize edilmesi gibi ana nedenler göz önünde bulundurulmalıdır. Diğer önemli bir konu da rektum kanseri nedeniyle ameliyat edilen hastalarda daha selektif, hasta bazlı ileostomi gerekliliğinin ortaya konmasıdır. Uygun hastalarda ileostomiden kaçınmanın morbidite ve mortalitenin önüne geçmenin en önemli basamağı olduğunu düşünmekteyiz. Yeni kurulan 3. basamak devlet hastanelerinde kolorektal cerrahi ile ilgilenen cerrahlar arasında belirli bir cerrahi standartın oluşturulmasının birçok anlamda cerrahi kaliteyi ve hasta güvenliğini artıracaktır görüşünderiz.

Anahtar Kelimeler: ileostomi kaçacağı, ileostomi kapatma teknikleri

S-226

Kolorektal Kanser Cerrahisinde Ardışık ve Kombine Kan Testleri (CRP, Prokalsitonin ve Lökosit Sayımı) ile Anastomoz Kaçığının Erken Teşhisi için Nomogram

Merih Yılmaz¹, Eyüp Deniz², Mustafa Haksal⁴, Metin Kement³, Mustafa Öncel⁴

¹Doktor Hasan Erdem Obezite Kliniği, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

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

Amaç: Anastomoz kaçığı (AK) kolorektal kanser cerrahisinde korkulan bir komplikasyondur. AK'nın teşhisi için CRP, prokalsitonin ve lökosit sayımını birlikte inceleyen bir çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmanın amacı ardışık CRP, prokalsitonin ve lökosit sayımı testleriyle AK'nın erken teşhisindeki yerini tespit etmek ve her üçünü içeren bir nomogram ortaya koymaktır.

Yöntem: 2012-2019 yılları arasında İstanbul Medipol Üniversitesinde kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen hastaların verileri prospektif olarak bir veritabanına kaydedildi. Tüm hastalarda 3., 5. günler kanda CRP, prokalsitonin ve lökosit sayımı testleri yapıldı. Radyolojik veya klinik olarak anastomoz komşuluğunda bir ekstralüminasyon, apse görülmesi, drende enterik içerik, pürülan akıntı veya hava izlenmesi AK olarak tanımlandı. Etik kurul onayı sonrasında veriler retrospektif olarak toplandı.

Kestirim değerleri ROC eğrisine göre hesaplandı. Tüm kesitlerin duyarlılık, özgüllük ve negatif prediktif değerleri % ve güvenlik aralıklı (CI) ortaya konuldu. Nomogram için elde edilen eşik değerler yakın onluk basamaklara yuvarlandı. Veriler %95 güven aralığında analiz edildi, p<0,05 anlamlı kabul edildi.

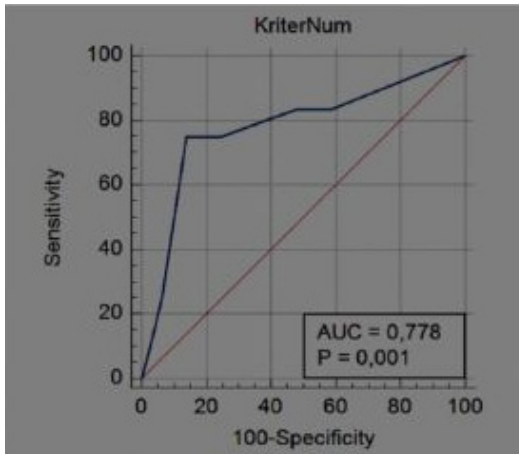
Bulgular: Toplam 354 hastanın (229 [%64,7] erkek, ortalama yaş 57,9±13,2) 13'ünde (%3,7) AK gelişti. ROC eğrisine göre 3. gün CRP, prokalsitonin ve lökosit sayımı için bulunan 260,5 mg/dL, 0,84 µg/l ve 13.320/µL değerleri sırasıyla 250

mg/dl'ye, 0,8 µg/l'e ve 13.000/µL'e; ROC eğrisine göre 5. gün için bulunan 85,4 mg/dL, 0,34 µg/l ve 9510/µL değerleri ise yine sırasıyla 85 mg/dl'ye, 0,35 µg/l'e ve 10000/µL'e yuvarlandı. Saptanan 6 kriter için hiçbirisi olmamasından hepsinin olmasına kadar duyarlılık, özgüllük ve negatif prediktif değerler Tablo-1'de sunuldu. Saptanan 6 kriterin en az 4'ünün pozitif olmasının anastomoz kaçaklarını tespit etmede %75 (CI: 42,8-94,5) duyarlı ve %86 (CI: 81,8-89,5) özgül olduğu, en az 5'inin pozitif olmasının %93 (90,4-95,9) özgül olduğu, 0 veya kriterin pozitif olması durumunun ise %100 negatif prediktif olduğu ve pratikte klinik kullanım için uygun olabileceği tespit edildi.

Sonuç: Kolorektal kanser cerrahisi sonrasında oluşabilecek AK'larının tespitine ve dışlanmasında 3. ve 5. günlerde kontrol edilen CRP, prokalsitonin ve lökosit sayımını esas 6 kriterli nomogram yüksek doğruluk oranları göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anastomoz kaçağı, Kolorektal cerrahi

Pozitif Kriter Sayılarının ROC Eğrisi



6 Kriterli Nomogramın Pozitif Kriter Sayısına Göre Duyarlılık ve Özgüllük Oranları

Pozitif Kriter Sayısı (En Az)	Duyarlılık	95% CI	Özgüllük	95% CI
0*	100,00	73,5-100,0	0,00	0,0-1,1
1*	100,00	73,5-100,0	41,23	36,0-46,6
2	75,00	51,6-97,9	52,05	46,6-57,4
3	75,00	42,8-94,5	75,44	70,5-79,9
4	75,00	42,8-94,5	85,96	81,8-89,5
5	25,00	5,5-57,2	93,57	90,4-95,9
6	8,33	0,2-38,5	97,66	95,4-99,0

*%100 Negatif prediktif

S-227

Yan-uc kolorektal anastomoz tekniğinin kaçak oranına etkisi, tek merkezli karşılaştırmalı çalışma

İlgar İsmayilov

Respublika Diagnostika Merkezi, Bakü

Amaç: Kolorektal hastalıklarda cerrahi tedaviden sonra en korkulan komplikasyonlarından birisi anastomoz kaçaklarıdır. Ciddi bir sorun haline gelen bu konuyla ilgili olarak çalışmamızda farklı kolorektal anastomoz tekniklerinin (yan-uc, uc-uca) sonuçlarını inceleyerek anastomoz kaçağına neden olabilecek kriterleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Bakü, Respublika Diagnostika Merkezinde Ocak 2017-Aralık 2022 tarihleri arasında Sigmoid Kolon ve Rektum kanseri nedeniyle ameliyatt edilen ve sirküler staplerle kolo-rektal anastomoz uygulanan olgular dahil edildi. Araştırmanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi, yan-uc (grup 1) ve uc-uca kolorektal anastomoz (grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar neoadjuvan tedavi, distal rektum kanseri ve splenik fleksura mobilizasyonu, klinik anastomoz kaçağı, koruyucu ileostomi oranları yönünden değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahilolma (rektum ve sigmoid kolon adenokarsinomu nedeniyle planlı laparoskopik radikal cerrahi ve sirküler steplerle kolorektal anastomoz uygulanan hastalar) ve haricolma kriterlerine (konversiya ile sonuçlanma, ek rezeksiyonlar, İBH zemininde malignite, acil vakalar (ileus, perforasyon, kanama), elle anastomoz) uyan yan-uc (78 hasta) ve uc-uca anastomoz grubları (82 hasta) yaş, tm evresi, distal rektal kanser oranı, neoadjuvan KRT ve splenik fleksura mobilizasyonu oranları açısından identik olduğu tespit edildi. Bu gruplar anastomoz kaçağı (4/5.2% vs 9/11%) ve koruyucu ileostomi (10/13.2% vs 27/32.9%) açısından anlamlı fark gösterdi ve yan-uc kolorektal anastomoz tekniğinin daha üstün olduğu kaydedildi.

Sonuç: Kolorektal kanser nedeniyle yapılan elektif, laparoskopik, radikal cerrahi sırasında sirküler staplerle kolo-rektal anastomoz tekniğinin yan-uc olarak uygulanması anastomoz kaçağı oranında anlamlı azalmaya neden olabilir ve bu sebepten koruyucu ileostomi ihtiyacının azalmasına olanak sağlar.

Anahtar Kelimeler: anastomoz kaçağı, kolorektal

Grupların homojeniyi

	Yan-uc anastomoz	uc-uca anastomoz
neoadjuvan KRT	24 (31.5%)	26 (31.7%)
distal rektum kanseri	31 (40.8%)	36 (43.9%)
splenik fleksura mobilizasyonu	33 (43.4%)	32 (39%)

Anastomoz kaçağı ve koruyucu ileostomi oranları

S-228

Sağ hemikolektomi'de anastomoz tercihi, elle vs sirküler stapler anastomoz

Görkem Özdemir, Alper Sözütek
Adana Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı kliniğimizde 2 cerrah tarafınca, sağ kolon tümörü nedeniyle açık cerrahi uygulanan olgularda uç-yan elle anastomoz (EA) ve uç-yan sirküler stapler anastomoz (SA) tekniklerini karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Sağ kolon kanseri nedeniyle Ocak 2018-Eylül 2022 tarihleri arasında açık sağ hemikolektomi+ileokolik anastomoz yapılan 71 hasta retrospektif olarak çalışmaya dâhil edildi. Olgular EA (n=35) ve SA (n=36) gruplarına ayrıldı. Olgularda demografik veriler, ASA skoru, tümör lokalizasyonu, tümör çapı, T evresi, çıkarılan lenf nodu ve metastatik lenf nodu sayısı, gaz/gayta çıkış süresi, oral gıdaya başlama süresi, operasyon süresi incelendi. Postoperatif morbidite Clavien-Dindo sınıflamasına göre karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında cinsiyet ve yaş dağılımında, tümör çapında, hastaneye yatış süresinde anlamlı farklılık yoktu ($p >=,05$). Operasyon süresi EA grubunda anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.048$). Çıkarılan toplam lenf nodu sayısı: EA grubunda median 22 (range 6-44); SA grubunda median 18 (range 7-46); olup EA grubunda anlamlı şekilde daha fazlaydı ($p=0.009$). Çıkarılan pozitif lenf nodu sayısında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.27$). Her iki grupta da hiçbir olguda anastomoz kaçağı saptanmadı. Clavien-Dindo sınıflanmasına göre postoperatif şiddetli komplikasyon (grade III-V) sıklığı EA grubunda %5,71, SA grubunda ise %8,33 hesaplanmış olup gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,66$).

Sonuç: Sonuç olarak beklediğimiz gibi EA grubunda operasyon süresi SA grubuna kıyasla daha yüksek çıktı. İki grup arasında Clavien-Dindo sınıflanmasına göre şiddetli postoperatif komplikasyon sıklığında anlamlı farklılık saptanmadı. Her iki grupta da anastomoz kaçağı olmaması, kliniğimizde her iki tekniğinde etkin ve güvenli şekilde uygulandığını gösterdi. Bu nedenle cerrahların en aşına oldukları tekniği kullanmalarının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: anastomoz, hemikolektomi

S-229

Neoadjuvan Kemoradyoterapi Verilen Rektum Kanserlerinde Low Anterior Rezeksiyon Sonrası Stoma Açılmalı Mı

Ali Zeynel Abidin Balkan, Abidin Tüzün, Bahri Çakabay
Sbü Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kolorektal kanserler gastrointestinal sistemin en sık rastlanan tümörleri olup multidisipliner yönetim gerektiren bir kanserdir. Biz laparoskopik low anterior rezeksiyon yaptığımız

hastalarda klinik deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ocak 2020- Aralık 2022 yılları arasında SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde rektum kanseri nedeniyle laparoskopik low anterior rezeksiyon yapılan 23 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Opere edilen 23 hastanın %52.1'i (12) kadın % 47.9'u (11) erkekti. Median yaş 58.9 (32-82) idi. VKİ ortalama 25.9 idi. Operasyonların tamamı laparoskopik tamamlandı. Ortalama ameliyat süresi 5.45 (3-7.45) saat idi. Hastaların %73.9'u neoadjuvan kemoradyoterapi almış, %26.1'i kemoradyoterapi almamıştı. 23 hastanın %65,2'isine saptırıcı stoma açıldı, %34.8'ine ise stoma açılmadı. Stoma açılmayan hastaların %62.5'i neoadjuvan KRT almış, %37,5'i almamıştı. Ortalama yatış süresi 6.7 (4-12) gündü. İntraoperatif 1 hastada üreter injurisi oldu. Postoperatif dönemde saptırıcı stoma açılmayan grupta 1 hastada (% 12.5) komplikasyon gelişti. İntraabdominal hematoma gelişen hastaya girişimsel işleme gerek görülmedi. Saptırıcı stoma açılan grupta 8 hastada komplikasyon gelişti. Bu grupta postoperatif komplikasyon olarak yara yeri enfeksiyonu oranı %26.6, anastomoz kaçağı oranı %13,3, anastomoz darlığı oranı %6,6, rektovajinal fistül oranı %6,6 idi.

Sonuç: Rektum kanserleri multidisipliner tedavi gerektiren bir hastalıktır. Low Anterior Rezeksiyon sonrası saptırıcı stoma açılması, stoma açılmaması ile karşılaştırıldığında, anastomoz kaçağı gelişmesi durumunda pelvik sepsis ve reoperasyon açısından avantajlıdır. Ancak saptırıcı stoma açılan LAR'da stomaya bağlı komplikasyonlar başlıca dezavantajdır.

Anahtar Kelimeler: Rektum, Stoma

S-230

Açık, Laparoskopik ve Robotik Rektum Cerrahi Sonrası Anastomoz Kaçağı için Belirleyici Faktörler

Halit Özgül, Yunus Uzman, Remzi Can Çakır, Tahir Türker Kaplan, Ömer Çelik
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği.
ANTALYA

Amaç: Rektum kanseri; anastomoz kaçağı, yüksek morbidite ve buna bağlı mortalitesi olan bir hastalıktır. Risk faktörlerinin tanımlanması gerekir. Retrospektif tek merkezli çalışmada; açık, laparoskopik ve robotik ameliyat sonrası birinci, üçüncü ve beşinci günlerde bakılan laboratuvar sonuçlarına göre crp/ albümin, lenfosit/lökosit ve trombosit/lökosit değerlerinin anastomoz kaçak olasılığını tahmin etmedeki rolünü araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2019 ile Ocak 2023 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, rektum kanseri nedeniyle low anterior rezeksiyon yapılan 284 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar AL (anastomoz kaçağı) ve NoAL (anastomoz kaçağı yok) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Tek değişkenli ve çok değişkenli analizden sonra ameliyat yöntemi, neoadjuvan tedavi, ek hastalık, ostomi

durumu ve ameliyat sonrası laboratuvar sonuçlarının anastomoz kaçağı üzerindeki etkisi değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 64.7±10.7 olup % 34.2'si (n=97) kadın, %65.8'i (n=187) erkekti. 24 hastada anastomoz kaçağı mevcuttu. Ameliyat yöntemi, neoadjuvan tedavi, ek hastalık ve ostomi durumu anastomoz kaçağı için istatistiksel olarak anlamlı değildi. Postop 1. gün crp/albumin, lenfosit/lökosit ve trombosit/lökosit değerleri anastomoz kaçağını belirlemede istatistiksel olarak anlamlı değildi. Postop 3. ve 5. gün bakılan crp/albumin, lenfosit/lökosit ve trombosit/lökosit değerleri hem açık hem de laparoskopik ve robotik cerrahi sonrası anastomoz kaçağını öngörmeye istatistiksel olarak anlamlı idi.

Sonuçlar: Rektum kanserli hastalarda, ameliyat sonrası üçüncü ve beşinci günlerde bakılan laboratuvar sonuçlarına göre; crp/albumin, lenfosit/lökosit ve trombosit/lökosit değerlerinin anastomoz kaçaklarını öngörmeye istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: anastomoz kaçağı, rektum kanseri

Rektum kanser cerrahisi



Gereç-Yöntem: Kolon rektum kanserlerinde veya rezeksiyon içeren benign vakalarda ileostomi açılmayan veya hastanın stoma istemediği durumlarda anastomoz kaçağını önlemek için öncelikle anastomozda kaçak nedeni olan basıncı azaltmak proksimalden gelen içeriği atmosferik ortama almak için 2005-2022 yıllarında uyguladığımız transanaltransanastomozik stent tekniğimizin sonuçlarını paylaşmak istedik. İşlemden anal bölgeye yakın kolorektal anastomozları içine alan 52 cm uzunluğunda toraks tüpünün anastomozun 10 cm proksimaline geçecek şekilde transanal yerleştirilen, kolon çapına göre 26-30 fr toraks tüpünün anüse tespiti ve rektumda artacak basıncı azaltmak ve drenaj sağlamak amaçlandı. Son beş vakada ayrıca rektum anastomoz altında tıkanıklık olasılığı göze alınarak rektuma turuncu nelaton sonda konarak double tüp tekniği kullanıldı. Literatürden farklı olan bu yöntemi BOZ-2005 tekniği olarak tanımladık.

Bulgular: Çeşitli nedenlerle kolorektal rezeksiyon ve anastomozu olan 28-78 yaş arası 27 hasta değerlendirildi. ileostomi açılmamış hastalar dikakte alındı. 18 rektum yada kolon tm hastasının 8 tanesi radyoterapi almıştı, sigmoid divertikül perforasyonu olan sigmoid rezeksiyon anastomoz yapılan 6 hasta, travma nedeniyle anorektal yırtık olan sfinkter tamiri ve onarım yapılan bir hasta, ülsretatif kolit perforasyonu total kolektomi yapılan 2 hastaya transanal anastomoz proksimaline intraoperatif çoğunlukla, açık cerrahi sırasında 2 hastada laparoskopik cerrahi sırasında 26-30 fr uygun olan toraks tüpü yerleştirildi. Hastalar 5.gün enteral nutrisyon ürünü başlandı ikinci günden tüm hastalara tpn verildi. Albumin düzeyleri 2.5 üzerinde tutuldu. 6.ya da 7.günlerde tüpden verilen yüzde 20 sulandırılmış 50 cc sıvı kontrastla kontrol filmi çekildi. Sızıntı olan 2 hastada tüp çekilmedi. 4 gün sonra tekrar kontrol edildi. Kaçak olmadığna karar verilip tüp irigasyonu ve tüp içi 20cc lavman verilerek sonrasında çekildi.

Sonuç: Ileostomi açmadan distal kolon rektum anastomozlarında tanımladığımız teknik hastayı ciddi mortalitelerden ve morbiditelerden korumuş cerrah olarakta takipte stresimizi büyük oranda azaltmıştır. Hastaların reoperasyon gereği olmadan ve mortalite olmadan taburcu edilmiş olmaları dikkate değerdir.

Anahtar Kelimeler: transanal tüp.anastomoz, kolorektal rezeksiyon

S-231

Kolorektal Cerrahide Transanal Transanastomozik Stent Yöntemimiz; Anastomozu Korumak için İleostomiye Alternatif Olabilir Mi ?

Alper Boz¹, Hasan Zafer Acar²

¹Özel Ortaca Yücelen Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Muğla

²Girne Amerikan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kıbrıs

Amaç: Koruyucu ileostomunun veya diversiyonların hasta konforunda olumsuz etkileri ve reversal operasyonunda bağırsak ameliyatı olması ikincil operasyonun maliyeti ve cerrahi zorlukları pratikte sorun olmaktadır.

S-232

Neoadjuvan Tedavi Almış Lokal İleri Rektum Kanserlerinde Patolojik ve Klinik Nodal Durumun Karşılaştırılması

Melike Sema Koçbey¹, Özgen Işık¹, Meral Kurt², Nesrin Uğraş Erdem³, Ömer Yerci³, Tuncay Yılmazlar¹
¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD.
²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi AD.
³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD.

Amaç: Lokal ileri rektal kanserde patolojik nodal durum neoadjuvan tedavi öncesi ve sonrasında tahmin edilmesinde çeşitli görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmaktadır. Bu çalışma nodal durum açısından Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans (MR) ve Pozitron Emisyon Tomografisi (PET-BT) ile yapılan klinik değerlendirmeler ile postoperatif patolojik sonuçlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 2013 ile 2022 yılları arasında kliniğimizde lokal ileri rektum kanseri nedeniyle neoadjuvan tedavi almış ve takiben ameliyat edilmiş, neoadjuvan tedavi sonrası en az bir görüntüleme yöntemi ile değerlendirilmiş 78 olgu dahil edildi. Hastaların demografik verileri, görüntüleme bulguları, neoadjuvan tedavi ve cerrahi verileri, histopatolojik analiz sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Ortalama yaşı $63 \pm 12,49$ olan 78 hasta dahil edildi. Olguların %64,1'i erkekti. Sadece 3 olgu dışında tüm hastalara uzun dönem kemoradyoterapi uygulanmıştı. Tüm olgulara rektum rezeksiyonu uygulandı. Histopatolojik nodal tutulumun neoadjuvan tedavi öncesi yapılan görüntülemelerde kestiriminde MR için pozitif prediktif değer (PPD) %32,14, BT için %45,83, PET için ise %33,33 olarak saptandı. Negatif prediktif değer (NPD) ise sırayla %100, %88,88 ve %80 olarak saptandı. Neoadjuvan tedavi sonrası yapılan radyolojik değerlendirmelerde PPD ise MR için %63,63, BT için %46,15 ve PET için %50 olarak belirlendi. NPD ise sırasıyla %86,6, %81,25 ve %77,77 olarak izlendi.

Sonuç: Görüntüleme yöntemlerindeki gelişme ve çeşitliliğe rağmen neoadjuvan tedavi almış lokal ileri rektal kanserli olgularda histopatolojik nodal durumu kestirmek halen kesin doğrulukla yapılamamaktadır. Ancak tüm görüntüleme yöntemlerinin neoadjuvan tedavi öncesi NPD lerinin daha yüksek olması nod negatif hastaların neoadjuvan tedavi öncesi tespitinin daha yüksek doğrulukla saptanmasının mümkün olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: rektum kanseri, radyoloji

S-234

Neoadjuvan Kemoradyoterapi Alan Rektum Kanserli Hastalarda Distal Cerrahi Sınırın Nüks ve Sağkalıma Etkisi

Ümmü Ebiha Çelik, Ulaş Aras, Mert Şahin Öztürk, Esmâ Elifsu Ekici, Volkan Doğru, Muhittin Yaprak
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Distal cerrahi sınır rektum kanseri cerrahisinde önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı neoadjuvan kemoradyoterapi alan hastalarda distal cerrahi sınırın nüks ve sağ kalım üzerine etkisini araştırmaktır.

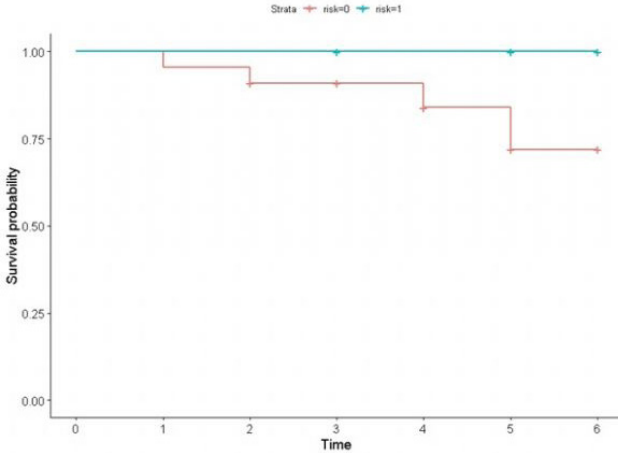
Gereç-Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde 2015-2019 yılları arasında neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası cerrahi uygulanan 28 hastanın sonuçları incelenmiştir. Distal cerrahi sınır 2 cm üstü ve altı olarak iki gruba ayrılarak sonuçlar karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Operasyon sonrasında takip edilen 28 hastadan 13'ünde cerrahi sınır 2 cm ve altında izlenmiş olup bu hastalarda nüks görülmemiştir. 2 cm üzeri 16 hastadan 4'ünde nüks olduğu izlenmiştir. Toplam 7 hastada takip süresinde nüks izlenmeden birkaç yıl içerisinde exitus izlendi. Distal cerrahi sınır tüm etkenler sabit tutulunca sağkalımı etkilememekte aynı zamanda nüks oranında da her hangi etkisi yoktur. Distal cerrahi sınır 2 cm ve üstü olan hastalarda 3 yıllık sağ kalım %90 iken 2 cm altı olan hastalarda 3 yıllık sağ kalım %100 izlenmiştir. Cox regresyonuna göre tüm etkenler karşılaştırıldığında sağkalıma sadece patolojik lenf nodu evrelemesi etki gösterdiği izlenmiştir. Patolojik lenf nodu N1 olan hastalarda OR 0.077 (p:0.044) N2 olan hastalarda OR 0.086 (p:0.032) olduğu görülmüştür. Aynı zamanda lojistik regresyona göre tüm etkenler sabit tutulduğunda distal cerrahi sınırın nüks oranına etkisi anlamsız izlenmiştir (p:0.9). Log range survey hesaplamasına göre distal cerrahi sınırın sağkalıma etkisi anlamsız bulunmuştur (p:0.202).

Sonuç: Günümüzde rektum kanserlerinde distal cerrahi sınırla ilgili tartışmalar devam etmektedir. Bu çalışmada 2cm ve altında olan hastalarda nüks izlenmemiş olup 1-2cm distal cerrahi sınırın yeterli olduğu kanaatindeyiz. Çok merkezli ve daha fazla hasta sayısı ile çalışmamızın genişletilmesini amaçlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Distal Cerrahi Sınır, Rektum kanseri

Distal cerrahi sınır sağkalım karşılaştırması



distal cerrahi sınır 2 cm altında olan hastalarda 3 yıllık sağkalım %100, distal cerrahi sınır 2 cm üstü olan hastalarda 3 yıllık sağkalım %86

Patolojik lenf nodu evrelemesinin sağ kalıma etkisi

pN	Sig.	Exp(B)
pN1	,011	,077
pN2	,044	,086

Patolojik lenf nodu N1 olan hastalarda OR 0.077 (p:0.044) N2 olan hastalarda OR 0.086 (p:0.032) olduğu görülmüştür.

S-235

Distal rektum kanserlerinde iki aşamalı turnbull cutait pull through koloanal anastomoz: 7 yıllık deneyimimiz

Pırlı Özcan¹, Murat Kalın³, Özgül Düzgün²

¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Eğitim Kliniği, İstanbul

³SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: İki aşamalı Turnbull-Cutait koloanal anastomoz, distal rektum kanseri tedavisinde geçici, saptırıcı stomaya ihtiyaç duymadan etkili bir alternatif cerrahi yöntem olarak kabul edilir ve stoma cerrahisi ile ilgili çok çeşitli komplikasyonları önlediği bilinmektedir. Biz kendi kliniğimizde 7 yılda yapmış olduğumuz olguların erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Mayıs 2016 ocak-2023 arasında kliniğimizde distal rektum kanseri nedeniyle aşağı anterior rezeksiyon yapılan, anastomozu uygun olmayan koloanal anastomoz gerektiren bu nedenle iki aşamalı Turnbull-Cutait koloanal anastomoz yapılan olguların verilerini klinik bilgi sisteminden retrospektif olarak tarandı. Olguların demografik verileri, yapılan operasyon tekniğini, komplikasyonları, Wexner inkontinans skoru, morbidite ve mortalite verilerini değerlendirildi.

Bulgular: İki aşamalı Turnbull-cutait pull through coloanal anastomoz yapılan hasta sayısı 14 olarak tespit edildi. Hastaların yaş ortalaması 58 idi, 9(% %64)' u erkek,

5(%36)'i kadındı. Distal rektum kanseri nedeniyle 10(%71) uzun dönem kemoradyoterapi almışken, 4(%29) olgu kısa dönem radyoterapi almıştı. İlk operasyonda aşağı anterior rezeksiyon+intersfinkterik rezeksiyon ve kolonun anal kanaldan dışarı alınması, ilk ameliyattan 4 gün sonrada koloanal anastomozun matürasyonu yapıldı. Hiçbir olguya ileostomi açılmadı. İkinci ameliyattan sonra 5(4-7) gün olgular taburcu edildi. 1(%7) olguda iskemi bulgusu gelişti ve re pull through koloanal anastomoz yapıldı. Wexner inkontinans skoru 5(%38.5) olguda 6,5(%38,5) olguda 7 ve 3(%23) olguda 8 olarak saptandı. İlk 30 günde 1(%7) olguda reoperasyon gereksinimi oldu. Hiçbir olguda mortalite gelişmedi.

Sonuç: İki aşamalı Turnbull-Cutait koloanal anastomoz morbiditeyi arttırmadan daha iyi hayat kalitesine ve daha iyi anal fonksiyona neden olduğunu gözlemledik. Bu tekniğin seçilmiş vakalarda etkili bir cerrahi alternatif prosedür olacağına inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: turnbull cutait, koloanal

S-236

Rektal kanser nedeniyle opere edilen hastalarda preoperatif pelvik bilgisayarlı tomografi tabanlı kesitsel incelemenin prognostik prediktif etkisi

Volkan Erdoğan¹, Rifat Mert Gülmez², Sedat Çarkıt¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

²Kızılcahamam Devlet Hastanesi, Ankara

Amaç: Total mezorektal eksizyon rektum kanseri cerrahi tedavisinde standart teknik olup dar bir pelvik boşluk içinde ameliyatı gerçekleştirmek daha zahmetlidir. Bu çalışmada rektum kanseri sebebiyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarda gelişen postoperatif komplikasyonların, preoperatif bilgisayarlı tomografi (BT) yardımıyla hesaplanan pelvik indeks (Pİ) sonuçları ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Eylül 2018-Aralık 2021 tarihleri arasında Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde rektum kanseri sebebiyle aşağı anterior rezeksiyon yapılan 57 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların preoperatif BT görüntülerinden elde edilen pelvik parametreler ile pelvik indeksleri hesaplandı, ardından postoperatif komplikasyonları değerlendirildi. Hastalarda anastomoz kaçığı baz alınarak Pİ değerinde duyarlılık ve özgüllük değerleri hesaplandı ve bu değerler sonucunda ROC (Receiver Operating Characteristics) eğrisi oluşturularak eşik değeri belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 34 (%59,6)'ü erkekti. Her iki cinsiyet için ayrı ayrı oluşturulan ROC eğrisinde erkekler ve kadınlar için eğri altı alan (AUC) sırasıyla %91 ve %92,9; eşik değerler ise sırasıyla 13,11 ve 13,25 olarak hesaplandı. Pİ değeri düşük erkeklerde (n=10) ameliyat süresi 271,0±71,3 dakika iken indeks değeri yüksek erkeklerde (n=24) 229,6±49,9 dakika idi (p=0,084). Pİ düşük erkek hastaların 5'inde anastomoz kaçığı, 1'inde postoperatif ileus saptandı. İndeks değeri yüksek hastalardan

2'sinde postoperatif ileus saptanırken anastomoz kaçığı saptanmadı. Böylelikle Pİ yüksek olan erkeklerde postoperatif komplikasyonların anlamlı daha az olduğu görüldü (p=0,001). Kadın hastalarda ise Pİ değeri düşük olanlarda (n=5) ameliyat süresi 204,0±48,3 dakika iken yüksek olanlarda (n=18) 226,7±40 dakika idi (p=0,275). Pİ düşük kadın hastalardan 1 hastada anastomoz kaçığı saptanırken indeksi yüksek hastaların 1'inde anastomoz kaçığı, 1'inde anastomoz darlığı, 1'inde rektovajinal fistül, 1'inde ise ileus saptandı. Komplikasyon sayılarına bakıldığında iki grup arasında anlamlı fark görülmedi (p=0,777).

Sonuç: Çalışma sonucunda erkek hastalarda pelvik indeks değeri 13,11 üzeri olanlarda rektal kanser cerrahisi sonrası postoperatif komplikasyonların daha az olduğu saptandı. Bu sonuçlar ışığında pelvik anatominin preoperatif incelenmesinin cerrahi komplikasyonlar açısından değerli olduğu kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: pelvik indeks, rektum kanseri

S-237

Transanal total mezorektal eksizyon(TaTME) yapılan 57 vakanın onkolojik ve sfinkter korunma oranları: tek merkez

Bülent Cavit Yüksel¹, Sadettin Er², Tezcan Akın², Erdiñ Çetinkaya²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi
²Ankara Şehir Hastanesi

Amaç: Transanal total mezorektal eksizyon (TaTME) tekniğini öğrenmenin zorluğuyla ilgili bazı endişeler vardır. Bu yöntemin avantajlarını tartışmak ve sonuçlarını sunmak faydalı olacaktır. TaTME'nin onkolojik sonuçlarını ve sfinkter koruma oranlarını araştırmak

Gereç-Yöntem: Ocak 2018 ile Aralık 2022 arasında TaTME uygulanan 54 primer rektal kanser, 2 FAP hastası ve 1 anastomoz revizyonu yapılan 57 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. Veriler, tek bir üçüncü basamak sağlık Merkezinin elektronik kayıtlarından elde edildi. 18 yaşından büyük olan ve ameliyat olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Patolojik örnek kalitesi ve sfinkter koruma oranları birincil sonuçlarda değerlendirilecektir. Lokal nüks ve uzak organ oranları onkolojik açıdan değerlendirilecektir.

Bulgular: Çalışmaya 57 hasta dahil edildi. Hastaların medyan yaşı 63, medyan vücut kitle indeksi 28 kg/m² idi. Mezorektum 50 hastada (%92,5) tam, üçünde (%5,5) tama yakın, birinde (%1,8) eksik olarak değerlendirildi. İki hastada (%3,7) çevresel sınır pozitifliği, iki hastada (%3,7) distal sınır pozitifliği saptandı. 50 hastada (%92,5) bileşik optimal patoloji elde edildi. Medyan 35 aylık takip süresi boyunca, üç (%5,5) hastada lokal nüks ve beş hastada (%9,2) uzak organ metastazı görüldü. Sfinkter koruyucu cerrahi 55 (%96,2) hastaya uygulanabildi

Sonuç: TaTME, özellikle zor pelvis anatomisi ile başvuran orta

ve alt rektal kanserli hastalarda onkolojik avantaj sağlamanın yanı sıra, önemli sfinkter koruma oranları ile hastaların yaşam kalitesine önemli katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Rektum Kanseri, Transanal Total Mezorektal Eksizyon(TaTME)

S-238

Neoadjuvan Kemoradyoterapi Sonrası Farklı Lenf Nodu Evrelemlerinin Prognoz Etkisi

Mustafa Örmeci, Kamil Öztürk, Zeki Demirok, Kübra Olgunçelik, Volkan Doğru, Muhittin Yaprak
Akdeniz Üniversitesi Genel Cerrahi A.B.D

Neoadjuvan kemoradyoterapi(NKRT) şu anda lokal ileri evre rektal kanserler için standart tedavidir.AJCC8.TNM evreleme sistemi, şu anda NKRT alan hastaların prognozunu belirlemek için kullanılmaktadır, ancak NKRT almayan hastalar için kullanılan aynı kategorik tanımları kullanılmaktadır. Neoadjuvan kemoradyoterapi (NKRT),daha az lenf nodu çıkartılması ile sonuçlanır ve hastalığın evresinin değişmesine neden olabilir.Bu nedenle, NKRT alan hastaların kendilerine özgü evreleme sistemine ihtiyaç vardır.

Çalışmaya2018-2022 arası Akdeniz Üniversitesi Hastanesine başvuran NKRT alan lokal ileri evre rektal hastalar dahil edildi. Pozitif lenf nodu oranı logaritmasının (LODDS) diğer klinik belirteçlerden bağımsız olarak hastaların genel ve hastaliksız sağ kalımına etkisi analiz edildi. olasılıklarının prognostik değerini lenf nodu oranı (LNR) ve ypN evresi ile karşılaştırdık.Opere edilen hastaların median yaşı 61(32-83) olarak bulundu.Bu hastaların 48(%61)erkek, 30(%39)tanesi kadındı.Tümör lokalizasyonlarına bakıldığında;38(%49) hastada distal rektum,28(%36)hastada orta rektumda 12(%15) hastanın tümöründe proksimal rektumdaydı.Bu hastaların tamamı Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Hastaların neoadjuvan sonrası radyolojik olarak;3(%4)tanesinde neoadjuvan tedaviye yanıtı yoktu.65(%83)hastada parsiyel yanıt olurken, 10(%13) hastada tamyanıt mevcuttu.Hastaların %47'sine açık cerrahi yapılırken %53'üne laparoskopik veya robotik cerrahi uygulandı.Hastaların patolojilerine bakıldığında 58(%74) hasta Adenokarsinom, 6(%8)hasta müsinöz adenokarsinom olarak raporlanırken, 14(%8)hastada Patolojik olarak tam yanıtı raporlandı.Hastaların Total ve Hastaliksız sağkalımları univariate analiz edildiğinde; Patoloji,Tümörün Tevresi, LODDS,LNR,Lenf Nodu pozitifliği, Neoadjuvana Yanıt anlamlı olarak bulundu.(p:0.0021). Multivariate analize bakıldığında hem total sağ kalım için hemde hastaliksız sağkalım için sadece neoadjuvan tedaviye yanıt, patoloji anlamlı olarak değerlendirildi.Farklı lenf düğümü evreleme sistemlerinin ayırt edici yeteneğini değerlendirmek için zaman-bağımlı karakter eğrisinin (TimeROC) altındaki zamana bağlı alan kullanıldı.Hem LODDS'un hemde LNR'nin özgüllüğü düşüktü fakat total sağkalımda univariate analizde;AJCC TNM yN etkili olmazken herikiside prognozda etkili belirteçti.Sonuç olarak rektal kanserlerde neoadjuvan tedavi temel bir prosedür

olmakla birlikte, neoadjuvan sonrası prognoz farklı etkenlere bağlıdır bunlardan en önemlisi pozitif lenf nodudur. Farklı lenf nodu evrelemelerinde yaptığımız çalışma ışığında yeni lenf nodu evrelendirme sistemlerinin daha iyi değerlendirilebilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır. Rektal kanserlerde en önemli prognoz belirtecini neoadjuvan tedaviye yanıt ve doğru cerrahi yapılması olduğunu unutmamalıyız.

Anahtar Kelimeler: Neoadjuvan Tedavi, LODDS

S-240

Rektum Kanseri İçin Yapılan Robotik Ve Laparoskopik Low Anterior Rezeksiyon+Loop İleostomi Açılmasının Erken Dönem Sonuçlarının Karşılaştırılması

Anıl Özen, Kamil Öztürk, Ferhat Arslanoğlu, Muhittin Yaprak
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Rektum kanseri cerrahisinde robotik yöntem laparoskopinin giderek yerini almaktadır. Çalışmamızda rektum kanseri için yapılan minimal invaziv low anterior rezeksiyon+loop ileostomi açılmasını yöntemlerinin karşılaştırılmasını amaçladık.

Metod: Kliniğimizde 2019-2023 yılları arasında LAR + Lİ açılması yapılan hastaların sırasıyla minimal invaziv cerrahi yöntemi, cinsiyeti, ileostomi kapanma süresi, postop ileus gelişme oranları, kan transfüzyon ihtiyacı oranı ve hastaneden ameliyat sonrası taburculuk süresi karşılaştırılmıştır.

Tablo 1: Bulgular

Çalışmaya 68 laparoskopik, 14 robotik hasta dahil edilmiştir. İki grup arasında erken dönem komplikasyonlar açısından anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır. (p>0.05)

Sonuç: Teknoloji geliştikçe cerrahi yöntemler çeşitlenmektedir. Robotik cerrahi rektum kanseri tedavisinde yeni umutlar vaat etmektedir. Yaptığımız çalışmada kliniğimizde yapılan robotik cerrahinin rektum tümöründe laparoskopik cerrahiye karşı erken dönem postop takiplerde anlamlı bir fark yaratmadığını görmekteyiz. İlerleyen zamanlarda teknoloji ve insan uyumu geliştikçe daha iyi sonuçlar alınabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Robot

Tablo

	Laparoskopik Grup	Robotik Grup
Ortalama Yaş (Yıl)	60(38-86)	62(48-82)
Kadın Hasta Sayısı	25(%36,8)	7(%50)
Ortanca İleostomi Kapanma (Gün)	80(IQR 52-179)	93(IQR 53-169)
Postop İleus Hasta Sayısı	17(%25)	5(%35,7)
ES İhtiyacı Olan Hasta Sayısı	2 (%2,9)	2(%14,3)
Taburculuk Süresi (Gün)	7(IQR 6-9)	8(IQR 6-12)

Robotik ve laparoskopik vakaların bulgularının tablo ile karşılaştırılması

S-241

Rektum Kanseri Laparoskopik Cerrahi: Tek Merkezin Kısa Dönem Sonuçları

Ali İhsan Sağlam, Murat Yıldırım, Bülent Koca, Namık Özkan
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat

Amaç: Rektum cerrahisinde laparoskopi tekniğinin birçok avantajı olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada laparoskopik rektum rezeksiyonu yapılan 81 hastanın kısa dönem sonuçlarını değerlendirdik.

Gereç-Yöntem: Ocak 2019-ocak 2022 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde laparoskopik rektum cerrahisi uygulanan 81 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar demografik veriler, cerrahi veriler, tümör TNM evrelemesi ve erken dönem postoperatif komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular: Malign lezyonları olan 81 hastaya laparoskopik rektum cerrahisi uygulandı. Medyan yaş 64,4 (35-86) idi. Hastaların 54'ü (%66,6) erkek, 27'si (%33,3) kadındı. Ortalama BMI 27,8+3,1 kg/m² idi. Ameliyat presedürü 16 olguda Abdominoperineal Rezeksiyon (APR), 13 olguda Anterior Rezeksiyon, 45 olguda Low Anterior Rezeksiyon, 7 olguda İntersfinkterik Rezeksiyon idi. Ortalama ameliyat süresi 264 dk (189-435) idi. Hastaların 47(%58) tanesi T3 evresine sahipti. 68(%83,9) hasta neoadjuvan kemoradyoterapi almıştı. Elde edilen medyan lenf nodu sayısı 12 idi (4-43). Tüm hastalarda negatif cerrahi sınır elde edildi. Postoperatif hastanede kalış süresi 8,5 (4 – 48) gündü. Postoperatif erken komplikasyon 15(%18,5) hastada gelişti. Bunlar; 9 hastada yara yeri enfeksiyonu, 3 hastada anastomoz fistülü, 1 hastada anastomoz yeri kanaması, 1 hastada parastomal herni, 1 hastadada perianal apse) görüldü. 3 hastada intraoperatif komplikasyon izlendi (1 hastada üreter yaralanması, 1 hastada iliak arter yaralanması, 1 hastada diyafram yaralanması). Bu hasta serisinde mortalite kaydedilmemiştir.

Sonuç: Bu çalışma, laparoskopik rektum cerrahisinin düşük komplikasyon oranı, kısa hastanede kalış süresi, yeterli cerrahi rezeksiyon ve lenf nodu diseksiyonu sağlanması nedeniyle güvenle uygulanabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, rektum cerrahisi

S-242

Rektum kanseri cerrahisinde robotik ve laparoskopik cerrahinin erken dönem sonuçlarının karşılaştırılması

Tayfun Yoldaş, Sarp Tunali, Osman Bozbiyık
Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Günümüzde kolorektal kanserlerin cerrahi tedavisinde minimal invaziv yöntemlerin kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı minimal invaziv yöntemlerle opere edilen rektum kanseri hastalarında laparoskopik ve robotik cerrahinin erken dönem sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2019 ile Ocak 2023 tarihleri arasında rektum kanseri nedeniyle minimal invaziv yöntemlerle opere edilen 133 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, ameliyat bulguları ve ilk 30 gün içindeki sonuçları değerlendirildi. Laparoskopik ve robotik cerrahi grupları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 133 hastanın 83 ü (%62,4) erkek 50'si (%37,6) kadındı. Robotik grupta 41 (%30,8), laparoskopik grupta 92 (%69,2) hasta bulunmaktaydı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, ek hastalık, neoadjuvan tedavi uygulanması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Robotik cerrahi grubunda tümörün anal girime olan mesafesi daha yakın olarak saptandı. (Robotik 7,88cm, Laparoskopik 8,12cm (p=0,43)) Tümör lokalizasyonları değerlendirildiğinde robotik grupta 12'si üst rektum 12'si orta rektum 17'si distal rektum; laparoskopik grupta 41'i üst rektum 23'ü orta rektum 27'si alt rektum yerleşimliydi (p=0,212). Gruplar arasında operasyon süresi bakımından fark saptanmadı. (Robotik 291dk, laparoskopik 283dk (p=0,197)) Robotik cerrahi grubunda açığa geçiş oranı anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı. Robotik grupta hiç açığa geçilmemişken, laparoskopik grupta 16 hastada (%17,4) açığa geçilmişti (p=0,004). Toplam rezeke edilen lenf nodları laparoskopik vakalarda daha çok iken; metastatik lenf nodları her iki grupta benzerdi. (p=0,07) Yatış süreleri açısından gruplar arasında fark saptanmadı (robotik 7,22 gün, laparoskopik 7,54 gün (p=0,19)). Laparoskopik grupta bir vakada sirküferansiyel cerrahi sınır pozitifliği görüldü. (p=0,50) Erken dönem komplikasyonlar, kanama miktarı, cerrahi alan enfeksiyonu ve hastaneye yeniden yatış açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Rektum kanserinin tedavisinde robotik cerrahinin açığa geçiş oranının laparoskopik cerrahiye göre daha düşük olduğu görülmüştür. Diğer erken dönem sonuçlar açısından robotik ve laparoskopik cerrahi grupları arasında fark saptanmamıştır. Robotik ve laparoskopik cerrahiler rektum kanseri tedavisinde uygulanabilir yöntemler olup erken dönem sonuçları açısından bakıldığında ikisi de güvenilirdir.

Anahtar Kelimeler: rektum kanseri, robotik cerrahi

S-243

Kolorektal Kanserde Tümör Boyutunun Prognozu Etkileyen Faktörler ile İlişkisi

Fırat Mülküt, Mehmet Karahan, Mehmet Mustafa Altıntaş
İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Amaç: Tümör boyutu kolorektal kanserde prognosa etki eden bir faktör müdür?

Gereç-Yöntem: Hastaların verilerine patoloji raporları ve ameliyat raporlarından retrospektif olarak ulaşıldı. Tümör boyutu patoloji piyesinde ölçülen en uzun çap olarak not edildi.

Bulgular: 332 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarda tümör boyutu ile sürvide en önemli faktör olarak kabul edilen evre arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Tümör boyutu ile

perforasyon ve metastaz arasında anlamlı ilişki var iken; grade, vasküler invazyon, perinöral invazyon, müsinöz komponent ile anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ayrıca tümör boyutu ile pozitif lenf nodu sayısı arasında korelasyon bulunmamıştır.

Sonuç: Tümör boyutu evre ve metastaz ile ilişkili olarak bulunmuştur. Daha geniş hasta sayılarını ile yapılacak çalışmalarla tümör boyutunun kolorektal kanser sürviyinde prognostik bir faktör olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Tümör Boyutu

S-244

Rezektabl Kolon Kanserinde Anastomoz Hattı Nüksüne Etki Eden Prediktif Faktörler

Burak Çelik¹, Görkem Uzunyolcu², İrem Karataş², İlker Özgür²,
Metin Keskin², Ali Fuat Kaan Gök², Cemalettin Ertekin²

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kolon kanseri (KK) gastrointestinal sistemin en sık görülen kanseri olup, etiolojisinde yaş, erkek cinsiyet, sigara kullanımı, aile öyküsü, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, obezite, ve genetik gibi bir çok risk faktörü tanımlanmıştır. KK'da tedavi sonrası takip de önemli rol oynamaktadır. %20 ile %40'ında rekürren hastalık gelişebilmekte olup, en sık 2 yıl içerisinde görülmektedir. Bu hastaların da birçoğu uzak metastazla gelirken, çok küçük bir kısmında (%3-12) lokal nüks meydana gelmektedir. Bu nedenle bu konu üzerinde yeterli ve kesin veriler bulunmamaktadır. Bu çalışmada, onkolojik prensipler içerisinde yapılan cerrahi sonrası, cerrahi sınırlar negatif olmasına rağmen anastomoz hattında nükslerin gelişebilmesi nedeniyle, nükslerin ortaya çıkmasına etki eden prediktif faktörleri araştırmayı amaçladık.

Hastalar ve Yöntemler: 1 Ocak 2008- 31 Aralık 2018 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda anastomoz hattında nüks nedeniyle ameliyat olan 25 kolon tümürlü hastanın ve uzun dönem takibinde rekürren hastalığı olmayan 135 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tümörün lokalizasyonu sağ kolon, transvers kolon, sol kolon ve sigmoid kolon olarak kategorize edildi. Olgular yaş, cinsiyet, tümör yerleşimi, ameliyat türü, anastomoz tekniği, diseke edilen lenf nodu sayısı, metastatik lenf nodu sayısı, TNM evresi (AJCC 8. basım), tümör sınırlarının vasfı, tümör çapı, tümörün proksimal, distal rezeksiyon sınırına ve peritoneal yüzeye olan uzaklığı, anjiyolenfatik invazyon olup olmaması, venöz invazyon olup olmaması, tümöral tomurcuklanma olup olmaması, perinöral invazyon olup olmaması, mezenterik tümör nodülü olup olmaması, cerrahi sınır, adjuvan tedavi alıp almaması ve nüksüz sağ kalım açısından karşılaştırmalı olarak incelendi.

Bulgular: İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde; %40,0'ı (n=64) kadın, %60,0'ı (n=96) erkek olmak 160 olgu ile gerçekleştirilmiştir. Olguların yaşları 27 ile 84 arasında değişmekte olup, medyan yaş 61 ve nüks gelişme zamanı ortalama 20.8 ay olarak bulunmuştur. Nüks

üzerine etkisi anlamlı ya da anlamlılığa yakın olan risk faktörleri ameliyat tekniği, tümör tipi, T evresi, N evresi, tümör sınırların durumu, peritoneal uzaklık, peritümoral tomurcuklanma, perinöral invazyon, mezenterik tümör nodülü ve adjuvan tedavi durumu olarak saptanmıştır. Nüks üzerine etkili risk faktörlerinin incelenmesinde Lojistik Regresyon analizi kullanılarak yapılan multivaryant incelemede, elle yapılan anastomozlar (OR 45,532,%95 CI: 5,278-392,778) başta olmak üzere anastomoz tekniği, T evresinin bir birim artması (OR 3,593,%95 CI: 1,378-9,371) ve peritümoral tomurcuklanma varlığı (OR 3,912,%95 CI: 1,306-11,715) nüks üzerine bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır. T evresine göre nüksüz sağ kalım oranları Log Rank test ile değerlendirildiğinde sağ kalım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,006$; $p<0,01$). T4 saptanan olgularda nüksüz sağ kalım oranı T1, T2 ve T3 saptananlardan düşük bulunmuştur. Adjuvan tedavinin, anastomoz hattı nüksüne etkisinin olmadığı görülmüştür.

Sonuç: KK'da lokal nüks önemli bir problem olup, kötü prognoz ve düşük sağ kalım ile seyredebilmektedir. Lenf nodu metastazı ve adjuvan tedavi metastatik hastalıklarda önem arz ederken, anastomoz hattı nükslerinde prediktif faktör olarak gösterilmemektedir. Anastomoz hattı nükslerinde tümörün histopatolojik özellikleri ve T evresi ön plana çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, anastomoz nüksü, anastomoz hattı

Giriş: Kolon kanseri(KK) gastrointestinal sistemin en sık görülen kanseri olup, Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü Survey of Epidemiology and End Results (SEER) veri tabanına göre 2018 yılında tahmin edilen yeni vaka sayısı 140.250'dir ve tüm yeni tanı alan kanserlerin %8.1'ini oluşturmaktadır. Yine SEER verilerine göre 2018 yılında tahmin edilen kanser nedenli ölümleri %8,3'ünden sorumludur (1).

KK ülkemizde, erkeklerde yüz binde 21.0 ile akciğer ve prostat kanserinden sonra en sık, kadınlarda ise yüz binde 13.4 ile meme ve tiroid kanserinden sonra en sık görülen kanserdir. Ülkemizde insidansı yaşla birlikte artış göstermekte olup, özellikle 50 yaşın üzerinde sık görülmektedir (2).

KK etiyojisinde bir çok risk faktörü tanımlanmıştır.Yaş, erkek cinsiyet, sigara kullanımı, aile öyküsü, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, obezite, çevresel ve genetik faktörler bunlar arasında en öne çıkanlardır.(3)

Kanser etiopatogenezinde, adenom-karsinom dönüşümü de çok önemli rol oynamaktadır. Günümüzde kolon kanserinin yaklaşık yüzde 90'nının bir adenomdan geliştiği bilinmektedir. Mutasyonel kaskadın çözülmesiyle birlikte, erken saptanan adenomların eksize edilmesi, daha önceki yıllara göre kolon kanser insidansını ve ölüm oranı azaltmıştır. SEER 15 verilerine göre 2000 yılında kolon kanserinden ölüm oranı 100.000 kişide 20.7 iken, bu sayı 2015 de 100.000 kişide 14 olarak saptanmıştır (1).

KK'da tedavi sonrası takip de önemli rol oynamaktadır. KK için küratif amaçlı cerrahi girişim geçiren hastaların %20 ile %40'ında rekürren hastalık gelişebilmektedir. Ve bunların çoğu tanı anından itibaren 2 yıl içerisinde gerçekleşmektedir. Bu hastaların da birçoğu uzak metastazla gelirken, çok küçük

bir kısmında (%3-12) lokal nüks meydana gelmektedir. Anastomoz hattı nüksü, mezenterik, retroperitoneal nüksler ve bazı çalışmalar da peritoneal nüksler, lokal nüksler içinde sayılmaktadır. (4)

Son yıllarda, primer kolon ve rektum kanserli hastalarda, uzun dönem sağ kalım arasındaki farkın lokal nüks oranlarındaki farka bağlanması nedeniyle, rektum kanserinde lokal nüks üzerinde birçok araştırma yapılmaktadır. Rektum kanserinde, total mezorektal eksizyon (TME) ve neoadjuvan kemoradyoterapinin de yer aldığı multidisipliner yaklaşımın yaygınlaşması ile onkolojik sonuçların kolon kanserine nazaran daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bunun aksine kolon kanserindeki lokal nükslerle ilgili literatürde yeterli sayıda çalışma yoktur. Bu çalışmada da kolon kanserindeki lokal nüksler içerisinde önemli bir yer tutan anastomoz hattı nükslerinin ortaya çıkmasına etki eden prediktif faktörler araştırılmıştır (5,6,7).

Materyal ve Metod: 1 Ocak 2008- 31 Aralık 2018 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda rezektabl kolon tümörü nedeniyle 883 hastanın ameliyatı yapılmış olup, bu hastalar içerisinde anastomoz hattında nüks nedeniyle ameliyat olan 25 kolon tümörlü hastanın ve ameliyat sonrası en az 24 ay takibi olan, takibinde lokal ve uzak metastazı olmayan verilerine ulaşılabilen 135 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi.

Çalışmaya dahil edilen 160 hasta, hastanemizde kolon tümörü nedeniyle ameliyat olan; ameliyat sonrası takiplerini 3 ayda bir tümör belirteçleri ve kan sayımı ile, yıllık takiplerini kolonoskopi ve bilgisayarlı tomografi ile yaptırmış ve uzak metastazı olmayanlar arasından seçildi. Lokorejyonel nüksler yapılan çalışmalarda ortalama 21-24 ay arasında geliştiği için 24 ayın altında takibi olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Takibini hastanemiz dışında yaptıran hastalara telefonla ulaşıldı ve klinik durumlarını belirten tetkikler sorgulandı. Hastalığın nüks edip etmediği veya hastanın sağ kalımı her hasta için kaydedildi.

Anodermal çizgiden itibaren 15. cm'den başlayarak, proksimale doğru çekum ve rektosigmoid bileşke arasındaki tüm invaziv karsinomlar çalışmaya dahil edildi. Tümörün lokalizasyonu sağ kolon, transvers kolon, sol kolon ve sigmoid kolon olarak kategorize edildi. Palyatif cerrahi (R2 rezeksiyon) yapılan olgular dışlandı. Veriler; hastane kayıtları, patoloji raporları, endoskopi verileri ve ameliyat raporlarından edinildi. Anastomoz hattında nüks görülen hastalar, kolonoskopi sırasında anastomozdan alınan biyopsi veya ameliyat sonrası patolojik incelemeye alınan piyesde anastomoz hattında nüks görüldükten sonra çalışmaya dahil edildi. Olgular yaş, cinsiyet, tümör yerleşimi, ameliyat türü, anastomoz tekniği, disseke edilen lenf nodu sayısı, metastatik lenf nodu sayısı, tümör evresi (AJCC TNM evrelemesi 8. basım), patolojik evreleri, tümör sınırlarının vasfı, tümör çapı, tümörün proksimal, distal rezeksiyon sınırına ve peritoneal yüzeye olan uzaklığı, anjiyolenfatik invazyon olup olmaması, venöz invazyon olup olmaması, tümöral tomurcuklanma olup olmaması, perinöral invazyon olup olmaması, mezenterik tümör nodülü olup olmaması, cerrahi sınır, adjuvan tedavi alıp alınması ve sağ kalım açısından karşılaştırılmalı olarak incelendi.

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınıandı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Studen t testi; normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Fisher-Freeman-Halton testi ve Fisher's Exact test kullanıldı. Nüks üzerine etkili risk faktörlerinin incelenmesinde Lojistik Regresyon analizi kullanıldı. Nüksüz sağ kalım analizinde Kaplan-Meier analizi kullanıldı. Anlamlılık en az $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma tarihlerinde, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde; %40,0'ı (n=64) kadın, %60,0'ı (n=96) erkek olmak üzere toplam uzun dönem takibi olan ve verilerine ulaşılan 160 olgu ile gerçekleştirilmiştir. Olguların yaşları 27 ile 84 arasında değişmekte olup, ortalama $60,06 \pm 11,83$ yıldır (Tablo. 1).

Tablo 1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımları

		n (%)	
Yaş (yıl)	Min-Mak (Medyan)	27-84 (61)	
	Ort±Ss	60,06±11,83	
Cinsiyet	Kadın	64 (40,0)	
	Erkek	96 (60,0)	
Tanı	Sigmoid kolon tümörü	86 (53,8)	
	Sağ kolon tümörü	57 (35,6)	
	Sol kolon tümörü	14 (8,7)	
	Transvers kolon tümörü	3 (1,9)	
İlk ameliyat	Laparoskopik anterior rezeksiyon	54 (33,7)	
	Laparoskopik sağ hemikolektomi	40 (25,0)	
	Laparoskopik aşağı anterior rezeksiyon	9 (5,6)	
	Laparoskopik sol hemikolektomi	4 (2,5)	
	Anterior rezeksiyon	18 (11,3)	
	Aşağı anterior rezeksiyon	4 (2,5)	
	Sağ hemikolektomi	18 (11,3)	
	Sol hemikolektomi	9 (5,6)	
	Subtotal kolektomi	3 (1,9)	
	Total kolektomi	1 (0,6)	
	Anastomoz tekniği	Sirküler stapler	92 (57,5)
		Lineer stapler	57 (35,6)
Elle anastomoz		11 (6,9)	

Olguların %53,8'i (n=86) sigmoid kolon tümörü, %35,6'sı (n=57) sağ kolon tümörü, %8,7'si (n=14) sol kolon tümörü ve %1,9'u (n=3) transvers kolon tümörü tanısı almıştır.

Yapılan ameliyatlarda incelendiğinde; %33,7 (n=54) laparoskopik anterior rezeksiyon, %25,0 (n=40) laparoskopik sağ hemikolektomi, %5,6 (n=9) laparoskopik aşağı anterior rezeksiyon, %2,5 (n=4) laparoskopik sol hemikolektomi, %11,3 (n=18) anterior rezeksiyon, %2,5 (n=4), aşağı anterior rezeksiyon, %11,3 (n=18) sağ hemikolektomi, %5,6 (n=9) sol hemikolektomi, %1,9 (n=3), subtotal kolektomi ve %0,6 (n=1) total kolektomi saptanmıştır.

Anastomoz tekniği %57,5'inde (n=92) sirküler stapler, %35,6'sında (n=57) lineer stapler ve %6,9'unda (n=11) elle anastomoz şeklindedir.

Patoloji sonuçları incelendiğinde; %86,3 (n=138) adenokarsinom, %11,8'i (n=19) müsinöz adenokarsinom, %1,3 (n=2) taşlı yüzük hücreli karsinom ve %0,6 (n=1) medüller karsinom olduğu gözlenmiştir. Olguların %95,0'inin (n=133) differensiasyonu orta-iyi düzeydeyken, %5,0'inin ki (n=7) kötüdür.

T evreleri incelendiğinde; %4,4 (n=7) T1, %13,1 (n=21) T2, %64,4 (n=103) T3 ve %18,1 (n=29) T4 saptanmıştır. N evreleri incelendiğinde; %62,5 (n=100) N0, %20,6 (n=33) N1, %15,6 (n=25) N2 ve %1,3 (n=2) Nx saptanmıştır. Evre olguların %13,8'inde (n=22) I, %50,0'sinde (n=80) II ve %36,2'sinde (n=58) III olarak gözlenmiştir.

Olgulardan disseke edilen lenf nodu sayısı 5 ile 83 arasında değişmekte olup, ortalama $29,15 \pm 12,13$ 'tür. Lenf nodu metastazı görülen olgu oranı %34,4 (n=55) saptanmıştır. Metastaz görülen lenf nodu sayıları 1 ile 24 arasında değişmekte olup, ortalama $1,86 \pm 4,10$ 'dur. Tümör sınırları, olguların %66,9'unda (n=107) infiltratif, %33,1'inde (n=53) ekspansif olarak bulunmuştur. Tümör çapları 1 ile 19 cm arasında değişmekte olup, ortalama $5,01 \pm 2,89$ mm'dir.

Proksimal mesafe 1 ile 114 cm arasında değişmekte olup, ortalama $13,30 \pm 12,81$ cm; distal mesafe 1 ile 38 cm arasında değişmekte olup, ortalama $11,23 \pm 8,20$ cm; peritoneal uzaklık 0 ile 20 mm arasında değişmekte olup, ortalama $3,03 \pm 3,69$ mm saptanmıştır. Olguların %54,4'ünde (n=87) anjiyolenfatik invazyon, %11,9'unda (n=19) venöz invazyonu, %36,9'unda (n=59) peritümöral tomurcuklanma, %24,4'ünde (n=39) perinöral invazyon ve %15,0'inde (n=24) mezenterik tümör nodülü saptanmıştır. Cerrahi sınır tüm olgularda negatiftir. Adjuvan tedavi alan olgu oranı %51,3 (n=82) olarak saptanmıştır.

Çalışmaya dahil edilen olguların %15,6'sında (n=25) anastomoz hattı nüksü gözlenmiştir. Nükse kadar geçen süreler 3 ile 71 ay arasında değişmekte olup, ortalama $21,32 \pm 16,88$ aydır. Mortalite incelendiğinde; %88,1 (n=141) sağ, %11,9 (n=19) ex saptanmıştır.

Tablo 2: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Nüks Değerlendirmesi

Yaş (yıl)	Min-Mak (Medyan)	Nüks (-)	Nüks (+)	p
	Ort±Ss	32-82 (61)	27-84 (61)	
Cinsiyet; n (%)	Kadın	57 (89,1)	7 (10,9)	^a 0,182
	Erkek	78 (81,3)	18 (18,7)	
Tanı; n (%)	Sigmoid kolon tümörü	70 (81,4)	16 (18,6)	^c 0,771
	Sağ kolon tümörü	50 (87,7)	7 (12,3)	
	Sol kolon tümörü	12 (85,7)	2 (14,3)	
	Transvers kolon tümörü	3 (100)	0 (0)	
Ameliyat; n (%)	Anterior rezeksiyon	69 (81,2)	16 (18,8)	^c 0,502
	Hemikolektomi	62 (87,3)	9 (12,7)	
	Kolektomi	4 (100)	0 (0)	
Anastomoz tekniği; n (%)	Sirküler stapler	75 (81,5)	17 (18,5)	^c 0,003**
	Lineer stapler	54 (94,7)	3 (5,3)	
	Elle anastomoz	6 (54,5)	5 (45,5)	

^aStudent t Test ^bPearson Chi-Square Test ^cFisher Freeman Halton Test
 ** $p < 0,01$

Nüks gelişen ve gelişmeyen olguların yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Cinsiyete, tanıya ve ameliyat türüne göre nüks durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Anastomoz tekniğine göre nüks oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p = 0,003$; $p < 0,01$). Elle anastomoz yapılan olgularda nüks oranı, sirküler stapler ve lineer stapler uygulananlardan yüksek bulunmuştur. Sirküler stapler uygulanan olgularda nüks oranı lineer stapler uygulananlardan yüksek bulunmuştur (Tablo. 2).

Tablo 3: Klinik Özelliklere Göre Nüks Değerlendirmesi

		Nüks (-)	Nüks (+)	p
Tümör tipi; n (%)	Adenokarsinom	118 (85,5)	20 (14,5)	*0,006**
	Müsinöz adenokarsinom	17 (89,5)	2 (10,5)	
	Taşlı yüzük hücreli karsinom	0 (0)	2 (100)	
	Medüller karsinom	0 (0)	1 (100)	
Differensiasyon; n (%) (n=140)	Orta-iyi	115 (86,5)	18 (13,5)	*0,012*
	Kötü	3 (42,9)	4 (57,1)	
Evre T; n (%)	T1	7 (100)	0 (0)	*0,017*
	T2	20 (95,2)	1 (4,8)	
	T3	89 (86,4)	14 (13,6)	
	T4	19 (65,5)	10 (34,5)	
Evre N; n (%)	N0	86 (86,0)	14 (14,0)	c0,106
	N1	30 (90,9)	3 (9,1)	
	N2	17 (68,0)	8 (32,0)	
	Nx	2 (100)	0 (0)	
Evre; n (%)	I	21 (95,5)	1 (4,5)	c0,305
	II	67 (83,8)	13 (16,3)	
	III	47 (81,0)	11 (19,0)	

^cFisher Freeman Halton Test ^dFisher's Exact Test *p<0,05 **p<0,01

Tümör tipi sonuçlarına göre nüks durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,006; p<0,01). Taşlı yüzük hücreli karsinom ve medüller karsinom saptanan olgularda nüks oranı, adenokarsinom ve müsinöz adenokarsinom saptananlardan yüksek bulunmuştur. Differensiasyona göre nüks oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup (p=0,012; p<0,05); differensiasyonu kötü olan olgularda nüks oranı, orta-iyi düzeyde olanlardan yüksek bulunmuştur.

T evresine göre nüks durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,017; p<0,05). T4 saptanan olgularda nüks oranı, T1, T2 ve T3 saptananlardan yüksek bulunmuştur. Lenf nodu metastazı ve evreye göre nüks istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo. 3).

Tablo 11: Histopatolojik Özelliklerine Göre Nüks Değerlendirmesi

		Nüks (-)	Nüks (+)	p
Toplanan lenf sayısı	Min-Mak (Medyan)	10-83 (27)	5-72 (27)	*0,895
	Ort±Ss	29,16±11,97	29,08±13,21	
Lenf nodu metastazı; n (%)	Yok	92 (87,6)	13 (12,4)	*0,118
	Var	43 (78,2)	12 (21,8)	
Metastaz olan lenf sayısı	Min-Mak (Medyan)	0-22 (0)	0-24 (0)	*0,025*
	Ort±Ss	1,42±3,38	4,24±6,39	
Tümör sınırları; n (%)	İnfiltratif	86 (80,4)	21 (19,6)	*0,048*
	Ekspansif	49 (92,5)	4 (7,5)	
Tümör çapı (cm)	Min-Mak (Medyan)	1-19 (4)	2-15 (5)	*0,261
	Ort±Ss	4,88±2,83	5,68±3,16	
Proksimal mesafe (cm)	Min-Mak (Medyan)	1-114 (10)	4-35 (11)	*0,728
	Ort±Ss	13,37±13,50	12,92±8,34	
Distal mesafe (cm)	Min-Mak (Medyan)	0-38 (10)	1-25 (6)	*0,092
	Ort±Ss	11,69±8,34	8,72±7,05	
Peritoneal uzaklık (mm)	Min-Mak (Medyan)	0-20 (2)	0-7 (1)	*0,006**
	Ort±Ss	3,31±3,89	1,52±1,73	
Anjiyolenfatik invazyon; n (%)	Yok	63 (86,3)	10 (13,7)	*0,539
	Var	72 (82,8)	15 (17,2)	
Venöz invazyon; n (%)	Yok	121 (85,8)	20 (14,2)	*0,183
	Var	14 (73,7)	5 (26,3)	
Peritümöral tomurcuklanma; n (%)	Yok	91 (90,1)	10 (9,9)	*0,009**
	Var	44 (74,6)	15 (25,4)	
Perinöral invazyon; n (%)	Yok	107 (88,4)	14 (11,6)	*0,013*
	Var	28 (71,8)	11 (28,2)	
Mezenterik tümör nodülü; n (%)	Yok	118 (86,8)	18 (13,2)	*0,065
	Var	17 (70,8)	7 (29,2)	
Adjuvan tedavisi; n (%)	Yok	71 (91,0)	7 (9,0)	*0,024*
	Var	64 (78,0)	18 (22,0)	

^bPearson Chi-Square Test ^dFisher's Exact Test ^eMann Whitney U Test *p<0,05 **p<0,01

Nüks gelişen ve gelişmeyen olgulardan toplanan lenf sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Lenf nodu metastazı varlığına göre nüks durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Nüks gelişen olgularda metastatik olan lenf sayısı, nüks gelişmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,025; p<0,05). Tümör sınırlarının durumuna göre nüks oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup; infiltratif olanlarda nüks oranı ekspansif olanlardan yüksek bulunmuştur (p=0,048; p<0,05). Nüks gelişen ve gelişmeyen olguların tümör çapları, proksimal ve distal mesafe ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Nüks gelişen olguların peritoneal uzaklık ölçümleri nüks gelişmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p=0,006; p<0,01).

Anjiyolenfatik invazyonun ve venöz invazyon varlığına göre nüks istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Peritümöral tomurcuklanma olan olgularda nüks oranı, peritümöral tomurcuklanma olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,009; p<0,01).

Perinöral invazyon olan olgularda nüks oranı, perinöral invazyon olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,013; p<0,05). Mezenterik tümör nodülü varlığına göre nüks durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken (p=0,065; p>0,05); nodül olanlarda nüks oranının yüksek olması dikkat çekicidir. Adjuvan tedavi alma durumuna göre nüks oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup; tedavi alan grupta nüks oranı almayanlardan yüksek bulunmuştur (p=0,024; p<0,05).

Nüks üzerine etkisi anlamlı ya da anlamlılığa yakın olan risk faktörlerinden ameliyat tekniği, patoloji, T evresi, N evresi, tümör sınırları, distal mesafe, peritoneal uzaklık, peritümöral tomurcuklanma, perinöral invazyon, mezenterik tümör nodülü ve adjuvan tedavi durumları Backward Stepwise Lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmeye alınmıştır. Nüks üzerine etki eden risk faktörleri için 9 step sonucunda oluşan model Tablo 7'de görülmektedir.

Çalışmaya alınan değişkenler Stepwise Lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışmada 9.step sonunda; nüks üzerine etkisi olan risk faktörlerinden anastomoz tekniği, T evresi ve peritümöral tomurcuklanma varlığının anlamlı bir model oluşturduğu görülmektedir. Modelin açıklıcılık katsayısı %89,8'dir.

Tablo 4: Nüks Üzerine Etki Eden Risk Faktörlerinin Lojistik Regresyon Analizi

	P	ODDS	%95 CI	
			Lower	Upper
Ameliyat tekniği (Lineer stapler)	0,002**			
Ameliyat tekniği (Sirküler stapler)	0,002**	12,479	2,435	63,945
Ameliyat tekniği (Elle anastomoz)	0,001**	45,532	5,278	392,778
Evre T	0,009**	3,593	1,378	9,371
Peritümöral tomurcuklanma (+)	0,015*	3,912	1,306	11,715

*p<0,05 **p<0,01

Lineer stapler uygulanan olgularda göre sirküler stapler uygulanan yani distal anastomozu olan olgularda nüks riski 12,479 katına (%95 CI: 2,435-63,945); elle anastomoz

yapılan olgularda nüks riski ise 45,532 katına (%95 CI: 5,278-392,778) çıkmaktadır. T evresinin bir birim artması nüks riskini 3,593 katına (%95 CI: 1,378-9,371) çıkartmaktadır. Peritümoral tomurcuklanma varlığı nüks riskini 3,912 katına (%95 CI: 1,306-11,715) çıkartmaktadır. Anastomoz tekniği, T evresi ve peritümoral tomurcuklanma nüks üzerine bağımsız risk faktörleridir (Tablo 4).

Uzun dönem takibi olan ve verilerine ulaşılabilen 160 olgudan; 135 olguda nüks gelişmezken (%84,4); 25 olguda nüks gözlenmiştir. Ortalama nüksüz sağkalım süresi 99,11±3,14 aydır. En son nüks 71. ayda görülmüş olup; bu aydaki kümülatif sağkalım oranı %80,4; standart hatası %4,2'dir.

Tablo 5: T Evresine Göre Nüksüz Sağ Kalım Analizi

	N	Nüks	Sağlıklı	Sağlıklı Oranı	Ortalama Nüksüz Sağ kalım Süresi	95% Confidence Interval Lower-Upper
T1	7	0	7	%100	62,71±29,75	35,203-90,226
T2	21	1	20	%95,2	111,09±4,79	101,714-120,477
T3	103	14	89	%86,4	100,42±3,96	92,654-108,193
T4	29	10	19	%65,5	65,23±6,62	52,246-78,208

Kaplan-Meier Analizi

T1 saptanan 7 olgunun hiçbirinde nüks saptanmamış olup; ortalama nüksüz sağkalım süresinin 62,71±29,75 ay olduğu anlaşılmaktadır.

T2 saptanan 21 olgudan; 20 olgunun sağlıklı olduğu (%95,2); 1 olguda nüks geliştiği; ortalama nüksüz sağkalım süresinin 111,09±4,79 ay olduğu anlaşılmaktadır.

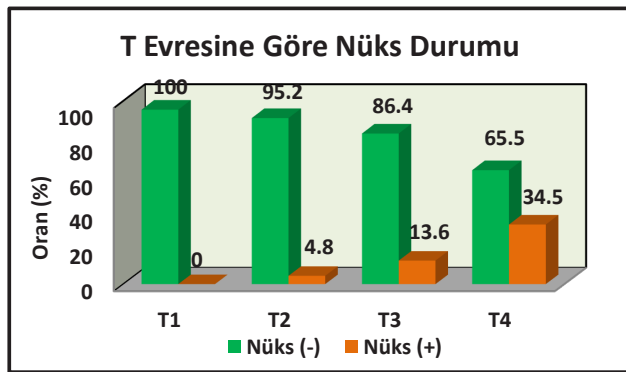
T3 saptanan 103 olgudan; 89 olgunun sağlıklı olduğu (%86,4); 14 olguda nüks geliştiği; ortalama nüksüz sağkalım süresinin 100,42±3,96 ay olduğu anlaşılmaktadır.

T4 saptanan 29 olgudan; 19 olgunun sağlıklı olduğu (%65,5); 10 olguda nüks geliştiği; ortalama nüksüz sağkalım süresinin 65,23±6,62 ay olduğu anlaşılmaktadır.

Galandiuk ve arkadaşları 1992 yılında kolon kanseri rekürrensi üzerine ilk sınıflandırmayı yapmışlardır (74). Bu şablon 4 bölgeyi kapsamaktadır; anastomotik, mesenterik/nodal, retroperitoneal ve peritoneal. 2005 yılında Bowne ve ekibi mesenterik ve nodal rekürrens gelişen hastalardaki sağ kalımın daha kötü olduğunu (p=0.03), nüks bölgesi üzerine yaptıkları çalışmada yayınlamışlardır (8). Kolorektal kanser de rekürren hastalık gelişmesi (lokal veya metastatik) tanı anındaki evreye göre değişim göstermektedir. Evre I kanser sonrası nüks riski %0-13 iken, Evre II'de bu risk %11-61 ve Evre III'de %32-88 civarındadır. Primer rektum ve kolon kanseri vakalarında hastalar arası uzun dönem sağ kalım süresi farkları, lokorejyonel nüksler arasındaki dramatik farklara bağlandığından dolayı; son iki dekada, rektum kanserindeki lokorejyonel nüksler birçok araştırmaya konu olmuştur. Ancak kolon kanseri nüksleri üzerinde yeterli çalışma yoktur.(9) Rektum kanserinde geçmişten günümüze lokal nüks oranları %40 düzeyinden %10'lara kadar gerilemiştir. Bunun en önemli nedeni devrim niteliğinde olan Heald J.R. ve arkadaşlarının 1986 yılında tanımladığı ve yayınladığı "total mezorektal eksizyon" tekniğidir. 1986 yılında Lancet dergisinde yayınlanan bu yazıda, 4,2 yıllık ortalama takip süresi içinde 115 hastanın 3'ünde pelvik rekürren hastalık meydana gelmiştir (%2.6). 5 yıllık lokal rekürrens için kümülatif risk ise %3.7 olarak verilmiştir (10). Bir başka etki de adjuvan ve daha sonra preoperatif radyoterapinin lokal nüksler üzerindeki etkisidir. Kolorektal Kanser İşbirliği Grubunun (Colorectal Cancer Collaborative Group, CCGG) 2001 yılında yayınlanan çalışması, pre ve post-operatif radyoterapi (RT) ile sadece cerrahi karşılaştıran 22 randomize çalışmaya ait 8507 hasta verisini içermektedir. Preoperatif RT alanlarla sadece cerrahi uygulananlar karşılaştırıldığında 5 yıllık mutlak lokal nüks riski %12,5'a karşı %22.2 (p=0,0001), postoperatif RT alanlarda bu risk %15.3'e karşı %22.9 (p=0,0002) olarak bulunmuştur. (11)

Rektum kanserinde lokal nüks tanımı net olmasına rağmen kolon kanserinde bu tanım karmaşıktır. AJCC 8. basımındaki TNM evrelemesinde, peritoneal nüks metastatik hastalık olarak kabul edilmesine rağmen, birçok çalışmada peritoneal karsinomatöz durumu lokorejyonel nüks olarak kabul edilmiş ve yayınlanan sonuçlara dahil edilmiştir. Buda elde edilen verilerin doğru değerlendirilmesine engel oluşturmaktadır. Ayrıca peritoneal tümörlerin (implantın) lokal nüks mü veya peritoneal metastaz mı olduğunu makroskobik veya mikroskobik olarak ayırt edebilmek de mümkün değildir. Lokal nüksün ortaya çıkmasında öne sürülen teoriler rezeksiyon sırasındaki ekim ve eksize edilmesi gereken tümör hücrelerinin çıkarılmaması gibi yetersiz cerrahi teknik veya agresif tümör biyolojisidir (9). Ayrıca çalışmalarda kolon ve rektum kanseri nüksleri birlikte araştırıldığından, sadece kolon kanseri nüksleri üzerine yorum yapmakta zorlanılmaktadır. Bu sebeplerden dolayı yapılan çalışmalarda kolon kanserindeki lokorejyonel nüks oranlarına bakıldığında %4-34 gibi çok geniş aralıkta değişen oranlar görülmektedir. Jung WB ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma da anastomoz hattı nüksü için küratif rezeksiyon sonrası %0,4 olarak saptanmışken, literatüre bakıldığında bu oranın %1.5 ile %15 arasında değiştiği görülmüştür (12,13, 14,15,16,17,18).

Bu çalışmada, onkolojik prensipler içerisinde yapılan cerrahi sonrası, cerrahi sınırlar negatif olmasına rağmen anastomoz



Grafik 5: T evresine nüks dağılımlar

T evresine göre nüksüz sağkalım oranları Log Rank test ile değerlendirildiğinde sağ kalım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,006; p<0,01). T4 saptanan olgularda nüksüz sağ kalım oranı T1, T2 ve T3 saptananlardan düşük bulunmuştur (Tablo. 5).

VI-Tartışma ve Sonuç: Lokorejyonel ya da lokal nüks, primer tümörün rezeksiyonundan sonra rezeksiyon alanı ya da anastomoza yakın çevrede görülen nükslere denir.

hattında nükslerin gelişebilmesi nedeniyle, anastomoz hattı nükslerinin ortaya çıkmasına etki eden prediktif faktörleri araştırmayı amaçladık. Anastomoz hattı nüksü gibi spesifik bir alan seçmemizin nedeni ise, lokal nüks içinde sayılan peritoneal, retroperitoneal ve nodal nüksler gibi batın içi görülen diğer nüksleri dışlayıp, anastomoz hattı nüksünü direkt olarak etkileyen faktörlere ulaşabilmektir. İstatistiksel olarak, anastomoz hattı nüksü üzerine etkisi anlamlı ya da anlamlılığa yakın olan risk faktörleri ameliyat tekniği ($p=0,003$), tümörü tipi ($p=0,006$), T evresi ($p=0,017$), N evresi, differansiyasyon ($p=0,012$), tümör sınırlarının durumu ($p=0,048$), peritoneal uzaklık ($p=0,006$), peritümoral tomurcuklanma ($p=0,009$), perinöral invazyon ($p=0,013$), mezenterik tümör nodülü (0,065) ve adjuvan tedavi ($p=0,024$) olarak bulunmuştur. Diğer çalışmalarda araştırılan ve herhangi bir ilişki saptanmayan özelliklerden laparoskopik / açık cerrahi, birden fazla operatörün olması çalışmamızda araştırılmamıştır (19). Multivaryant analizi yapıldığında anastomoz tekniği ($p=0,001$), T evresi ($p=0,009$) ve peritümoral tomurcuklanma ($p=0,015$) nüks üzerine bağımsız risk faktörleri olarak bulunmuştur.

Literatür ile uyumlu olarak, T evresi arttıkça, nüksüz sağkalım süresi belirgin olarak düşmektedir, çalışmamızda da benzer şekilde sonuçlar elde edilmiştir. Liska ve arkadaşlarının 1397 hasta ile yaptığı ve ortalama 7.8 yıllık sonucu yaptığı bir çalışmada, tümör karakteristiklerinden olan lenfovasküler invazyonun ($p<0,001$), pozitif cerrahi sınırın ($p<0,001$), ve obstrüksiyon ($p<0,001$) nedeniyle ameliyat edilen hastalarda, lokorejyonel nüks riskinin arttığı gösterilmiştir (20). Obstrüksiyonun mekanik bir intestinal obstrüksiyona mı bağlı veya endoksoz ile tümörün proksimaline geçilememesi gibi bir durum mu mevcut net olmadığından dolayı, bu çalışmada obstrüksiyonun anastomoz hattı nüksü üzerine etkisi araştırılmamıştır. Çalışmamızda hastaların hiçbirisi akut mekanik intestinal bulgularıyla acil olarak ameliyat edilmemiştir. Bu çalışmada anjiyolenfatik invazyon olmasının, anastomoz nüksüne bir etkisi gösterilememişken; diğer çalışmalarda irdelenmemiş diğer tümör karakteristiklerinden olan peritümoral tomurcuklanma ve perinöral invazyonun olmasının direkt etkisi olduğu gösterilmiştir. Kötü differansiye tümörlerde, nüks oranı yüksek bulunmuştur ($p=0,012$). Tümör patolojisi, medüller karsinom ve taşlı yüzük hücreli karsinom olan hastalarda nüks oranı daha yüksek bulunmuştur ancak, bu sonuca sahip hastaların sayısının az olması dikkat çekmiştir. Daha önce herhangi bir çalışmada irdelenmemiş bir özellik de tümör sınırlarının infiltratif veya ekspansif olması durumudur. Çalışmamızda, infiltratif özellikte olan olguların nüks oranı daha yüksek bulunmuştur ($p=0,048$) (4). Buda saldırgan tümör özelliği olarak kabul edilebilir.

AJCC 8. Edisyonda belirtildiği üzere kolon spesmenlerinde en az 12 lenf nodunun çıkarılması gerekmektedir. Bizim çalışmamızda, ortalama disseke edilen lenf nodu sayısı 29.1'dir. Cerrahi ilişkili faktörlerden sayabileceğimiz, disseke edilen lenf nodu sayısı direkt olarak anastomoz hattında nüks gelişmesine etki etmemektedir. Ancak elle yapılan anastomozlar ile, stapler ile yapılan anastomozlar karşılaştırıldığında, nüks gelişimi elle yapılanlarda anlamlı derecede yüksek olup, anastomoz tekniğinin belirleyici bir faktör olduğu ortaya çıkmıştır. Bunu cerrahın tümörlü dokularla teması sonrası, elle anastomoz yapılması sırasında tümör hücreleri ile kontaminyasyon süresinin uzamasıyla

açıklanabileceği kanısındayız.

Tsikitis ve arkadaşlarının da belirttiği gibi Evre III kolon kanserinde verilen adjuvan tedavinin sağ kalıma olan etkisi yapılan birçok çalışma ile kabul edilmiş olup, bizim çalışmamızda da adjuvan tedavi alan grupta nüks gelişme oranı daha yüksektir ve kemoterapinin anastomoz hattı nüksüne bir etkisi gösterilememiştir. (21)

Çalışmanın kısıtlı yanları ise, hastalığın doğası gereği nüks üzerine etkili faktörler araştırıldığından dolayı retrospektif olmasıdır. Çalışmamız da uzun dönem takibi olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldığından serimizin anastomoz hattı nüksü oranı sağlıklı olarak verilememiştir. Uzun dönem verilerine ulaşılabilen hastalar çalışmaya dahil edilebildiğinden, kontrol grubundaki (nüks etmeyen) vaka sayısının az olduğu düşünülmektedir. Hastaların verilerinde, preoperatif ve postoperatif takiplerinde CEA eksiklikleri olduğundan, çalışmada nüksün erken dönemde belirlenmesindeki etkisi çalışmamızda araştırılmamıştır. Yapılan ameliyatlara aynı kurumda ancak farklı cerrahlar tarafından gerçekleştirilmiştir. Kitlerin yüksek maliyeti nedeniyle, genetik mutasyonların (*Ras*, *Raf*, *MSI* vb.) anastomoz hattı nükslerine olan etkisi araştırılmamıştır.

Sonuç olarak, bulgularımız tümör biyolojisi ve anastomoz hattı nüksü arasında bir ilişkinin olduğunu ve diğer merkezler ile benzer sonuçlara ulaştığımızı göstermektedir. Sınırların yeterli uzaklıkta olması veya yüksek sayıda lenf nodu disseksiyonunun yapılması uzak metastaz veya kolon dışı nükslerde önem arz ederken, anastomoz hattı nükslerinde prediktif faktör olarak gösterilememiştir. Lokal nükslerde tedavi stratejisinden çok, tümör histopatolojisi ve evresinin önemi ön plana çıkmaktadır. Bu prediktif faktörler ışığında T evresi arttıkça ve peritümoral tomurcuklanma olan hastalarda postoperatif kolonoskopi ile takip sıklığının daraltılması yani tümörün evresine ve tümör biyolojisine göre yenilenmesi; multiorgan rezeksiyonlarına gerek kalmadan erken dönemde bu riske sahip hastaların tedavi şansını artırabilir.

Kaynaklar:

1. Based on data SEER 18 2008-2014.
2. Gültekin, M. and G. Boztaş, Türkiye kanser istatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014. 43.
3. Choi, Y., et al., Screening for colorectal cancer. *Seminars in Oncology*, 2017. 44(1): p. 34-44.
4. Read TE, Mutch MG, Chang BW, et al. Locoregional recurrence and survival after curative resection of adenocarcinoma of the colon. *J Am Coll Surg*. 2002;195(1):33-40.
5. Dorrance HR, Docherty GM, O'Dwyer PJ. Effect of surgeon specialty interest on patient outcome after potentially curative colorectal cancer surgery. *Dis Colon Rectum*. 2000;43(4):492-8.
6. Harris GJ, Church JM, Senagore AJ, et al. Factors affecting local recurrence of colonic adenocarcinoma. *Dis Colon Rectum*. 2002;45(8):1029-34.
7. Manfredi S, Bouvier AM, Lepage C, Hatem C, Dancourt V, Faivre J. Incidence and patterns of recurrence after resection for cure of colonic cancer in a well defined population. *Br J Surg*. 2006;93(9):1115-22.
8. Bowne WB, Lee B, Wong WD, Ben-Porat L, Shia J, Cohen AM et al. Surgical resection of locally recurrent colorectal adenocarcinoma. *Br J Surg* 1998; 85: 372-376.
9. Bullard KM, Rothenberger DA. Colon, Rectum, and Anus. In: Brunnicardi FC, Andersen DK, et al. (Eds.) *Schwartz's Principles of Surgery*. 10th Ed. 1214-1216, The McGraw Hill Companies Inc., New York, 2015

10. Heald JR, Ryall RDH, Recurrence and survival after total mesorectal excision for rectal cancer; Lancet, 1986; 327(8496), 1479-1482.
11. Adjuvant radiotherapy for rectal cancer: a systematic overview of 8507 patients from 22 randomised trials. Lancet 2001; 358:1291-1304
12. Devesa JM, Morales V, Enriquez JM, et al. Colorectal cancer. The bases for a comprehensive follow-up. Dis Colon Rectum 1988, 31: 636-657
13. Taylor WE, Donohue JH, Gunderson LL, Nelson H, Nagorney DM, Devine RM et al. The Mayo Clinic experience with multimodality treatment of locally advanced or recurrent colon cancer. Ann Surg Oncol 2002; 9; 177-185.
14. Jung WB, et al., Anastomotic Recurrence after Curative Resection for Colorectal Cancer; World J Surg 2017, 41:285-294.
15. Wright HK, Thumas WH, Cleveland JC (1969) The low recurrence rate of colonic carcinoma in ileocolic anastomoses. Surg Gynecol Obstet 129:960-962.
16. Philips RK, Hittinger R, Blesovsky L, Fry JS, Fielding LP (1984) Local recurrence following 'curative' surgery for large bowel cancer: I. The overall Picture. Br J Surg 71:12-16
17. Jnes PF (1987) Anastomotic recurrence of colorectal cancer. Gut 28: 1691-1692
18. Matsuda A, Kishi T, Musso G et al (2013) The effect of intraoperative rectal washout on local recurrence after rectal cancer surgery. A meta analysis. Ann Surg Oncol 20:856-863
19. Jung WB, Yu SC, Lim SB, Park JJ, Yoon YS, Kim JC. Anastomotic recurrence After Curative Resection for Colorectal Cancer. World J Surg 2017; 41: 285-294
20. Liska D., et al., Incidence, Patterns, and Predictors of Locoregional Recurrence in Colon Cncer. Ann Surg Oncol, 2016.
21. Tsikitis LV, et al., Predictors of recurrence free survival for patients with stage II and III colon cancer. BMC Cancer 2014, 14:336.

S-245

Sol Tarafli Kolorektal Tümörlerde Stent Uygulamasının Erken Dönem Sağ Kalıma Etkisi

Yasir Musa Kesgin¹, Burak Suskun², Seymur Abdullayev³, Sezer Bulut⁴, Ahmet Sürek², Turgut Dönmez², Mehmet Karabulut²

¹Adıyaman Gölbaşı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adıyaman

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Özel Doğa Hospital Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Esenyurt, İstanbul

⁴Beylikdüzü Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Beylikdüzü, İstanbul

Amaç: Palyatif amaçla kolorektal tümörlerde devreye giren stentlerin ilerleyen zamanda kullanım alanı genişlemiştir. "Bridge to surgery" yaklaşımı ile tıkaçıcı tm ile başvuran hastaların daha uygun şartlarda ve laparoskopiyeye daha fazla imkân veren biçimde opere edildiği hatta kimine göre stoma gereksinimini azalttığı ileri sürülmektedir. Bazı yazarlar ise stent uygulamasının postoperatif komplikasyonları azaltmadığı gibi tümörün manipüle edilmesi sebebiyle sağkalımın olumsuz etkilenmesine sebep olduğunu ileri sürmektedir. Bu görüşe göre stente bağlı lokal travma tümör hücrelerinin yayılımını tetiklemekte ve onkolojik sonuçları kötüleştirmektedir

Çalışmamızın amacı bu bağlamda stent uygulamasının sol tarafli kolorektal tümörlerde sağkalıma etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Tek merkezde 2016-2020 yıllarında sol taraf

yerleşimli kolorektal tümör sebebiyle opere edilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar üç ana gruba ayrılmıştır: 1. Tıkaçıcı tm ile acilden opere edilen hastalar 2- Tıkaçıcı tm ile acil başvurusu sonrası stent konulup elektif opere edilen hastalar 3- Elektif opere edilen T3-T4 hastalar. Bu üç ana gruba ait operatif, postoperatif veriler, lokal ve sistemik nüks verileri ve sağkalım verileri analiz edildi. Nüks, neoadjuvan öyküsü olan, metastatik ve perfore tm gibi olgular çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Tıkaçıcı tm ile acil opere edilen 29, stent takılması sonrası elektif opere edilen 19 hasta ve elektif opere edilen T3-T4 129 hasta olmak üzere toplam 177 hasta çalışmaya dahil edildi. Gruplar arasında sağkalım analizi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,256). Tıkaçıcı tm grubunda sağkalım %100, stent grubunda %94,73, elektif grubunda %91,47 idi.

Sonuç: Gruplar arasında anlamlı fark olmamakla birlikte en olumlu sonuçların tıkaçıcı tm ile doğrudan acil başvurusunda opere edilen olgulara ait olduğu saptanmıştır. Stent uygulamasının Geniş gruplarla yapılacak uzun vadeli prospektif sağkalım çalışmaları stent etkisi konusunda daha da aydınlatıcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser

S-246

Sağ kolon tümörlerinde laparotomi ile laparoskopik hemikolektomilerin on yıllık retrospektif tek merkezli karşılaştırılması

Batuhan Kaya¹, Ahmet Onur Demirel¹, Levent Bolat¹, Natavan Guliyeva¹, Serdar Gümüş², Orçun Yalav¹, Ahmet Rencüzoğulları³, İsmail Cem Eray¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

²Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hatay

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç: Sağ kolon kanserlerinde yapılan laparoskopik cerrahilerin açık cerrahilere karşı cerrah ve hasta açısından avantajlarını ve dezavantajlarını bulup değerlendirmek.

Gereç-Yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı tarafından kliniğimizde ameliyat edilen son 10 yıldaki 115 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Ameliyat edilen 20-86 yaş arasındaki hastalar çalışmaya alındı. Çalışmaya çekum, çıkan kolon, hepatic fleksura ve bu lokalizasyonlara ek olarak proksimal transvers kolonda görülen sağ kolon kanseri hastaları sonuçları dahil edildi. Transvers kolon orta ve distali, sol kolon, sigmoid ve rektosigmoid yerleşimli senkron tümörler çıkarıldı.

Bulgular: Laparoskopik yapılan ameliyatların açık teknikle yapılanlara kıyaslamasında VKİ ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel fark yoktu. Ortalama ameliyat süreleri arasında anlamlı istatistiksel fark bulunamadı. Postoperatif döneme ait yara yeri enfeksiyonu, kanama miktarı, anastomoz kaçağı ve reoperasyon ihtiyacı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark

bulunmadı. Postoperatif yatış süresi arasında laparoskopik yapılan ameliyatlarda istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. Hastaların daha kısa sürede taburcu edilebildiği saptandı. Ameliyat spesmenine ait çıkarılan lenf nodu sayısı ile ilişkili olarak; açık cerrahide median 24(0-75), laparoskopik cerrahide median 25(11-64) saptandı. İki arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı. Malign lenf nodu sayısı açısından incelendiğinde açık cerrahide median 1(0-46) laparoskopik cerrahide 0(0-9) olarak saptandı. İki arasında istatistiksel fark bulunmadı. Distal sınır açısından incelendiğinde ikisi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Bu çalışma laparoskopik cerrahinin sağ kolon kanseri tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu ve laparoskopik cerrahinin daha kısa postoperatif yatış süresi sağladığı ve hastaların daha çabuk taburcu edilebildiği saptanmıştır. Ancak, yara yeri enfeksiyonu, anastomoz kaçağı ve reoperasyon açısından laparoskopik cerrahi ile açık cerrahi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Lenf nodu sayısı ve distal marjın açısından da laparoskopik cerrahi ile açık cerrahi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu sonuçlar, sağ kolon kanseri olan hastaların tedavisinde laparoskopik cerrahinin kullanımının güvenli ve etkili olduğunu, ve cerrahi sonuçlar açısından açık cerrahiye eşdeğer olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemikolektomi, laparoskopi

S-247

Sağ ve sol hemikolektomi yapılan hastaların retrospektif on yıllık tek merkezli karşılaştırılması

Ahmet Omur Demirel¹, Erdi Aydın², İbrahim Çoğal¹, Ersin Uslu¹, Orçun Yalav¹, Ahmet Rencüzoğulları³, İsmail Cem Eray¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

²Yüreğir Devlet Hastanesi, Adana

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Adana

Amaç: kolorektal kanserlerde sağ ve sol hemikolektomi sık yapılan ameliyatlardır. Bu iki ameliyat tipinde de lokalizasyona ve cerrahi tekniğe bağlı farklılıklar oluşmaktadır. Bu çalışmayla 10 yıllık sürede sağ ve sol kolon kanserli hastalara ait sonuçları incelemeyi amaçlamaktayız.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 10 yıllık sürede 20-90 yaş arası hastalar incelendi. Çekum, çıkan kolon, hepatik fleksura tümörleri sağ kolon olarak tariflendi ve sağ hemikolektomi ameliyatı yapıldı. Splenik fleksura, inen kolon ve sigmoid kolon sol kolon olarak tariflendi ve sol hemikolektomi ameliyatı yapıldı. transvers kolon, rektosigmoid bileşke tümörleri ve rektum hastaları çalışmaya dahil edilmedi. Bu hastaların demografik bilgileri, preoperatif radyolojik değerlendirilmesi, tümör belirteçleri, operasyon süresi, kanama miktarı gibi kriterlerle birlikte patolojik evrelemeleri ve postoperatif yatış süresi gibi veriler analiz edildi. Sonuçları incelendi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 61,1+/-13,2 olarak bulundu. Hastaların E/K oranı 54,7/ 45,3'tü. Hastaların preoperatif incelenen CEA ve CA19-9 değerleri arasında istatistiksel

anlamlı fark bulunmadı. Çıkarılan median lenf nodu, sağ kolonda 24(0-75); sol kolonda 16(0-64)'ydı. İstatistiksel olarak birbirinden farklıydı ancak median malign lenf nodu sayısı sağda 1(0-46) solda median 0(0-24) olarak bulunmuştu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Preoperatif hemoglobinin sağ kolonda, sol kolona göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşük bulundu. Ameliyat süresi sağda sol kolona göre istatistiksel anlamlı olarak düşük bulundu. Preoperatif BT ile değerlendirme sonucu hesaplanılan evre ile patolojik evre arasında her iki grupta kappa katsayısı hesaplandığında düşük bir uyum olduğu görüldü. Postoperatif dönemde hastaların median yatış süresi sağ kolonda 8(1-49), sol kolonda 7(2-36) gün olarak bulundu ve iki grup arasında yatış süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Sağ kolon ve sol kolon tümörleri organların embriyolojik gelişim süreci, tümörün yayılım ve semptom karakteristiği olarak farklılıklar içermekte olup çalışmamızda operasyon süresi, çıkarılan lenf nodu sayısı, preop BT ile evrelemeyle patolojik evreleme arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu. Tümör belirteçleri, postop yatış süresi, malign lenf nodu sayısı arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı.

Anahtar Kelimeler: hemikolektomi, kolorektal kanser

S-249

Evre I-III Kolon Kanserli Hastalarda Sarkopeninin Postoperatif Komplikasyonlara ve Prognoza Etkisi

Murat Akalin¹, Erdi Kamer¹, Elçin Aydın², Yiğit Çelik², Korhan Tuncer³, Göksever Akpınar¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

³Bakırçay Üniversitesi, Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Kolon kanseri dünyada en sık görülen kanserlerde 3.sıradayken ölüme yol açan kanserler sıralamasında 2.sıradadır. Ülkemizde de en sık görülen gastrointestinal kanser türüdür. Kas gücü, kas miktarı ve fiziksel performansın ölçülmesiyle tanısı konulan sarkopeninin kolon kanserli hastalarda görülme sıklığı %12-60'dır. Kolon kanserli hastaların postoperatif sonuçlarını olumsuz etkileyebilir. Çalışmamızda kolon kanserini ele alırken sarkopeninin postoperatif etkilerini ve 5 yıllık sağkalım etkisini araştırdık.

Gereç-Yöntem: Retrospektif olarak yapılan çalışmamızda 01.01.2011- 01.01.2017 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik SUAM genel cerrahi kliniğinde kolon kanseri nedeniyle opere edilen hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif radyolojik görüntüleri, laboratuvar verileri, operasyon verileri, postoperatif patoloji verileri, TNM evreleri, postoperatif komplikasyonları, hastane ve yoğun bakım yatış süreleri, taburculukları ve 5 yıllık sağkalım süreleri kaydedildi. AW Server 3.2 yazılımı ile preoperatif çekilmiş bilgisayarlı

tomografilerde L3 vertebra düzeyinde alınan aksiyal 1 mm'lik kesitte kas ve yağ ölçümleri yapıldı. En çok kullanılan sarkopeni indeksi olan Skeletal Muscle Index (SMI) hesaplandı. Sarkopeni değerinin prognostik kapasitesini belirlemek için ROC analizi ile SMI cut-off değeri belirlendi. Çalışmada anlamlı bulunan parametreler ile 5 yıllık sağkalım değerlendirmesi için Kaplan-Meier sağkalım analizleri yapıldı.

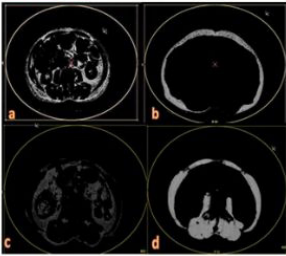
Bulgular: Çalışmamıza 255 hasta dahil edildi. Belirlenen cut-off değere göre Grup 1'de sarkopenik 90 hasta, Grup 2'de sarkopenik olmayan 165 hasta mevcuttu. Yapılan analizlerde sarkopeninin postoperatif erken dönem mortalite için bağımsız risk faktörü olduğu saptandı. Postoperatif komplikasyonlarla sarkopeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Sarkopenik hastaların 5 yıllık sağkalım süreleri sarkopenik olmayan hastalara göre daha düşük hesaplandı fakat istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Sarkopeni kolon kanserinde postoperatif erken dönem mortalite için bağımsız risk faktörüdür. Postoperatif komplikasyonlarla istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi yoktur. 5 yıllık sağkalımı olumsuz etkilemektedir.

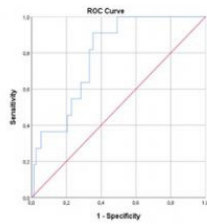
Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, Sarkopeni

Sarkopeni Ölçümü ve Roc Analizi

SARKOPENİ ÖLÇÜMLERİ
a. Total yağ dokusu ölçümü,
b. Subkutan yağ dokusu ölçümü,
c. Visceral yağ dokusu ölçümü,
d. Kas dokusu ölçümü



ROC eğrisi analizi kullanılarak postoperatif mortalite riskini tahmin etmek amacıyla sarkopeni için cut-off değeri 36.85 (cm²/m²) [sensitivite, 81.8%; spesifite, 66.8%, AUC (95% CI):0.788 (0.688-0.888)] olarak hesaplandı.



Postoperatif Mortalite için Risk Faktörleri

Risk Faktörü	Univariate analiz Odds ratio	p değeri	Multivariate analiz Odds ratio	p değeri
Yaş	1,109 (1,042-1,181)	0,001	1,072 (1,004-1,144)	0,038
Acil operasyon	4,438 (1,259-15,642)	0,020	1,998 (0,369-10,813)	0,422
Anastomoz kaçağı	7,524 (1,365-41,458)	0,020	5,525 (0,578-52,791)	0,138
SMI düşüklüğü	9,056 (1,912-42,886)	0,005	6,834 (1,232-37,915)	0,028
VKİ	0,889 (0,725-1,091)	0,259		
Stoma açılması	6,307 (1,779-22,358)	0,004	2,949 (0,526-16,545)	0,219

VKİ: Vücut Kitle İndeksi (kg/m²), SMI: Skeletal Muscle Index, Odds ratio (95% CI)

S-250

Laparoskopik Sağ Hemikolektomide Komplek Mezokolik Eksizyon: Patoloji ve Kısa Dönem Sonuçlar

Hatice Telci, Fatma Şahin, Osman Sıbiç, Mahmut Ozan Aydın, Emre Bozdağ, Hakan Bölükbaşı, Erkan Somuncu, Serhan Yılmaz

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

Amaç: Komplek mezokolik eksizyona (KME) göre yapılan kolektomiler, gelişmiş onkolojik sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, laparoskopik KME sağ hemikolektomide yaygın olarak benimsenmemiştir. Çalışmamızda laparoskopik sağ hemikolektomide KME'nin güvenilirliğini ve kısa dönem sonuçlarımızı bildirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: 2017-2022 yılları arasında toplam 104 hasta, acil ve elektif endikasyonlarla uygulanan açık sağ hemikolektomiler (Grup 1) (n:81), laparoskopik sağ hemikolektomiler (Grup 2) (n:23) olarak ayrıldı. Gruplar retrospektif olarak demografik veriler, kısa dönem ve patoloji sonuçları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmanın yaş ortalaması 67.86±13.02, kadın/erkek oranı 43.3% (45)/56.7% (59) idi. Gruplar arası yaş, cinsiyet ve ASA skorları açısından anlamlı fark yoktu (p=0.553, p=0.617, p=0.441). Operasyon süresi Grup 1'de 151.85±42.80, Grup 2'de 153.91±50.72 dakika idi, gruplar arası anlamlı fark yoktu (p=0.845). Grup 1'de yatış süresi 9.48±7.1 gün iken, Grup 2'de 7.26±4.24 idi, gruplar arası anlamlı fark yoktu (p=0.047). Grup 1'de çıkarılan lenf nodu sayısı 19.75±10.78, Grup 2'de 20.52±11.91 idi, gruplar arası anlamlı fark yoktu (p=0.906). Patoloji sonuçlarına göre gruplar arası T ve N evrelerine göre anlamlı fark yoktu (p=0.149, p=0.722).

Sonuç: Laparoskopik sağ hemikolektomi+KME açık cerrahiye kıyasla kısa dönem sonuçlarda benzer olduğu görülmektedir. Patoloji sonuçları iki yaklaşım arasında farklılık göstermemektedir. Laparoskopik sağ hemikolektomi+KME cerrahın uzmanlığı varsa teknik olarak uygulanabilir ve güvenli bir prosedürdür. Gelecekteki çalışmalar, uzun vadeli sonuçlarımızı daha fazla değerlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: komplek mezokolik eksizyon, laparoskopik sağ hemikolektomi

S-251**Sağ Hemikolektomi Spesmenlerinde Lenf Nodu Sayısını Etkileyen Faktörler**

Ufuk Uylaş¹, Murat Akalın¹, Barış Eker¹, Emran Avcı¹,
Dudu Solakoğlu Kahraman², Erdiñç Kamer¹

¹İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Kolorektal karsinomun yeterli evrelemesi için en az 12 lenf düğümünün alınmasını önerilmektedir. Sadece bir lenf nodu metastazı tümör evresini pN0'dan pN1'e yükseltir. Lenf nodu pozitif hastalarda adjuvan kemoterapi uygulanıp lenf nodu negatif hastalarda kemoterapi düşünülmebilir. Bu nedenle lenf nodu sayısı ve metastaz olup olmaması kritik derecede önemlidir. Biz burada sağ hemikolektomi uygulanan hastalarda lenf nodu sayısını etkileyen faktörleri araştırmayı hedefledik.

Gereç-Yöntem: 2008-2021 yılları arasında kolon kanseri nedeni sağ hemikolektomi uygulanan hastalar, hastane veri sisteminden retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, lenf nodu sayısı, lenf nodu metastaz sayısı, tümör evresi, vücut kitle indeksi, operasyonların acil/elektif olması incelendi. Operasyonu yapan cerrahlar ve spesmenleri inceleyen patoloğlar etiketlenerek değerlendirildi. Lenf nodu sayısı Grup 1 (12 ve üzeri) ve Grup (12nin altında) olmak üzere ikiye ayrıldı. Veri eksikliği olan, kanser dışı nedenle opere edilenler, operasyon sayısı ve patolojik spesmen değerlendirme sayısı az olanlar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Toplamda 351 hastanın verisine ulaşıldı. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 149 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 64.4±12.7 olup toplamda 67 kadın 82 erkek mevcuttu. Lenf nodları sayıları median değeri 21 (1-71) olup lenf nodu metastaz oranı %48 idi. Vücut kitle indeksi ortalaması 27.7±4.9 Elektif operasyon oranı %87 idi. Grup 1 de toplam 132 hasta mevcuttu. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, lenf nodu metastazı, tümör evresi ve cerrah her iki grupta karşılatırıldığında fark saptanmadı (p<0.05). Operasyonların acil ya da elektif olması ve patoloğlar arasında her iki grupta fark mevcuttu (p<0.05).

Sonuç: Hastanın evresini ve tedavisini etkileyeceği için yapılacak operasyona ve sonrasında lenf nodu örneklemesine dikkat edilmesi gerekmektedir. Lenf nodu sayısı azlığı konusunda gerek cerrah gerekse patoloğlar ön plana çıkmaktadır. Ancak kolon rezeksiyon spesmenlerindeki lenf nodlarının sayısının hasta, cerrah ve patoloğ gibi bir çok nedenden etkilendiği de unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: kolon kanseri, lenf nodu

S-252**Transvers kolon yerleşimli kolorektal tümörlü hastalarımızda 5 yıllık klinik deneyimimiz**

Ahmet Onur Demirel¹, Kubilay Furkan İşiker¹,
Mustafa Koray Demiryürek¹, Ersin Uslu¹, Uğur Topal²,
Orçun Yalav¹, İsmail Cem Eray¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

²Başakşehir Çam ve Sakura Eğitim Hastanesi Cerrahi Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Transvers kolon kanserleri; anatomik pozisyonu ve oluşturduğu klinik bulgularıyla cerrahi yaklaşımda her zaman ek bir bakış ihtiyacı hissettirmiştir.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde son 5 yılda ana tümör odağı transvers kolon yerleşimi olan 14 kolorektal kanser hastası çalışmamıza dahil edildi. Bu hastalara ait demografik bilgiler, peroperatif veriler ve sağ kalım sonuçları retrospektif olarak toplandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 68 yaş, ortalama ameliyat süresi 185 dakika ve ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı 17 olarak bulundu. 8 hasta açık teknikle 6 hasta laparoskopik teknikle opere edildi. Açık ve laparoskopik vakalar arasında postoperatif komplikasyon açısından anlamlı fark bulunmadı. 5 yıllık süreçte opere edilen hastaların 5 yıllık sağ kalım oranı %42 olarak saptandı.

Sonuç: Transvers kolon yerleşimli tümörler sağ kalımı, embriyonik gelişimi ve anatomik yerleşimleri açısından cerrahi teknikte ayrıca ilgi istemekte olup, bu konuda daha geniş grupların analizi ile cerrahi teknik ve başarı oranını değerlendirip bu konuda daha sağlıklı bilgilere ulaşmamızı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Transvers, kolorektal

S-253**Kolorektal Taşlı Yüzük Hücreli Kanserde PLR ve PNI'nin Prognostik Değeri**

Emre Teke¹, Nuriye Esen Bulut², Erdem Durum²,
Mehmet Mahir Fersahoğlu²

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

²SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Kolorektal taşlı yüzük hücreli kanser(SRCC), kolorektal karsinomların yalnızca %1'ini temsil eden nadir ve agresif bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı, SRCC hastalarının prognostik değerlendirmesinde nötrofil/lenfosit oranı(NLR), platelet/lenfosit oranı(PLR), monosit/lenfosit oranı(MLR) ve prognostik nutrisyonel indeks(PNI) ilişkisinin araştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmada Ocak 2010 - Ocak 2020 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeniyle opere

edilip patoloji sonucu taşlı yüzük hücreli kanser olan ve TNM evresi III olan(Dukes evre C) 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Postoperatif ilk 30 gün içinde exitus olan hastalar ve takip süresi 2 yıldan kısa hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar survilerine göre iki gruba ayrıldı. Survi 2 yıldan az olanlar grup 1(8 hasta), survi iki yıldan uzun olanlar grup 2(12 hasta) olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Her iki grup yaş ve komorbid hastalık açısından benzerdi. Metastatik lenf nodu sayısı, NLR ve MLR grup 1'de daha yüksek saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi. PNI grup 2'de daha yüksek saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi. PLR grup 1'de istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti (Tablo 1). PLR arttıkça hasta sağkalımı azalır.

Sonuç: PLR SRCC prognozunu tahmin etmede yüksek doğruluğa sahiptir. PNI ve PLR seviyeleri ile SRCC hastaların prognozu ilişkilidir. Surviyi tahmin etmede PLR güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal taşlı yüzük hücreli kanser; PLR

Tablo 1: Kolorektal taşlı yüzük hücreli kanserde prognostik belirteçler

	Grup 1	Grup 2	P değeri
Metastatik lenf nodu sayısı	12,00	9,50	0,354
NLR	11,50	9,83	0,537
PLR	14,25	8,00	0,021
MLR	12,25	9,33	0,280
PNI	8,56	11,79	0,232

NLR=Nötrofil/lenfosit oranı, PLR=Platelet/lenfosit oranı, MLR=Monosit/lenfosit oranı, PNI=Prognostik nutrisyonel indeks, I=Mann-Whitney U test, *= $p < 0.05$

S-255

Kolorektal kanserler ve prekanseröz lezyonların erken tanısında moleküler belirteçlerin önemi

Alper Boz¹, Hasan Zafer Acar²

¹Özel ortaca yücelen hastanesi genel cerrahi kliniği Ortaca/ Muğla

²Girne Amerikan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilimdalı Girne/kktc

Amaç: Kolorektal kanserler ve prekanseröz lezyonlarda erken tanı koyup mortaliteyi düşürmek için etkili non-invaziv moleküler belirteçleri ortaya koymak.

Gereç-Yöntem: Bu konuda yapılmış güncel çalışmalar gözden geçirilerek analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

Bulgular: Serumda ve dışkıda erken dönem kolorektal kanser ve prekanseröz lezyonlarda non-invaziv olarak miRNA-21 ile yapılan tanı testlerinin kullanıldığı çalışmalarda yüksek sensitivite ve spesivite oranları elde edildiği görülmüştür. Prekanseröz lezyonlarda taramalarda tanı için daha uzun bir süreç bulunduğundan,binominal olasılık dağılım formülü kullanıldığında;

$P(x) = (n/x) p^x (1 - p)^{n-x}$, giderek artan oranlarda tanı konulma olasılığı artırılmış olur.

Burada p:başarı olasılığı, x:ayrık rassal değişken, n;deneme sayısıdır.

Sonuç: Kolorektal kanserlerde özellikle prekanseröz lezyonlarda dışkı ve serumda miRNA -21 ile risk gruplarında tarama testleri yapıldığında erken tanı konulabilir ve mortalite düşürülebilir.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, erken tanı

S-257

Anal kanal kanserlerinde ne zaman cerrahi?: Uzun dönem cerrahi sonuçlarımız

Mehmet Kemal Yener, Alper Sözütek, Ahmet Yüğrük,

Burcak Köksoy, Ekin Yarkın Taş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, Adana

Amaç: Anal kanal skuamoz hücreli karsinomunun (SCC) insidansı, HPV enfeksiyon görülme sıklığına paralel artmıştır. Nigro protokolü tedavide ilk seçenek olsa da nüks veya komplikasyon gelişmesinde cerrahi tedavi kaçınılmazdır. Çalışmamızda 17 hastamızın uzun dönem cerrahi sonuçlarını sunmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 2014-2022 yılları arasında anal SCC tanısı alan ve cerrahi uygulanan hastalarımızın bilgileri retrospektif olarak tarandı. Demografik verileri, aldığı tedavi, uygulanan cerrahi yöntem, postoperatif komplikasyonlar, takip ve yaşam süresi kaydedildi.

Bulgular: 14 kadın(%82,3), 3 erkek(%17,7), medyan yaş $43,7 \pm 9,7$ yaş olmak üzere toplam 17 hasta çalışmaya dahil edildi. Sistemik taramalarda hiçbir hastada uzak metastaz saptanmadı. Erken dönem hastalığı bulunan 6 hastaya abdominoperineal rezeksiyon(APR) uygulandı. Bu hastaların hiçbirinde erken dönem herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Lokal ileri hastalığı bulunan 11 hastaya Nigro protokolü uygulandı. Hastaların 5 ' i tedaviye dirençli idi, kür sağlanan 6 hastada ise medyan $8,4 \pm 1,3$ ay içinde rekürrens saptandı. Rektovezikal/rektovajinal fistül hastalığı olması nedeni ile hepsine APR+pelvik ekzantrasyon uygulandı. Pelvik açıklık 9 hastada primer sutur, diğer 3 hastada muskuler flep ile kapatıldı. Postoperatif dönemde en sık gözlenen komplikasyon pelvik yara yeri enfeksiyonu (%60) ve üriner inkontinans (%80) idi. Medyan takip süremiz $84,7 \pm 12,4$ ay idi. Hastalısız sağkalım süresi $47,3 \pm 13,2$ ay idi. Ortalama sağkalım süresi $64,2 \pm 5,9$ ay saptandı. 7 hasta (%50) sistemik metastaz nedeni ile kaybedildi. Lokal nüks saptanan 4 hastaya lokal rezeksiyon+RT uygulandı.

Sonuç: Erken dönem düşük riskli veya rekürren/tedaviye dirençli hastalarda cerrahi tedavi güncel ilk seçenek olarak yerini korumaktadır. Pelvik ekzantrasyon her ne kadar majör bir cerrahi olarak görülse de lokal ileri hastalığı bulunanlarda süresini uzatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: anal kanser; abdominoperineal rezeksiyon

S-258**Primer retroperitoneal tümör tanısı ile opere olan olguların histopatolojik analizi: Tek merkez deneyimimiz**

Özkan Subaşı

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

Amaç: Retroperitoneal tümörler son derece nadir görülen tümörlerdir ve yaklaşık %70-80'i malignindir. Ancak bunlar tüm malignitelerin yalnızca %0.1-0.2'sini oluşturur. Klinik bulgular karakteristik değildir ve etiyojeniyi açıklayan herhangi bir neden ortaya konulamamıştır. Tanı ve tedavi için multidisipliner yaklaşım ile hareket edilmesi ideal olmaktadır. Günümüzde dahi cerrahi dışında tedavi yöntemleri çok sınırlı olan retroperitoneal tümörlerde, rekürrens riskini azaltmak için belli onkolojik ilkelere titizlikle uyulmalıdır. Bu çalışmada, klinik değerlendirme ve radyolojik tetkikler sonucunda primer retroperitoneal tümör saptanan ve tam rezeksiyon sağlanan on sekiz olgudaki deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ocak 2011- Ocak 2023 tarihleri arasında primer retroperitoneal tümör tanısı ile operasyona alınan ve komplet rezeksiyon uygulanan 18 hastanın kayıtları hastane veri tabanı kullanılarak retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 4'ü (% 22.2) erkek, 14'ü (% 77.8) kadındı ve ortalama yaşları 52.6±12.48 idi. Tüm hastalara tümörün majör anatomik yapılarla ilişkisini değerlendirmek için abdominal tomografi ve/veya manyetik rezonans görüntüleme uygulandı. Tanı anında hiçbir hastada uzak organ metastazı saptanmadı. Hastaların 13'üne (%72.2) kitle eksizyonu, 5'ine (%27.7) kitle ile birlikte en-blok organ rezeksiyonu yapıldı. Histopatolojik incelemede; hastaların 4'ünde (%22.2) liposarkom, 3'ünde (%16.7) leiomyosarkom, 2'sinde (%11.1) leiomyoma, 2'sinde (%11.1) fibrosarkom, 2'sinde (%11.1) malign fibröz histiositom, 1'inde (%5.6) anjiosarkom, 1'inde (%5.6) pleomorfik sarkom, 1'inde (%5.6) dentritik hücreli sarkom, 1'inde (%5.6) hemanjioperistom ve 1'inde (%5.6) ise schwannom saptandı.

Sonuç: Primer retroperitoneal tümör varlığının tedavi öncesi görüntüleme yöntemleri ile tespiti çok önemlidir. Multidisipliner tedavi planlaması vazgeçilmezdir ve spesifik cerrahi teknikler kullanılarak komplet cerrahi rezeksiyon gerekir. Tedavi hâlâ cerrahiye dayalı olmasına rağmen, genetik ve moleküler temelde ilerleyecek medikal tedavilerin, hedefe yönelik sistemik tedavi seçeneklerine katkı sağlayacağı ümit edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Retroperiton, tümör

S-259**Kolorektal Kanserde Prospektif Veritabanı: 241 Olgunun Analizi**Nurhilal Kızıltoprak, Zafer Şenol, Berkay Özcan, Merve Karadağ, İlknur Turan, Ömer Faruk Özkan
İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, kolorektal kanserler en sık görülen 3. Kanser olup, gerek tarama programları, gerek yeni cerrahi tedavi stratejileri ile, gerekse yeni kuşak kemoterapotikler ile iyi survival sonuçları elde edilmektedir. Biz bu çalışmada son 7 yılda prospektif olarak toplanan kolorektal kanser data havuzundan elde edilen verilerin analiz edilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Genel cerrahi kliniğinde oluşturulan veri toplama sisteminde kolorektal kanser olarak kaydedilen olgular çalışmaya dahil edildi. Bu çalışmada olguların yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu değerlendirildi. Preoperatif evreleme, neoadjuvan tedavi, postoperatif patoloji sonuçları, lenf nodu ortalaması, ameliyat sonuçları analiz edildi.

Bulgular: Eylül 2016 - Aralık 2022 arasında toplam 241 hasta kolorektal kanser nedeniyle opere edildi. Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması 67,24 olup, cinsiyet açısından 144 erkek (% 59,8), 97 kadın (% 40,2) hasta mevcuttur. Erkek yaş ortalaması 66,45, kadın yaş ortalaması 69,16; Tümörün lokalizasyonu açısından 50 hasta sağ kolon (%20), 10 hasta transvers kolon (%4), 29 hasta sol kolon (% 12), 40 hasta sigmoid (%16,5), 21 hasta rektosigmoid (%8), 59 hasta rektum (%24) kanseri tanılı idi. 32 hastaya (%13) rezeksiyon uygulanmadı, ostomi açılarak palyatif tedaviler uygulandı. Preoperatif dönemde 25 hasta evre 1 (%10), 88 hasta evre 2 (%36,5), 92 hasta evre 3 (%38,1), 36 hasta evre 4 idi (%14,9). Tümör patolojileri tüm hastaların adenokarsinom olmakla birlikte 1 hastada HIV ilişkili lenfoma olarak raporlandı. Toplam eksize edilen lenf nodu sayısı 2491 (hasta başına 10,33 lenf nodu), toplam malign lenf nodu sayısı 255'tir.

Sonuç: Yüksek volümlü kolorektal kanser operasyonu yapılan kliniklerde prospektif olarak dataların toplanması hasta takip tedavi açısından önem arz etmekte olup, bizim vakalarımızda kolon rektum vakalarının ön planda olması bulunduğumuz bölgedeki yaşlı popülasyonunun fazla olması, obstrüksiyon bulgularının fazla olmasına bağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal Kanseri, Prospektif Veritabanı

S-261

Kolorektal Kanserde Acil-Elektif Cerrahi Kısa Dönem Sonuçlarımızın Karşılaştırılması

Mahmut Ozan Aydın, Osman Sıbiç, Yunus Emre Çalışkan, Emre Bozdağ, Hakan Bölükbaşı, Erkan Somuncu, Serhan Yılmaz

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

Amaç: Kolorektal kanser nedeniyle acil veya elektif şartlarda opere ettiğimiz hastaların kısa dönem sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: 2017-2022 yılları arasında toplam 564 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, operatif, kısa dönem postoperatif ve patolojik verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 65.89±12.31, kadın/erkek oranı 41.5% (234)/58.5% (330) idi. 70.6% (395) hasta açık, 29.4% (166) hasta laparoskopik teknikle opere edildi. Gruplar arası yaş, cinsiyet ve ASA skorları açısından anlamlı fark yoktu (p=0.156, p= 0.23, p=0.858). Ortalama operasyon süresi Grup 1 ve 2' sırasıyla 157.54±45.84, 159.37±45.33 dakika iken, gruplar arası anlamlı fark yoktu (p=0.962). Yatış süresi Grup 1' de ortalama 12.40±11.19, Grup 2' de 9.70±9.08 gün idi. Yatış süresi Grup 1' de anlamlı uzun idi (p=0.002). Clavien-Dindo sınıflamasına göre postoperatif komplikasyonlar değerlendirildiğinde gruplar arası anlamlı fark yoktu (p=0.008). Patoloji sonuçları değerlendirildiğinde; çıkarılan lenf nodu sayısı Grup 1' de 14.66±9.85, Grup 2' de 16±11.60 idi ve gruplar arası anlamlı fark yoktu (p=0.556). Pozitif lenf nodu sayısı açısından gruplar arası anlamlı fark yoktu (p=0.151). T evresi değerlendirildiğinde; Grup 1' de 24.2% (8) hasta T0, 14% (6) T1, 21.8% (19) T2, 24.4% (66) T3 ve 39.7% (52) T4 iken, Grup 2' de 75.8% (25) T0, 86% (37) T1, 78.2% (68) T2, 75.6% (204) T3 ve 60.3% (79) t4 idi. T evresi Grup 2' de anlamlı oranda ileri idi (p=0.002). N evresi açısından gruplar arası anlamlı fark yoktu (p=0.095)

Sonuç: Acil kolorektal cerrahi elektif ile karşılaştırıldığında kısa dönem ve onkolojik sonuçlar açısından güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, acil cerrahi

S-262

Elektif Kolorektal Kanser Cerrahisinde Açık-Laparoskopik Tekniklerin Kısa Dönem Sonuçlarının Karşılaştırılması

Fatma Şahin, Ceren Başaran, Hatice Telci, Mahmut Ozan Aydın, Emre Bozdağ, Hakan Bölükbaşı, Erkan Somuncu, Serhan Yılmaz

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

Amaç: Kolorektal kanser cerrahisinde elektif opere edilen hastalarda cerrahi tekniğin (açık-laparoskopik) kısa dönem sonuçlarına etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: 2017-2022 yılları arasında elektif şartlarda opere edilen 413 kolorektal kanser hastası Grup 1 (açık), Grup 2 (laparoskopik) olarak ayrıldı. Daha sonra gruplar demografik, operatif, kısa dönem postoperatif ve patolojik veriler açısından retrospektif olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 65.33±12.17, kadın/erkek oranı 41.6% (172)/58.4% (241) idi. Gruplar arası yaş, cinsiyet ve ASA skorları açısından anlamlı fark yoktu (p=0.268, p=0.918, p=0.194). 2.2% (9) hastaya abdominoperineal rezeksiyon, 34.1% (141) LAR, 11.9% (49) anterior rezeksiyon, 29.5% (122) sol hemikolektomi, 3.1% (13) transvres kolektomi, 18.4% (76) sağ hemikolektomi ve 0.7 % (3) total proktokolektomi operasyonları uygulandı. Gruplar arası uygulanan cerrahi operasyon türü açısından anlamlı fark yoktu (p=0.165). Operasyon süresi Gruplar arası anlamlı fark göstermezken; Grup 1' de 163.01±42.73, Grup 2' de 153.36±48.88 dakika idi (p=0.022). Yatış süresi Grup 1' de 10.50±9.08, Grup 2' de 8.38±8.94 gün idi, Grup 2' de anlamlı oranda uzun idi (p<0.001). Clavien Dindo sınıflamasına göre postoperatif komplikasyonlar değerlendirildiğinde gruplar arası anlamlı fark yoktu (p=0.353). Grup 1' de ortalama çıkarılan lenfnodu sayısı 16.03±12.30, Grup 2' de 15.94±10.37 olarak gruplar arası anlamlı fark yoktu (p=0.560). Postop patolojide; T0 hasta Grup 1' de 44% (11) Grup 2' de 56% (14), T1 35.1% (13) vs. 64.9% (24), T2 54.4% (37) vs. 45.6% (31), T3 63.2% (129) vs. 36.8% (75) ve T4 84.8% (67) vs. 15.2% (12) olarak bulundu. Grup 1' de T evresi anlamlı oranda ileri idi (p<0.001). N evresi açısından gruplar arası anlamlı fark yoktu (p=0.040).

Sonuç: Çalışmamızda her ne kadar ileri T evresi hastalarda açık cerrahi teknik tercih edilmiş olsa da, laparoskopik kolorektal kanser cerrahisi açık cerrahiye benzer fonksiyonel ve kısa dönem onkolojik sonuçlar ile güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, Laparoskopik

**Seçilmiş Video
Bildiriler**
*Selected Video
Presentations*

SV-001**Robotic TME with enbloc hysterectomy & bilateral salpingo-oophorectomy for locally advanced rectal cancer**

Mohammed Yousif, Ammar Aleter, Mahwish Khawar, Ayman Ahmed, Noof Al Naimi, Mohammed Abunada, Amjad Parvaiz
Colorectal Surgery Department, Hamad Medical Corporation, Doha, Qatar

Dear Editor,

Although technically demanding, robotic surgery is being used more often in colorectal surgery for various advantages (1). Even for locally advanced rectal tumors with invasion into pelvic organs, the oncological outcomes of robotic surgery are comparable to laparoscopic procedures (1).

Further benefits of robotic surgery include improved visualization, ergonomics and excellent dexterity (2). Nevertheless, no significant increase in the perioperative complication rate such as post-operative bleeding, anastomotic leak or increased length of stay was noticed with robotic surgery (2,3).

In this video, we demonstrate the anatomical surroundings, techniques, challenges and possible complications associated with robotic resection of a locally advanced upper rectal cancer invading the uterus and left ovary.

References:

1. Robotic Versus Laparoscopic Colorectal Resection: Are We There Yet?, Abdel Jalil S, Abdel Jalil AA, Groening R, Biswas S. Cureus. 2021 Nov 18;13(11):e19698. doi: 10.7759/cureus.19698. PMID: 34976477
2. Robotic vs. Standard Laparoscopic Technique – What is Better?, Köckerling F. Front Surg. 2014 May 15;1:15. doi: 10.3389/fsurg.2014.00015. eCollection 2014. PMID: 25593939
3. Robotic-assisted versus laparoscopic colorectal surgery: a meta-analysis of four randomized controlled trials, Liao G, Zhao Z, Lin S, Li R, Yuan Y, Du S, Chen J, Deng H. World J Surg Oncol. 2014 Apr 26;12:122. doi: 10.1186/1477-7819-12-122. PMID: 24767102

Keywords: robotic surgery, rectal cancer

SV-002**Dikenli dikiş materyaline bağlı intestinal obstrüksiyon**

Bülent Gürbüz, Serkan Zenger, Uğur Can, Erman Sobutay, Dursun Buğra
VKY, Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Dikenli dikiş materyali(DDM), gevşemeye izin vermemesi, devamlı olarak dikiş atılabilmesi ve düğüm atmaya gereksinim duyulmaması gibi özellikleri nedeni ile tüm cerrahi branşlarda ve özellikle de minimal invaziv cerrahide de tercih edilir hale gelmiştir. DDM'nin giderek artan kullanımı ile DDM'e bağlı komplikasyonlara ait veriler yayınlanmaya başlamıştır. Bu bildiriye amaç DDM kullanıma bağlı olarak gelişen ince barsak obstrüksiyonun (İBO) video ile sunulmasıdır.

Vaka:

Vaka 1: 45 yaşında kadın hasta özellikle son 1,5 yıldır artan dışkılama güçlüğü, anal bölgede dolgunluk hissi ve ağrı yakınmaları nedeni ile yapılan tetkiklerinde rektosel saptandı ve laparoskopik ventral rektopeksi ameliyatı yapıldı. Ameliyatta periton açıklığı ise DDM ile kapatıldı. Ameliyat sonrası 1.günde oral gıda başlandı, 3.günde gaz çıkışı oldu. Aralıklı karın ağrıları olan hastanın 7.gündeki abdomen BT'sinde ve oral kontrastın anüse kadar ilerlediği görüldü ve gaz, gaita çıkışı olan hastanın ağrılarının da azalması ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası 3.gününde karın ağrısı ile başvuran hastanın abdomen BT'sinde sağ alt kadranda kısa segmentte ince barsak ve mezenterik torsiyon ve bu seviyede lümen çapında azalma saptanması üzerine laparoskopik eksplorasyon yapıldı. 1. ameliyat esnasında periton kapatmak için kullanılan DDM'ne ince barsak mezosunun yapıştığı ve buradan torsiyone olduğu gözlemlendi. Torsiyon düzeltildi, uzun olan DDM ucu kesildi, ameliyat bitirildi. Ameliyat sonrası 3.gününde taburcu edildi.

Vaka 2: 36 yaşında kadın hastaya myome uteri tanısı ile laparoskopik myomektomi yapılmış. Myom çıkarılması sonrası uterusu oluşan defekt DDM ile kapatılmış, 1.gününde taburcu edilmiş. Ameliyat sonrası 7.gününde karın ağrısı, bulantı, kusma nedeni ile başvurdu. İBO saptanan hastaya laparoskopik eksplorasyon yapıldı. Eksplorasyonda,DDM'ye ince barsak mezosunun yapıştığı,reaksiyon oluşturduğu, İBO geliştiği gözlemlendi. Karın içi patolojisi düzeltilen hasta 2.gününde taburcu edildi.

Sonuç: DDM'nin dikenli ucunun uzun bırakılması, karın içi diğer organlarla reaksiyona girebilmekte ve obstrüksiyon semptomlarına sebep olabilmektedir. Literatürde de DSM'ye bağlı intestinal obstrüksiyon olguları bildirilmiştir. DSM ile yapılan ameliyatlarda, ameliyat sonrası meydana gelen intestinal obstrüksiyonlarda DDM'ye bağlı olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Ahahtar Kelimeler: Dikenli dikiş materyali, ileus

SV-003

Modified laparoscopic anterior resection aimed to improve the safety of colorectal anastomosis

Zaman Zaur Mamedli, Sergey Gordeyev
N.N.Blokhin Russian Cancer Research Center

Objective: To demonstrate technical tips during a laparoscopic anterior resection of the rectum aiming to improve the safety of a colorectal anastomosis.

Case: In order to improve the blood supply of the proximal end of the colon we demonstrate a technique of left colic artery preservation (we demonstrate a case with a left colic artery of a large diameter). The dog-ears of the anastomosis are reinforced by additional laparoscopic manual sutures. In order to avoid symptomatic leakages we use transperineal drainage placement and pelvic peritoneum reconstruction.

Conclusion: Our technique allows to minimize the risk of symptomatic anastomotic leakages after laparoscopic anterior resections for rectal cancer.

Keywords: laparoscopic anterior resection of the rectum, pelvic peritonization

SV-004

Rektal Sleeve Mukozektomi (Delorme Proseduru) Teknik Özellikleri

Murat Çakır
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç: Rektal prolapsus cerrahisinde standart bir tedavi yöntemi halen bulunamamıştır. Birçok yöntem kullanılmakta. Perineal yöntemler mortalite ve morbiditesinin düşük olduğu için halen tercih edilmektedir.

Sleeve mukozektomi cerrahisinin teknik özellikleri video eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: 50 yaşında erkek hastada 5 yıldır devam eden akıntı, defekasyon güçlüğü ve prolapsus mevcuttu.

Fizik muayenede 5cm den daha az sarkan rektal prolapsus mevcuttu. Preoperatif hazırlık sonrası sleeve mukozektomi işlemi yapıldı. Olgu komplikasyonsuz üçüncü gününde taburcu edildi.

Sonuç: Sleeve mukozektomi düşük mortalite ve morbidite ile gerçekleştirilebilen cerrahi bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Sleeve mukozektomi

SV-005

Fekal inkontinans tedavisinde inovatif ev tipi anal biofeedback uygulaması

Muhammed İkbâl Akın, Oğuzhan Şimşek, Wafî Attaallah
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

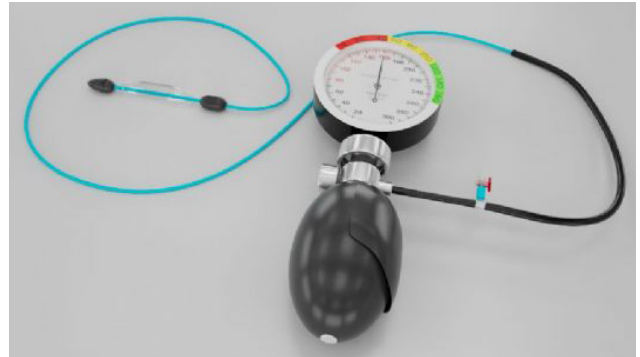
Amaç: Fekal inkontinans tedavisinde etkin bir yöntem olarak kullanılan anal biofeedback tedavisinin evde kullanılabilir bir cihaz yardımı ile uygulandığını gerçek bir hasta ve 3 boyutlu bir animasyon üzerinde gösterilmesi amaçlandı.

Olgu: Biofeedback bedensel fonksiyonlar üzerinde kontrol kazanmak için görsel veya işitsel geri bildirimlerin kullanılmasını içeren bir zihin-beden tekniğidir. Fekal inkontinansda anal biofeedback ilk önerilen tedavi yöntemidir. Bu yöntem ile anal sfinkter kaslarının koordinasyonunun geliştirilmesi ve anorektal duyuşsal algının artırılması hedeflenmektedir. İstimli sfinkter aktivitesini ölçmek için hastanın anüsüne balonlu bir kateter yerleştirilir. Cihaz görsel uyarı veren bir manometreye bağlanır. Manometre üzerinde kalibrasyon halkası ve onun da üzerinde sırası ile kırmızı, sarı ve yeşil olacak şekilde renkli alanlar mevcuttur. Hasta sfinkterini kasıp gevşeterek anal sfinkter basıncı değişimini manometrede oluşan ibre hareketi ile gözleyebilmektedir. Ayrıca sfinkter tonusu arttıkça hastanın kasma gücünü temsil eden renk alanı da değişmektedir. Hasta kendi evinde uygulayabildiği bu terapi ile sfinkter tonusundaki iyileşmeyi gözlemleyebilir ve aldığı geri bildirim ile kaydettiği mesafeyi takip etme imkanına sahip olacaktır.

Sonuç: Ev tipi anal biofeedback cihazı hastanın kendine ait bir ortamda, bir uzman kontrolü gerektirmeksizin rahatlıkla kullanabildiği bir cihazdır. Çeşitli sebepler (maliyet, ulaşım vb.) ile ofis tipi biofeedback tedavisi için olanak bulamayan hastalar, ev tipi cihaz ile biofeedback tedavisini uygulayabilir. Ayrıca utanma kaynaklı tedavi erteleme davranışı gelişmesinin önüne geçilebilir. Kateter istendiğinde yenisi ile değiştirilerek hijyen denetimi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: anal biofeedback, inovatif ev tipi cihaz

Ev Tipi Anal Biofeedback Cihazı



Cihaz; sfinkter basıncını manometreye yansıtan hassas balon kateter, balonun fazla basıncı nedeniyle patlamasını önleyen bir basınç valvi, manometre ve kalibrasyon halkası ile entegre biofeedback göstergesi bileşenlerinden oluşmaktadır. Ayrıca kateter üzerinde balonun makat içerisindeki konumunu sabitlemek üzere stoper bulunmaktadır.

SV-006**TAMIS: Ne Kadar Proksimali Zorlayabiliriz?**

Ahmet Dođukan Yılmaz¹, Denizhan Kılıç¹, Diđdem Kuru Öz²,
Mehmet Ali Koç¹, Cihangir Akyol¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Üst rektum tümörlerinde TAMIS prosedürünün başarıyla uygulanabilir olduğunu göstermek

Rektum yerleşimli lezyonların tedavisinde Transanal Minimal İnvaziv Cerrahi (TAMIS) prosedürü başarıyla ve kolay uygulanabilen iyi bir organ koruyucu endoluminal cerrahi yöntemdir. Özellikle ileri yata ve komorbiditesi olan hasta gruplarında majör abdominal cerrahinin komplikasyon, morbidite ve mortalite riskine karşın iyi bir alternatiftir.

Olgu: Bu vaka bildiriminde de komorbiditesi olan ileri yaşta bir hastanın yüksek seviyeli polipoid lezyonunun TAMIS prosedürü ile eksize edilmesini paylaştık.

Bilinen hipertansiyon ve atrial fibrilasyon öyküsü olan hasta trombositopeni etyoloji açısından hematoloji kliniğinde takip edilirken hematokezya gelişmesi üzerine yapılan kolonoskopide 20. cm de iyi sınırlı polipoid lezyon görüldü. Çekilen torako-abdomino-pelvik tomografide metastas lehine bulgu yoktu ve planlanan pelvik manyetik rezonans görüntülemesinde lezyon anterior yerleşimli 23 mm boyutlarında inferior kenarı anorektal bileşkenin 9. cm de başlayan mukoza-submukoza orijinli olarak tanımlandı. Lezyonun altındaki musküler tabakanın kalın retrakte ve intakt olduğu belirtilen görüntülemesinde ayrıca superior rektal arter komşuluğunda reaktif görünümlü milimetrik lenf nodları da mevcuttu.

Daha sonra hasta cerrahi prosedüre uygun bir şekilde hazırlanarak opere edildi. Üst rektumda yerleşimli polipoid lezyon eksize edildi. İntraoperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta takiplerini tamamlayarak postoperatif 4. gününde taburcu edildi.

Taburculuğu takiben ilk bir ay içerisinde yapılan kontrol rektosigmoidoskopide eksizyon alanının granülasyon dokusu ile iyileştiği görüldü. Patoloji sonucunun T2N0 ile uyumlu gelmesi üzerine hasta multidisipliner tümör konseyinde değerlendirildi. Hastanın cerrahi sonrası herhangi bir cerrahi veya cerrahi dışı ikincil bir tedavi prosedürünü istememesi de göz önüne alınarak yakın izleme takibinin devamına karar verildi.

Sonuç: Sonuç olarak TAMIS, eşik eden komorbiditesi olan ve majör cerrahi girişimleri tolere edemeyecek hastalarda orta rektum tümörlerinde iyi bir tedavi yaklaşımı olmakla beraber bu konuda deneyimi olan cerrahlar için üst rektum tümörlerinde de benzer başarı ve kolaylıkla uygulanabilen bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: TAMIS, üst rektum tümörü

Video Bildiriler

Video Presentations

V-001**Robotic Ventral Mesh Rectopexy in complex pelvic floor failure associated with obstructive defecation syndrome**

Ramazan Kozan, Safa Özyayın, Sezai Leventoglu
Gazi University Faculty of Medicine, Department of General Surgery,
Ankara

Objective: Obstructive Defecation Syndrome (ODS) is a condition that significantly impairs quality of life. These patients often have anatomical pelvic floor disorders such as rectocele, peritoneocele, enterocele or intrarectal intussusception and a functional defecation defect that develops together. Despite all conservative treatments, approximately 20% of ODS patients require surgical treatment. The most important advantage of ventral mesh rectopexy (VMR) is that it does not require posterolateral mobilization of the rectum. In this way, autonomic nerves are protected and postoperative new-onset constipation due to rectal denervation is avoided. VMR, which is frequently preferred in the treatment of rectal prolapse, is also becoming widespread in the surgical treatment of ODS patients, especially with morphological disorders of the pelvic floor. In this video, it is aimed to discuss the technical advantages and disadvantages by presenting the Robotic VMR case.

Case: A 52-year-old female patient presented with typical ODS-related complaints. Rectocele and pelvic desensus were observed in proctological examination. Pelvic relaxation, peritoneocele, grade 3 rectocele, and distal intrarectal mucosal prolapse were observed in MR defecography. The patient, whose colonoscopic examination was normal, underwent complete bowel cleansing and was operated with the da Vinci Si Robotic System. Composite mesh (Poliglecaprone + Polypropylene) was preferred for rectopexy.

Conclusion: Robotic surgery facilitates complicated procedures such as dissection and suturing by increasing visibility and mobility in the deep pelvis. The prolongation of the operation time and the high cost are among the disadvantages of this method.

Keywords: rectocele, robotic rectopexy

V-002**Robotic anterior rectopexy for rectal prolapse in male patient**

Mert Tanal, Nur Ramoğlu, İsmail Ahmet Bilgin, Bilgi Baca,
İsmail Hamzaoğlu, Tayfun Karahasanoğlu
Department of General Surgery, Faculty of Medicine Acibadem Mehmet
Ali Aydınlar University, İstanbul, Türkiye

Objective: Rectal prolapse caused by weakening of pelvic floor muscles, results with rectum stretching and protruding out. Treatment modalities are open or minimally invasive

surgeries with transabdominal or transrectal approach. The multiarticulation skills of robotic XI system provide better view and movement capability in narrow working areas like pelvis. In this video vignette, robotic transabdominal anterior rectopexy for rectal prolapse, which is rarely seen in young male patients, is described.

Case: A 18-year-old male patient presented with difficulty in defecation and protruding rectal mucosa through anus. Through the diagnostic workup, defecography is done. During valsalva maneuver, posterior and anterior rectal prolapse is seen. At the end of defecation, rectoanal intussusception is viewed. Robotic transabdominal rectopexy is done by using robotic DaVinci XI system. A mesh with appropriate size is placed and fixed starting from anterior of distal rectum to promontorium. The operation was done in 55 minutes with a total of 20 mL bleeding perioperatively, without any intraoperative complications. The patient is discharged at postoperative day 2 without complication.

Conclusion: In narrow pelvis especially in men, pelvic dissection and mesh fixation are harder to manage. The robotic system overcomes these difficulties by providing the opportunity to perform comfortable, safe and effective surgery.

Keywords: Rectal prolapse, robotic surgery

V-003**Three-stage procedure for fulminant colitis: minimal invasive approach**

Ismail Ahmet Bilgin, Nur Ramoğlu, Afag Aghayeva, Bilgi Baca,
Tayfun Karahasanoğlu, İsmail Hamzaoğlu
Department of General Surgery, Faculty of Medicine Acibadem Mehmet
Ali Aydınlar University, İstanbul, Türkiye

Objective: Severe ulcerative colitis may progress to life-threatening fulminant colitis. Glucocorticoids and biologic agents are used as the first choice for the treatment of fulminant colitis. There is a possibility of 15-50% failure to respond to medical treatment within 48-96 hours which constitutes an indication for surgery. Poor nutritional status, anemia and drug therapy adversely affect the postoperative results. Preferring single or two-stage procedures increase the risk of septic complications such as anastomotic leakage considerably. In this video presentation, it is aimed to explain step-by-step the three-stage total proctocolectomy and ileal pouch anal anastomosis (IPAA) operation, which is the optimal approach in fulminant colitis.

Case: In the first stage of the procedure, laparoscopic subtotal colectomy + end ileostomy + distal mucous fistula operation is performed. To eliminate the risk of pelvic abscess, the rectosigmoid stump is fixed as a mucous fistula on the fascia at the suprapubic incision. Approximately 3 months after the first stage, general condition of the patient improves and restorative proctocolectomy + ileal pouch anal anastomosis + diverting loop ileostomy is performed with laparoscopic method. J pouch is prepared extracorporeally and controlled

for bleeding and leakage. After IPAA, diverting loop ileostomy is opened, and the operation is terminated. Approximately 3 months after the second stage, pouch is controlled for any leak with radiological imaging and the loop ileostomy is reversed.

Conclusion: The period between colectomy and IPAA provides an opportunity to improve the patient's nutritional status and reduce the medication dose, reduce the risk of pelvic bleeding and injury to the pelvic nerves during acute inflammation, and reduce the complications related to the pouch. Because of such advantages, three-stage procedure is a safe and effective approach in fulminant colitis.

Keywords: Fulminant colitis, three-stage surgery

V-004

Management of an iatrogenic colonic perforation and our experience

Hakan Sevinç, Mehmet Ali Koç, Şiyar Ersöz, Cihangir Akyol, Mehmet Ayhan Kuzu
Ankara University School of Medicine, Department of General Surgery

Introduction: Perforation is a rare and life threatening complication of an endoscopic procedure. We aimed to present a case of a patient with perforation during colonoscopy and the treatment protocols of iatrogenic perforations in our clinic.

Case: A 66-year-old male patient underwent low anterior resection and colorectal anastomosis for rectal cancer. Follow-up computed tomography disclosed wall thickness at the proximal anastomosis line, and followed by colonoscopy. During backwards examination with the scope, a 3*3 cm perforation area was encountered, leading to an emergency operation. The exploratory laparoscopy, done in the second hour, confirmed that the perforation area was 2-3 cm proximal to the old anastomosis line. No significant contamination was observed. A laparoscopic primary repair and ileostomy was performed. No postoperative complications occurred, and he was discharged on the 7th day. Two months later, after rectoscopy and radiographic examination, loop ileostomy was reversed.

Discussion: Five main mechanisms may result in perforation which are mechanical penetration of the tip, excessive lateral pressure caused by bowing of a loop of the scope, pathologic area of the colon which is keen to perforate, overdistention due to aggressive air insufflation, and therapeutic procedures.

The frequency of perforations after colonoscopy is estimated to be 0.03-0.8% for diagnostic and 0.15-3% for therapeutic colonoscopy. Perforations are reported to have a mortality of 1% approximately, especially when the diagnosis is delayed.

From January 2020 to December 2022, 6257 colonoscopies were performed in our endoscopy unit, with 7(0.1%) perforations (4 laparoscopic and 2 open primary repair, 1 conservative management). All the patients returned to normal life.

Bowel preparation, diagnostic versus therapeutic colonoscopy, interventions performed, underlying disease, patient history, clinical status, radiologic studies and laboratory data should be considered when selecting the optimal treatment modality. Most important of all, early diagnosis and proper treatment are the keys of management of iatrogenic perforation.

Keywords: iatrogenic colonic perforation, laparoscopic primer repair

V-008

Submucosal hemorrhoidectomy with LigaSure, modified Park's method

Sergey Efetov, Akmalbek Otobekov, Alexandra Koziy
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Objective: Submucosal hemorrhoidectomy according to Parks is technically difficult and time-consuming, with the risk of significant blood loss. Compared with the standard method of Parkes surgery, our modification allows for the isolation of hemorrhoidal tissue and the intersection of the hemorrhoidal artery without the formation of sutures and ligatures. This provides shortens postoperative period and minimizes post-surgery complications.

Case: After subarachnoid anesthesia, the patients were placed in a prone folding position for disinfection. The natural appearance, size, and number of hemorrhoidal nodes were assessed after expanding the anus.

The surgical site and number of incisions were dependent on the internal hemorrhoid distribution. The external hemorrhoids were lifted using an Alice's clamps to reveal the distribution of internal hemorrhoids. Monopolar coagulation was used to make a V-shaped incision in the distal skin at the edge of the external hemorrhoids.

The varicose-venous masses are precisely separated from the sphincter fiber using monopolar coagulation. Then, along the lateral edges towards each other, hemorrhoidal tissue is isolated in the submucosal layer without disturbing the mucous membrane, and 0.8-1.0 cm from the dentate line, the hemorrhoidal artery is coagulated using ultrasonic scissors LigaSure.

In the same way, the hemorrhoidal complex was removed at 7 and 11 o'clock of the conditional dial, leaving mucocutaneous bridges.

The width of the skin or mucous bridge remained at the level of 0.5-1.0 cm.

A sterile, non-adherent gauze dressing with vaseline oil was placed over the wound.

Conclusion: This type of hemorrhoidectomy leads to decreasing of postoperative pain and faster healing of wounds

Keywords: submucosal hemorrhoidectomy

V-009

Tekrarlayan rektal prolapsus cerrahi tedavisinde transperineal yaklaşım: Delorme Prosedürü

Ömer Kubat¹, Ramazan Kozan¹, Can Şahin², Sezai Leventoğlu¹
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Rektal prolapsus genellikle yaşlı popülasyonu etkileyen, malign olmayan ancak hayat kalitesini çok önemli ölçüde bozan bir hastalıktır. Anal kanaldan oluşan rektal prolapsus tenesmus, tam boşalamama, rektal kanama, ülser, mukus ve ıslaklık gibi yakınmalara neden olur. Hastalarda inkontinensden kabızlığa geçişebilen geniş bir klinik yelpaze söz konusudur. Cerrahi seçeneklerde hastalığın tekrarlamaması, hastanın komorbiditesi, genel anesteziye ve abdominal cerrahiye uygun olmaması gibi durumlarda transperineal yöntemler tercih edilmektedir. Bu olguda abdominal yoldan uygulanan cerrahi prosedürlerde tekrarlayan, komorbiditesi yüksek hastaya transperineal uygulanan yöntem-Delorme prosedürü sunulmuştur.

Olgu: İki kez abdominal cerrahi ile posterior rektapeksi, mesh rektapeksi öyküsü olan 49 yaşındaki kadın hasta ilk ameliyatından yaklaşık bir yıl sonra oluşan tekrarlayan eksternal rektal prolapsus yakınması ile başvurdu. Hastanın inkontinens şikâyeti mevcut idi. Proktolojik muayenede anüsden yaklaşık 5 cm'lik komplet rektal prolapsus saptandı. Hastaya Delorme Prosedürü ve levatoroplasti yapıldı. Preoperatif değerlendirmede Wexner İnkontinens Skoru 15 olan hastanın 1. ve 6. ay skorları sırasıyla 7 ve 3 olarak ölçüldü. Hastanın 6. ayında rekürrens izlenmedi.

Sonuç: Perineal yaklaşımlar genellikle yaşlı ve komorbiditelere sahip rektal prolapsus hastalarında tercih edilmektedir. Daha önce abdominal yaklaşım ile tedavi denemiş nüks olgularında perineal prosedürler rekürren abdominal girişimlerden kaçınma avantajı sağlarken başarılı sonuçlar da verebilir. Delorme Prosedürü'nde yapılan muskuler plikasyonun kontinense katkı sunmasının yanında prosedüre levatoroplastinin de eklenmesi Wexner inkontinens Skoru yüksek hastalarda göz önünde tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: rektal prolapsus, transperineal onarım-Delorme

V-011

Rektal Prolapsus Tedavisinde Thiersch Tekniği

Felât Akıncı¹, Öner Deniz Arslan¹, Kaan Gencalp¹,
Bülent Cavit Yüksel², Gürel Neşşar³

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir SUAM Hastanesi, Ankara
³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: İlk olarak 1891'de rektal prolapsus tedavisi için tanımlanan Thiersch ameliyatı anal kanalın bir sütür materyali ile daraltılmasını içerir. Avantajları ucuz, lokal anestezi altında uygulanabilir olması, nüks durumunda tekrarlanabilir olması, komorbiditesi olan yaşlı hastalarda uygulanabilmesi ve abdominal-perineal diğer teknikler ile kombine edilebilir olmasıdır. Biz de bu video sunumu ile günümüzde tekniğini bildiğimiz ancak uygulama alanı kısıtlı olduğu için pratik eğitimini veremediğimiz minimal invaziv bir yöntemi sunmayı amaçladık.

Olgu: 2010-2022 arası Thiersch ameliyatı uygulanan hastalar prospektif olarak takip edilmiştir. Yaş ortalaması 74 (range, 45-82) olan 9'u kadın 1'i erkek olmak üzere 10 hastaya uygulanmıştır. Ameliyat litotomi pozisyonunda 7 hastada lokal anestezi, 3 hastada spinal anestezi altında yapıldı. Sütür olarak 1 veya 2 numara erimeyen, tercihan monofilament atravmatik düz uçlu materyaller kullanıldı. Bütün hastalara profilaktik antibiyotik başlandı. Hastalar postoperatif ortalama 8 ay (range, 7 gün-11 ay) takip edildi. Takipte 2 hastada (%20) perianal apse gelişmesi nedeniyle ilk 10 günde sütür çıkarıldı. İki hastada 2.ayda anal kanala migrasyon ve bir hastada sütürde kopma nedeniyle tekrar serklej yapıldı. Kalan 5 hasta (%50) bir yıla kadar problemsiz olarak takip edildi. Takipte sfinkter tonuslarında klinik olarak iyileşmeler saptandı.

Sonuç: Sütür 3 ay komplikasyon olmadan kalacak olursa sfinkter tonusları daha iyi hale gelmekte ve hastaların hayat kalitesi artmaktadır. Komorbiditesi olan yaşlı hastalarda daha invaziv teknikler yapılamıyorsa Thiersch ameliyatı denenebilir.

Anahtar Kelimeler: Rektal Prolapsus; Thiersch Ameliyatı

V-012

strangüle rektal prolapsusda acil alteimeier prosedürü

Cumhur Özcan, Tahsin Çolak
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Rektal prolapsusun cerrahi tedavisinde perineal yaklaşımlar, abdominal yaklaşımlara kıyasla daha fazla nüks oranlarına karşın daha düşük mortalite oranlarına sahiptirler. İnkarserasyon ve strangülasyon varlığı da abdominal yaklaşımların uygulamasını sınırlamaktadır. Perineal rektosigmoidektomi düşük mortalite ve kabul edilebilir nüks oranları ile inkarserasyon ve strangülasyonlu hastalarda uygun

tedavi seçenekleri arasındadır. Özellikle yandaş hastalıkları bulunan ileri yaşta hastalarda genel anestezi gerektirmeksizin uygulanabilir.

Bu video bildiriminde, 72 yaşında bayan hasta defakasyon sonrası makatta şiddetli ağrı ve ele gelen kitle olması nedeni ile acil servise başvurmuş. Yapılan fizik muayenesinde 118/dk sinüs taşikardisi haricinde vital bulguları normaldi. Anal bölge muayenesinde 25 cm'lik rektum ve sigmoid kolon ansının tam kat prolapsusu mevcuttu. Prolabe olan segment ödemli ve hiperemik ve yer yer ülser alanlar mevcuttu. Bağırsak sesleri normoaktifti. Karında hassasiyet, defans ve rebound bulgusu yoktu. Beyaz küre 15,5 K/uL, hemoglobün 11,9 g/dL, kan şekeri 195 mg/dL olarak tespit edildi. Redükte olmayan, ileri yaş ve comorbiditesinden dolayı hastaya acil şartlarda spinal anestezi altında alteimeier prosedürü uygulanmıştır. hastaya 3. gün oral alıma geçildi ve 5.gün taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Alteimeier ameliyatı, rektal prolapsus

V-013

Semptomatik rektosel hastalarında transperineal onarım: olgu sunumu

Alperen İrşat Keskin, Yasemin Konuk, Şiyar Ersöz,
Ayhan Bülent Erkek

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Rektosel, rektumun rektovajinal fasya veya posterior vajinal duvardan dışarı çıkması olup tahmini insidansı her 1000 kadında 4 olarak saptanmıştır. Semptomatik rektosel; obstrüktif dışkılama, ıkınma, kabızlık ve/veya fekal inkontinans semptomlarıyla kadının yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Normal anatomi ve işlevi eski haline getirmek ve sürdürmek amacıyla konservatif tedaviler başarısız olduğunda hastalar için cerrahi düşünülür.

Transperineal onarımın; vajinal mukozayı bozmaması ve anal sfinkterin gerilmesini içermemesi, dolayısıyla preoperatif anal sfinkter fonksiyonundaki herhangi bir değişikliği en aza indirmesi nedeniyle daha güvenilir olduğu düşünülmektedir.

Olgu: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'ne 81 yaşında bilinen diyabet, hipertansiyon ve kalp yetmezliği hastalıkları ve vajinal prolapsus? nedeni ile geçirilmiş onarım+TAH+BSO, kolesistektomi, koroner bypass öyküleri bulunan kadın hasta dışkılamada zorluk, dışkılama esnasında el ile rektuma müdahale sonrasında gaita çıkışı tariflemesi üzerine tetkik ve tedavi açısından yatırılmıştır. Hastanın yapılan kolonoskopisi "anteriorde rektosel, eksternal sfinkter liflerinde anteriorde düzensizlik ve yer yer defekt izlendi." olarak raporlanmıştır. Eş zamanlı olarak hastaya alt abdomen MR görüntüleme yapılmış ve "Ağır derecede anterior rektosel, anorektal bileşkede orta derecede desensus." olarak raporlanmış olması sonucunda hastaya rektosel nedeni ile transperineal onarım yapılması kararı alınmıştır. Operasyon esnasında transperineal olarak rektovajinal fasya açılmış ve rektum ile vajen diseke edilerek birbirinden serbestlenmiştir. Rektosel olan anterior kısmın serbest hale gelmesi ile rektum

redükte edilmiş ve levator ani kasları ile levatoroplasti yapılmıştır. Yapılan operasyonun ardından hasta serviste takip edilmiş olup operasyon sonrası defakasyon sorununun ortadan kalkması ve herhangi bir komplikasyon gelişmemesi üzerine hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

Sonuç: Rektosel ile ilişkili fekal inkontinans çok faktörlüdür ve önceden var olan anal sfinkter hasarından kaynaklanabilir. Rektosel onarımı için güncel, çok sayıda yaklaşım olmasına rağmen operasyon sonrası morbidite, nüks ve hastaların yaşam kalitesi açısından transperineal onarım, güvenilir bir yöntemdir. Kombine rektosel ve anal sfinkter defekti ile başvuran seçilmiş hastalarda transperineal onarımın minimal morbidite ile mükemmel anatomik ve fizyolojik sonuçlar sağladığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: rektosel, transperineal onarım

V-014

Doğum travmasına bağlı dördüncü derece perine yırtığı olan olgunun erken dönem perineoplasti ile başarılı tedavisi

Ahmet Bertan, Hüseyin Yönder, Mehmet Sait Berhuni
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Perine yırtıkları ve anal sfinkter hasarı vajinal yolla doğum sürecinde sıklıkla karşılaşılan durumlardandır. Bu çalışmada, normal vajinal yolla doğum esnasında, iatrojenik olarak oluşan dördüncü derece perine yırtığı nedeniyle acil olarak cerrahi uygulanan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 21 yaşında gravida (2) parite (2) olan hasta, kadın hastalıkları ve doğum kliniği tarafından vajinal doğuma alındı. Doğumun uzaması ve fetal distres başlaması nedeni ile epizyotomi yapıldı. Epizyotomiye rağmen gerçekleşmeyen doğum c/s ile tamamlandı. Postoperatif 12. saatte servise alınan hastada fekal inkontinans şikayeti gelişmesi üzerine genel cerrahi konsültasyonu istendi. Yapılan perine muayenesinde eksternal ve internal anal sfinkterin tam kat yırtıldığı, rektumun ve vajenin girimden itibaren 10 cm'lik segmentte tam kat lasere olduğu, perineal cismin ve perine bütünlüğünün tamamıyla kaybolduğu saptandı. İatrojenik dördüncü derece perine yırtığı düşünülen hasta acil ameliyata alındı. Eksplorasyonda preoperatif saptanan muayene bulguları aynı şekilde teyit edildi. Hastaya perineoplasti kararı alındı. Oksijenli su ve povidon iyot uygulaması ile mekanik temizliği takiben ameliyata başlandı. İlk olarak rektum anterior duvarı tek sütürlerle çift kat onarıldı. Ardından eksternal anal sfinkter anterior overlapping sfinkteroplasti tekniği ile onarıldı. Vajendeki lasere alan tek kat olarak onarıldı. Perineal cisim tekrar oluşturuldu. Perine, anüs ve vajen arasında 3-4 cm'lik mesafe oluşturacak şekilde sütüre edilerek güçlendirildi. Operasyona son verildi. Takiplerinde problem yaşanmayan hasta postoperatif 7. Gün taburcu edildi. Takiplerde 1., 4., ve 8. hafta kontrollerine gelen hastanın yara iyileşmesinin iyi olduğu ve ek sorun olmadığı görüldü. İkinci ve 3. hafta kontrollerinde fekal inkontinans tariflemeyen hastada, yapılan muayenede anal tonus iyiydi.

Sonuç: Vajinal doğum sırasında iatrojenik perine yırtığı sık görülen bir durumdur. İlk yirmi dört saat içinde farkedilen ve perine onarımı yapılan hastaların sonuçları yüz güldürücüdür. Perine yırtığı veya anal sfinkter hasarı şüphesi olması durumunda acil genel cerrahi konsültasyonu istenmesi ve ilk 24 saat geçmeden hastanın operasyona alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Epizyotomi, perineoplasti

V-015

Şiddetli anal stenoz tedavisi: Bilateral House Flep Anoplasti

Ramazan Kozan¹, Ömer Kubat¹, Başak Fatma Bölükbaşı¹, Mert Ekinci¹, Özkan Akpınar¹, Can Şahin², Sezai Leventoğlu¹
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Anal stenoz nadir görülmekle beraber olguların %90'dan fazlası hemoroidektomi ile ilişkilidir. Anoderimde oluşan skar ve fibrozis derinin esnemesini engellemekte, devamlı dışkılama isteği, zorlu ve ağırlı dışkılama, dışkılamama, anal dolgunluk gibi tipik klinik bulgulara yol açar. Tedavi stenozun şiddetine göre değişmekle beraber konservatif tedaviden yarar görmeyen ya da görmeyeceği öngörülen orta ve ağır stenozlarda cerrahi tedavi öne çıkar. Bu videoda hemoroidektomi sonrası şiddetli anal stenoz gelişen, komorbiditesi yüksek hastada bilateral house flep anoplasti tedavisi sunulmuş olup anal stenoz tedavisinde cerrahi yaklaşım ve house flep tekniğinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Olgu: 76 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 9 ay önce dış merkezde yapılan enerji cihazı ile hemoroidektomi operasyonunu takiben gelişen dışkı yapamama yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde kalp yetmezliği, hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, aterosklerotik kardiyovasküler hastalık ve yakın tarihte miyokard infarktüsü mevcut idi. Proktolojik muayenede hastada sirküler olarak anal stenoz izlendi. Anal girimde sağlıklı deri izlenmedi. Anal girimin çapı 8 mm olarak ölçüldü. Anestezik değerlendirmede ASA skoru 4E olan hastaya spinal anestezi altında, jack-knife pozisyonunda ve asetilsalisilik asit tedavisi kesilmeden anal kalibrasyon 29 mm olacak şekilde bilateral house flep anoplasti uygulandı. Hasta antibiyotik profilaksisi altında opere edilerek ameliyat sonrası 3. gün taburcu edildi. Hastanın postoperatif 1. hafta, 1. ay ve 3. ay kontrollerinde tam semptomatik iyileşme ve anal kalibrasyonun 27 mm olarak devam ettiği izlendi.

Sonuç: Anal stenoz nadir olmasına karşın kolorektal cerrahinin en sıkıntılı komplikasyonlarından biri olmayı sürdürmektedir. Özellikle enerji cihazı kullanımının yaygınlaşması ile hemoroidektomi sonrası stenoz oranlarında artış bildirilmiştir. Tedavide her ne kadar çeşitli cerrahi anoplasti yöntemleri tariflenmiş olsa da en etkin mücadele yöntemi anal stenoz gelişiminden korunmaktır. Hastaya ve stenoz durumuna göre seçici flep yöntemleri ile anoplasti anal stenoz tedavisinde başarılı sonuç vermektedir.

Anahtar Kelimeler: anal stenoz, anoplasti

V-016

Hemoroidal Hastalıkta Radyofrekans Ablasyon (RF) Tekniği Uygulaması Video Sunum

Mert Gedik¹, Emre Furkan Kırkan¹, Hanife Şeyda Ülgür¹, Osman Sinan Özsezen¹, Enes Sertkaya¹, Haluk Kerim Karakullukçu¹, Ömer Faruk Özkan², Fatih Öztoprak¹, Muhammed Kadir Yıldırım¹, Murat Kalın¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hemoroidal hastalığı tedavi prosedürleri konservatif tedaviden açık hemoroidektomiye kadar birçok yöntemi içermektedir. Medikal ve konservatif tedavinin cevapsız olduğu özellikle grade 2 (Goligher Klasifikasyonu) hemoroidal hastalıkta günümüzde daha az ağrısız daha hızlı işe dönüş sağlayan yöntemler öne çıkmaktadır. Minimal invaziv yöntemlerden lazer uygulaması geniş bir yer bulmuşken günümüzde radyofrekans uygulaması ile ilgili olumlu sonuçlar literatürde bildirilmektedir. Biz bu sunumda kliniğimiz bünyesinde yapılan multimerkez randomize kontrollü çalışmanın bir bacağı oluşturulan grade 2 hemoroidal hastalıkta radyofrekans ablasyon uygulamasını video sunum olarak göstermeyi amaçladık.

Olgu: 38 yaşında erkek hasta makatta ve perianal bölgede ağrı, zaman zaman kanama şikayetiyle genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan anamnez ve muayenesinde grade 2 hemoroidal hastalık olduğu görüldü. Medikal tedavi öncesi yapılan rektosigmoidoskopisinde patoloji saptanmadı. Hastaya 500 mg kalsiyum dobesilat 2*1 ve posalı diyet (26 gr lif) olacak şekilde konservatif tedavi uygulandı. 3 aylık konservatif tedavi sonrasında şikayetleri gerilemeyen hastaya mevcut devam eden çalışmamız kapsamında randomizasyonda RF grubuna alınarak laringeal maske anestezisi altında dentat line üzerinde kalacak şekilde Rafaelo® EVRF makinesi (F Care Systems, Antwerpen, Belçika)'ne bağlı HPR45i probu (F Care Systems, Antwerpen, Belçika) hemoroid dokusunun içine yerleştirilerek ortalama 25 watt RF enerjisi uygulandı. Her bir işlemde önerilen Joule değeri olan 1200-3000 Joule arasında kalındı. İşlem sonrası hemoroid dokusunun üzerine soğuk uygulama yapılarak dokunun ısısı azaltıldı ve çevre dokulara zarar verilmesi önlenmesi amaçlandı. Aynı prosedür diğer hemoroid pakesi için de tekrarlanarak toplam 2 pakeye işlem uygulandı. Postoperative takipleri stabil seyreden hasta analjezik tablet ve konservatif tedavi önerileri ile taburcu edildi. Hastaya bu süreçte 3. ve 6. ay takipleri yapılarak şikayetinin olmadığı görüldü.

Sonuç: Radyofrekans ablasyon hemoroidal hastalıkta lazere alternatif bir yöntem olup maliyet açısından dezavantajlı olduğunu düşünmekteyiz. 2023 yılı içerisinde bitmesini planladığımız multimerkez randomize prospektif kontrollü çalışmanın (Clinicaltrials numarası: NCT04981600) sonuçlarını bu yıl içerisinde paylaşmayı planlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Hemoroid, RF Ablasyon

V-017

Pilonidal Sinüs Hastalığında Lazer Uygulaması Video Sunum

Osman Sinan Özsezen¹, Mert Gedik¹, Fatih Öztoprak¹,
Enes Sertkaya¹, Emre Furkan Kırkan¹, Haluk Kerim Karakullukçu¹,
Hanife Şeyda Ülgür¹, Muhammed Kadir Yıldırım¹, Murat Kalın¹,
Ömer Faruk Özkan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Pilonidal sinus hastalığı özellikle genç erkek hasta grubunda sık görülen yapılacak agresif cerrahi girişimlerinde gerek zor yara iyileşmesi gerekse de major doku kaybıyla sonuçlanması nedeniyle yeni yöntemler arayışına girilmesine neden olmuştur. Bu konuda ülkemizden [1] dünya literatürüne de girmiş olan fenol uygulaması da güncel literatürde yer bulmuştur. Sonraki süreçte özellikle benign anorektal hastalıklarda geniş uygulama alanına sahip lazeri özellikle 360 derecelik probunu perianal fistül tedavisindeki kısmi iyi sonuçlarının pilonidal sinüste de uygulanabileceği bildirilmiştir. Biz bu sunumda pilonidal sinüs nedeniyle diğer minimal invaziv yöntemlerin başarısız olduğu bir olguda yaptığımız lazer uygulamasının video görselini sunmayı amaçladık.

Olgu: 36 yaşında erkek hasta iki kez pilonidal sinus apse drenaj hikayesi olup genel cerrahi polikliniğimize akıntı şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde intergluteal sulkusta 2 adet sinus ağzı olduğu görüldü. Sinüs ağzlarının yapılan muayenesinde aktif enfeksiyona rastlanması hastaya lokal anestezi altında pilonidal sinüs ağzları küretaj fırçası yardımıyla etkin küretaj sağlandı lazer cihazıyla radial lazer prob ile girilerek 1470 nm dalga boyu kullanıldı. 10 watt enerji uygulanarak lazer işlemi tamamlandı.

Sonuç: Her ne kadar maliyet açısından lazer uygulaması dezavantajı olsa da uygun hastalarda etkin bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

Ahntılar:

1- Tazeoglu D, Dag A. Effect of treatment of pilonidal sinus with phenol on patients' clinical condition and quality of life. Ann Ital Chir. 2022;93:385-390.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal Sinüs, Lazer

V-018

Rektovajinal fistülü olan hastada sfinteroplasti ile onarım

Cumhur Özcan, Tahsin Çolak
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Rekto-vajinal fistül (RVF) rektum ön duvarı ile vajinanın arka duvarı arasında anormal epitelyal bağlantı sonucu oluşan ve hastaya daha çok sosyal problem oluşturan bir hastalıktır. Etiyolojide; obstetrik nedenler, inflamatuvar barsak hastalığı (İBH), karsinoma, radyasyon, divertikülit, yabancı cisim, enfeksiyon, konjenital anomaliler ve pelvik-perineal-rektal cerrahi (özellikle vajinal histerektomi) yer alır.

Hastamız 36 yaşında ikinci doğum sonrası oluşan vajinal akıntı, dispareni, vajenden gaz/gayta gelmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde anodermden yaklaşık 3 cm proksimalde rektum ve vajen arasında fistül olduğu gözlemlendi. Ek bir hastalığı olmayan hasta operasyon öncesi rutinleri istendi. Sfinkter hasarı olup olmadığı belirlemek için de pelvik MR (normal rapor) yapıldı. Hasta barsak temizliği yapılmadan spinal anestezi altında litotomi pozisyonunda idrar sondası takıldı. Stile ile belirlenen yaklaşık 3 cm lik yüksek yerleşimlik transsfinkterik kompleks fistülü mevcuttu. Stile üzerinden fistülektomi yapılırken sfinkterlerin her iki kesilen tarafına işaret sütürleri kondu ve elektrokoter ile posterior fornix boyunca bir disseksiyon planı oluşturuldu. Anoderm ve vajinal mukoza flepleri hazırlandı, eksternal-internal sfinkter kası ve puborektal kaslar posterior fornix arkasında tamamen ortaya konuldu. Sfinkter kasları primer emilebilen (2/0) sütürlerle dikildi, puborektal kasların ön dalında proksimalden distale doğru emilen (0/0) dikişlerle rektovajinal septumu güçlendirmek ve yeniden oluşturmak için kullanıldı. Artan vaginal duvar kesilip düzeltildikten sonra her bir kenar emilebilen 0 dikişlerle dikildi. Postoperatif 2. gün oral alıma geçildi, 3. gün taburcu edildi. 7. 14. ve 30. gün hasta değerlendirildi. Hastanın şikayetleri geçmiş ve herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Anahtar Kelimeler: rektovajinal fistül, sfinkteroplasti

V-020

Minimally invasive initial retrocolic endoscopic tunnel approach for complete mesocolic excision for right colon cancer

Mustafa Can Çağ, Mehmet Ali Koç, Cihangir Akyol
Ankara University School of Medicine Department of Surgery

Objective: It is crucial to initially find the ileocolic pedicle, perform lateral traction, and dissect the embryological planes over the duodenum and pancreas just below the ileocolic pedicle in order to perform a laparoscopic complete mesocolic excision for right sided colon cancers. But one size doesn't fit all. When dealing with extensive or bulky tumors that have a desmoplastic reaction, it can be difficult to locate the ileocolic

pedicle and then apply traction to it.

Initial retrocolic endoscopic tunnel approach for complete mesocolic excision has been described previously. In cases when the ileocolic pedicle cannot be located or traction cannot be performed due to a desmoplastic reaction, this approach may be a feasible alternative for initiating dissection at a considerable distance from the tumor.

Case: First case was a 38 year old male with ascending colon cancer with no radiological sign of metastasis. Patient was scheduled for laparoscopic initial retrocolic endoscopic tunnel approach right-sided hemicolectomy with complete mesocolic excision. The postoperative period was uneventful. The pathological exam revealed a T3N0 tumor. Second case was a 61 year old male with cecum cancer without distant metastasis. Patient was scheduled for robotic initial retrocolic endoscopic tunnel approach right-sided hemicolectomy with complete mesocolic excision. The postoperative period was uneventful. The pathological exam revealed a T4N0 tumor.

Conclusion: This video demonstrates laparoscopic and robotic initial retrocolic endoscopic tunnel approach for complete mesocolic excision with central vascular ligation in right colonic cancers is safe and feasible approach.

Keywords: Complete mesocolic excision, retrocolic endoscopic tunnel approach

V-023

Surgical steps to safely perform the tube ileostomy procedure

Muhammed İkbal Akın, Tayfun Akmercan, Alisina Bulut, Vafi Atalay
Marmara University, Department of General Surgery

Objective: Tube ileostomy is a novel diversion procedure to prevent morbidity and mortality caused by colorectal anastomotic leakage, is quite safe and has advantages over conventional loop ileostomy. We aimed to present the steps of this innovative technique with video presentation.

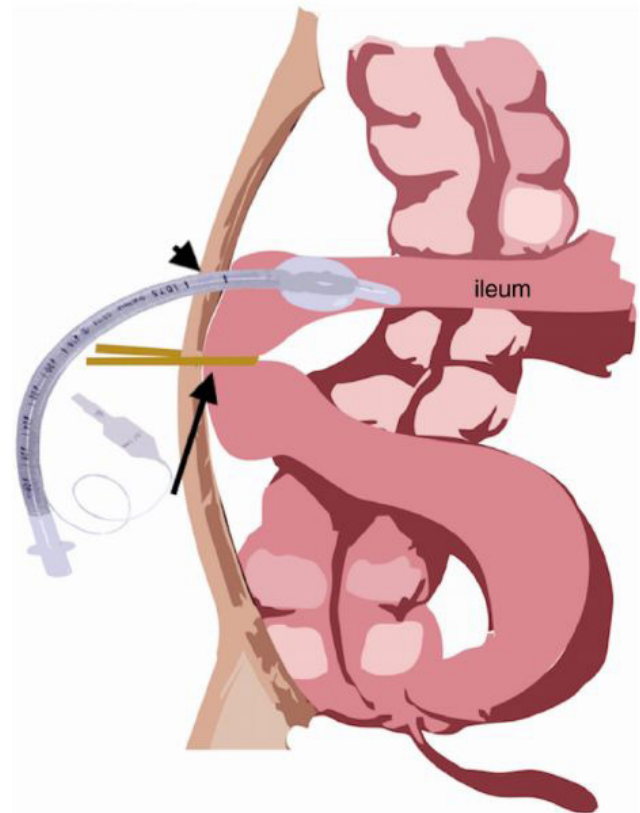
Case: A 71-year-old male patient with known Diabetes and Hypertension diseases was diagnosed with adenocarcinoma starting from the dentate line and continuing for 10 cm in the colonoscopy performed with the complaint of rectal bleeding. The tumor was locally advanced so he received neoadjuvant chemoradiotherapy. Eight weeks later surgery was performed. Transanal Total Mesorectal Excision (taTME) procedure, pull-through coloanal anastomosis and tube ileostomy were performed. On postoperative 8th day, the perneous drain of the patient's tube ileostomy was removed. No any complications was observed regarding tube ileostomy procedure.

Conclusion: The novel technique of tube ileostomy provides complete diversion quite safely and prevents the patient from entering sepsis due to fecal peritonitis in cases of coloanal or colorectal anastomotic leak. Complications have been reported to be less than conventional loop ileostomy, and there

is no need for a separate surgery to close the ileostomy.

Keywords: completely diverted, tube ileostomy

Tube ileostomy



V-024

Manual robotic colorectal anastomosis

Zaman Zaur Mamedli, Sergey Gordeyev
N.N.Blokhin Russian Cancer Research Center

Objective: to demonstrate the feasibility of a manual low colorectal anastomosis using the robotic technique.

Case: A low robotic anterior resection was performed in a male patient with rectal cancer. After the specimen was removed (both proximal and distal colon was resected using a linear stapler), a continuous barbed suture was performed in order to bring together two ends of the colon. Both proximal and distal colon lumens were opened using robotic monopolar scissors. An end-to-end anastomosis was created using 2 running barbed sutures. Postoperative course was uneventful.

Conclusion: Manual robotic suture can be used to perform a low colorectal anastomosis without using a circular stapler and avoiding the creation of “dog-ears”.

Keywords: robotic low anterior resection, manual anastomosis

V-025

Laparoscopic total mesocolic excision (TME) in right sided colon cancers: Video-guided vascular anatomy and surgical technique

Ertuğrul Şahin

Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Elazığ

Objective: The key feature of the complete mesocolic excision (CME) is the dissection of the colon along embryological planes and the ligation of the supplying arteries at their origin. This surgical technique provides improved long-term outcomes. However, considering the vascular anatomical variety of the right colon, the technique is more challenging in relation to the higher technical complexity than conventional open surgery. As a result, laparoscopic approaches may not provide the expected improved short-term clinical outcomes due to the vascular and adjacent organ injuries.

Case: A 41 year old female patient presented with abdominal pain lasting for one month. She had no additional disease and history of surgery. There was no disease in the family history. Physical examination findings were normal. Tumor markers CEA, CA19.9 were normal and other lab results were normal. Abdominal CT revealed increased wall thickness in the hepatic flexure and lymph nodes smaller than 1 cm in the mesocolon. An irregularly circumscribed vegetative mass lesion causing stenosis in the lumen in the hepatic flexure was observed in the colonoscopy and biopsy was taken. The pathology result was adenocarcinoma. The patient underwent laparoscopic extended right hemicolectomy. The patient was discharged five days after surgery.

Conclusion: Laparoscopic CME is associated with comfortable early clinical outcomes, reduced local recurrence and prolonged surveillance, especially when performed in high volume centers and experienced hands.

Keywords: complete mesocolic excision, laparoscopic extended right hemicolectomy

V-026

Reduced-port laparoscopic right hemicolectomy with D3 lymph node dissection and transvaginal specimen extraction (NOSES VIlIA)

Sergey K Efetov, Polina D Panova, Yu Cao, Maxim V Volgin
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

Objective: NOSES for colorectal cancer has been widely performed worldwide and is deeply preferred by surgeons due to its fast recovery, less pain, good cosmetic results and better life quality. Moreover, no differences in survival were observed in patients with colorectal cancer.

Case: Cecum adenocarcinoma was diagnosed for 63 y.o. female. The operation was carried out with the patient in the lithotomy

position, 4 trocars were positioned: an optical trocar (10 mm) below the umbilicus, operative trocars (12 and 5 mm) in the right and lower-right quadrants, and one trocar (5 mm) in the lower left quadrants. A caudal-to-cranial approach was used, incising the peritoneum close to the ileocecal junction, identifying the superior mesenteric vessels, and dissecting until the duodenum was reached. The duodenum and mesocolon were separated, and the ileocolic, right-colic, mid-colic artery and vein were identified, skeletonized and ligated. Artery-oriented D3-lymph node dissection was performed, so lymph nodes No.203, No.213, No.223 were also obtained. In order to mobilize the right colon, the fascias of Gerota and Toldt were dissected medial-to-lateral. The terminal ileum and transverse colon were fixed together using a single stitch, and the ileocolic anastomosis was performed side-to-side using a linear stapler. Second linear stapler is used to close the intestinal canal and separate the specimen. A sterile plastic sleeve was inserted into the body through posterior vaginal vault, and the tumor was removed.

The final stage was pT2N0M0, 38 lymphatic nodes was harvested without metastasis. Postoperative hospital stay was 6 days. Postoperative pain score decreased from 6 to 0 up to discharge.

Conclusion: Patients after NOSES with port-reduced approach had less post-operative pain, faster recovery and better cosmetic results because of the ultimate minimally invasive surgery

Keywords: Colon cancer, transvaginal extraction

V-027

Perineal Phase of Intersphincteric Resection For Distal Rectal Cancer. How I do?

Ömer Faruk İnanc¹, Wafi Attaallah²

¹Anadolu Sağlık Merkezi In Affiliation With Johns Hopkins Medicine, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

²Marmara University Faculty Of Medicine, General Surgery Department, Istanbul

Objective: Intersphincteric resection (ISR) was introduced recently as an alternative procedure of abdominoperineal resection for sparing anal sphincter. In this study, we aimed to show the perineal phase of ISR and how we perform with a video vignette.

Case: A sixty years-old male patient was admitted to hospital with rectal bleeding. He was diagnosed with distal rectal adenocarcinoma at 2 cm distance from anal verge. After 6 weeks from neoadjuvant chemo-radiotherapy he was evaluated for operation. After completing the abdominal part of total mesorectal excision we followed the perineal phase of the procedure. We placed Lone Star retractor and circular incision along the intersphincteric plane was performed. Sharp dissection forward the abdominal cavity through in the intersphincteric space was done up to complete removal of the anal canal without harming external sphincter. After removal of the rectal specimen, hand sewn coloanal anastomosis using 2/0 silk sutures was performed. In our practice we routinely performed

our technique of tube ileostomy instead of conventional loop ileostomy or colostomy in all cases of ISR that the patient dose not require second (ostomy closure) operation.

Conclusion: We consider that, to avoid permanent stoma and sparing the external sphincter ISR technique will be increasingly performed in the future by colorectal surgions.

Keywords: Intersphincteric resection, Video Vignet

V-028

Laparoskopik transanal transabdominal (TATA) low anterior rezeksiyon sonrası gelişen koloanal anastomoz kaçığının yönetimi; Turnbull-Cutait pullthrough prosedürü

Mustafa Anıl Turhan¹, Furkan Atakan Akın², Mehmet Ali Koç³, Cihangir Akyol³

¹Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Kolorektal kanser cerrahisinin en korkulan komplikasyonlarından biri anastomoz kaçığıdır. Özellikle aşağı seviyeli anastomozlarda kaçık riski daha fazladır. Anastomoz kaçığını yönetmek için çeşitli tedavi modaliteleri bulunmaktadır ve tercih edilen yöntem semptomlara ve hastanın genel durumuna bağlı olmalıdır.

Geciktirilmiş anastomoz (GA) ile Turnbull-Cutait pullthrough prosedürü 1961'de tarif edilmiştir. Son zamanlarda özellikle stapler cihazlarının ortaya çıkmasıyla birlikte, bu yaklaşım primer anastomoz yöntemi olarak kullanılmamakta ve tercih edilmemektedir. Ancak elle yapılmış koloanal anastomozlarda anastomoz kaçığı olan semptomatik bir hastada güvenli bir işlem olarak düşünülmelidir.

Olgu: Neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası laparoskopik TATA low anterior rezeksiyon uygulanan 56 yaşında distal rektum tümörlü erkek hastada postoperatif 2. günde anastomoz kaçığı ile karşılaşıldı. Semptomatik kaçığı olan hastanın genel anestezi altında yapılan rektal muayenede 180 derece anastomoz dehisansı olduğu görüldü ve koloanal anastomozun bozulmasına karar verildi. Turnbull-cutait pullthrough işlemi için kolonik güdük anal kanaldan çekildi. 7 gün sonra, pull-through kolon segmenti anal verge seviyesinde kesildi ve elle dikilerek uç uca koloanal anastomoz yapıldı. Geciktirilmiş anastomoz sonrası 7. günde hasta taburcu edildi. Patolojik inceleme submukozaya infiltrate münöz adenokarsinom (CRM- ypT1 N0 M0) olarak yorumlandı.

Sonuç: Teorik olarak GA, nihai anastomozdan önce distal kolon segmentinin serozasının anal kanala yapışmasına izin vererek anastomoz iyileşmesini optimize etmektedir ve bunun anastomoz kaçıklarını azaltabildiği düşünülmektedir. GA ile Turnbull-Cutait komplike anastomoz komplikasyonları olan hastalarda güvenli bir prosedür gibi görünmektedir. Bu işlem özellikle kalıcı stoma oluşturmak yerine cerraha bir alternatif sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: anastomoz kaçığı, turnbullcutait

V-029

Laparoskopik splenik fleksura mobilizasyonu - standart yaklaşımımız

İlgar İsmayilov

Respublika Diagnostika Merkezi, Bakü

Amaç: Tüm kolorektal kanserler arasında sol kolon ve rektum kanserleri yarından fazlasını oluşturmaktadır. Bu vakaların bir kısmında splenik fleksura mobilizasyonu prosedürüne ihtiyaç duyulmaktadır ve bazen gerginliksiz, güvenli kolorektal anastomoz uygulanması açısından tek kurtarıcı hamle olabilir. Bu sebepten kolorektal cerrahi eğitim kapsamında splenik fleksura mobilizasyonu prosedürü bir standart uygulama şeklinde ders edilmesi mutlakdır.

Olgu: Distal rektum kanseri vakasında gerginliksiz anastomoz için splenik fleksura mobilizasyonu kliniğimizde uyguladığımız standart yöntemle yapılmıştır. Ender görülen vasküler anomali saptanmasına rağmen (İMV midlle colic vene drene oluyor) rutin kabul ettiğimiz yöntemin uygulanabilirliğini sunmaktayız.

Sonuç: Zor anatomik kuruluşa sahip kolon splenik fleksura alanın kolorektal cerrahide özel rolü vardır. Merkezimizde kabul ettiğimiz standart splenik fleksura mobilizasyonu yöntemi güvenliği ve uygulanabilirliği açısından kolorektal cerrahlara rutin üsul olarak tavsiye etmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: splenik fleksura mobilizasyonu, laparoskopik

V-030

Laparoskopik Sağ Hemikolektomi Komplet Mezokolik Eksizyonda İntraoperatif Saptanan Şilöz Kaçık Yönetimi

Felât Akıncı, Hüseyin Turap, Tezcan Akın, Sadettin Er, Bülent Cavit Yüksel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi SUAM, Genel Cerrahi Kliniği/Kolorektal Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Sağ kolon kanserlerinde laparoskopik komplet mezokolik eksizyon (KME) santral vasküler ligasyon sırasında intraoperatif saptanan şilöz kaçık yönetimini video yardımıyla anlatmak.

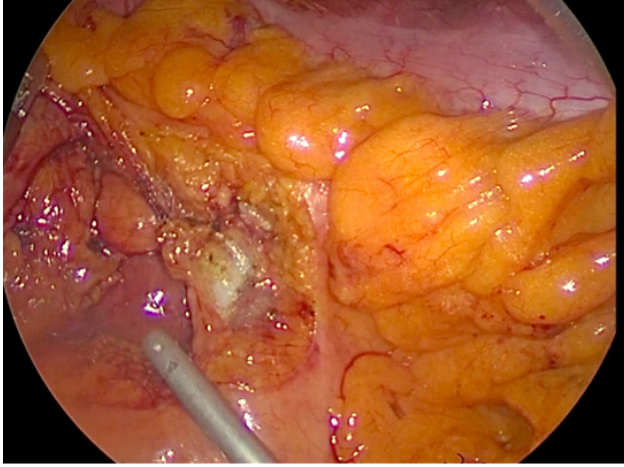
Olgu: 62 yaş erkek hasta çıkan kolonda adenokarsinom nedeniyle laparoskopik sağ hemikolektomi komplet mezokolik eksizyon yapıldı. Santral vasküler ligasyon sırasında intraoperatif şilöz kaçık tespit edildi. İntrakorporeal sütür ile lenfatik kaçık kontrol altına alındı. Histopatolojik incelemede T3 adenokarsinom saptandı ve diseke edilen 18 lenf nodunda metastaz saptanmadı.

Sonuç: Şilöz kaçık hastanede kalış süresini uzatır ve tedavi maliyetlerini önemli ölçüde artırır. Kolorektal cerrahi sonrası şilöz kaçık %1-6,5 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Sunduğumuz hastada intraoperatif şilöz kaçık görülmesi

üzerine sütür ile kontrol altına alındı. Hastanın postoperatif takiplerinde drenine şilöz geleni olmadı. Ameliyat sonrası 5. Gününde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Komplet Mezokolik Eksizyon, Şilöz Kaçak

Şilöz kaçak yönetimi



Laparoskopik Sağ Hemokolektomi KME

V-032

Apendiks mukosel'in laparoskopik tedavisi

Mahmut Çınar, Selman Faik Tolu, Fahrettin Acar
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Apendiksin mukoseli, tıkanmaya sekonder aseptik dilatasyondur. Benign mukoselde cerrahi eksizyon tercih edilen tedavi yöntemidir. Klinik bulgular ve incelemelerde apendiks mukoseli saptanan ve laparoskopik apendektomi yapılan bir olguyu sunuyoruz

Olgu: Yetmiş yaşında kadın, karın alt kısmında ağrı ile başvurdu. Batın USG ve BT'de sağ alt kadranda supravazikal ve intraperitoneal yerleşimli 13 x 5,5 cm boyutlarında anekoik kist izlendi. Kolonoskopide patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya, öncelikli olarak mukosel, ileoçekal valv veya çekum düzeyinde enterik duplikasyon kisti veya mezenterik kist ayrıcı tanıları düşünülerek laparoskopik cerrahi kararı alındı. Laparoskopi'de çekum lateralinde düzgün sınırlı, apendiksten köken alan, 13 x 5,5 cm boyutlarında mukosel tespit edildi. Apendiksin radikali ortaya konuldu, endostapler eşliğinde apendektomi yapıldı (Video). Mukosel endobag yardımıyla dışarı alındı. Mikroskopik olarak da neoplastik bir oluşum tespit edilmedi. Benign karakterde müsinöz kistadenom olduğu görüldü (Resim 1).

Sonuç: Apendiks mukoseli, apendiks lümeninde mukus birikimi sonucu oluşan kistik bir dilatasyondur. Mukosel'in sebebi, fekalit veya enflamasyona bağlı lümen tıkanması ile yorumlanır. Apendektomi spesimenlerinde mukosel rastlanma oranı % 0,1 - % 0,3 bildirilir. Genelde 50 yaşın

üzerinde ve kadınlarda 4 kat daha fazla görülür. Hastalar nonspesifik sağ alt kadranda ağrısı ve dolgunluk hissi ile başvururlarken, %25 kadarında hiçbir semptom yokken tesadüfen mukosel saptanabilmektedir. Akut appendisit ile ayrıcı tanısında ise radyolojik olarak mukosel duvarı genellikle ince görünümündedir ve kronik inflamasyona bağlı distrofik kalsifikasyonlar izlenebilir. Olgumuzdaki radyolojik bulgular göz önüne alındığında, USG'de sağ alt kadranda supravazikal ve intra-peritoneal yerleşimli anekoik kist izlenmesi, BT incelemesinde de çekum ve ileoçekal valv komşuluğunda inferiora doğru uzanan, duvarında yoğun kontrast madde tutan kistik lezyon görülmesi mukoseli düşündürmüştü, ancak tanı ameliyattan sonra kesinleşmiştir. Perfore olması halinde müsin periapendiküler alana ve peritoneal kaviteye yayılabilir. Ancak mukus incelemesinde neoplastik hücre görülmez. Olgumuzda da mukosel hacimsel olarak oldukça genişlemiş olmasına karşın laparoskopik yöntemle, endobag ile dışarı çıkarılmış ve perforasyonsuz şekilde, karın içine mukus yayılması engellenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, mukosel

Resim 1.



Apendikste apendiks mukoseli ile uyumlu 131x55 mm boyutta lümeninde yoğun içerikli kistik görünüm. (Solda) Lap apendektomi sonrası, apendiks mukoseli ait piyesin görünümü (sağda)

V-033

Sağ kolon kanserinde suprakolik komplet mezokolik eksizyon tekniği

Barış Gülcü, Ersin Öztürk
Bursa Medicana Hastanesi

Amaç: Laparoskopik sağ hemikolektomi için özellikle hepatik fleksura yerleşimli tümörlerde pankreas kenarındaki santral diseksiyon önem arz etmektedir. Bu teknikte ameliyata bu alanın diseksiyonu ile başlanır.

Olgu: 56 yaş, erkek hasta hepatik fleksuraya yakın çıkan kolon tümörü ile geldi. Hastaya laparoskopik suprakolik komplet mezokolik eksizyon yapıldı.

Sonuç: Suprakolik teknik standart teknikle benzer sürelerde yapılabilen ve santral diseksiyonun kalitesini artıran bir yöntemdir

Anahtar Kelimeler: Kolektomi, KME

V-034

Kolon ve rektal cerrahisinde fleksibel-artikulyasyon laparoskopik aletlerin kullanılmasıyla ilgili cerrahi deneyimimiz

Gurbankhan Muslumov¹, Vugar Behbudov¹, Gunay Aliyeva², Zohra Azadova¹, Natig Zeynalov¹, Meykhanim Nazirzade²

¹M.Topchubashovs Scientific Center of Surgery

²German Hospital, Baku, Azerbaijan

Amaç: Şu anda cerrahinin hızlı geliştiği bir çağda yaşıyoruz. Cerrahinin gelişimi bir zamanlar laparoskopik cerrahinin keşfiyle ilişkilendirilirken şimdilerde laparoskopik cerrahinin daha ileri bir aşaması olan robotik cerrahi pratiğe entegre ediliyor. Bununla birlikte, robotik cerrahinin finansal olarak karşılanamaz olması bu entegrasyonu biraz yavaşlattı. Bu açıdan bakıldığında robotik cerrahide kullanılan esnek artikülasyon aletlerinin geleneksel laparoskopik cerrahide kullanılması bazı engelleri gündeme getirmektedir. Şu anda, karmaşık işlemlerin performansı, üstün işlevselliğe sahip bu araçlarla gerçeğe dönüşüyor. Bu amaçla çok alt yerleşimli rektum tümörlerinde anterior ve inferior rektal rezeksiyon deneyimlerimizi paylaştık.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 10 hasta dahil edildi. Bunlardan 3 hastaya anterior rektal rezeksiyon, 3 hastaya alt anterior rezeksiyon ve 4 hastaya çok düşük intrasfinkter rezeksiyon uygulandı. Kliniğimizde fleksibl artikülasyon aletleri ile total mezorektal eksizyon ve inferior mezenterik arter diseksiyonu uygulandı.

Bulgular: Hastalardaki operatif göstergeler karşılaştırıldı. Ameliyat süresi ilk 5 ameliyatta konvansiyonel aletlerle yapılan laparoskopik ameliyata göre daha uzun olmasına rağmen bu göstergeye göre son 5 ameliyatta istatistiksel olarak fark bulunmadı. Fleksibel-artikulyasyon aletlerle yapılan ameliyatlara daha fonksiyoneldir, total mezorektal eksizyon ve rektum mobilizasyonu daha kolay yapılabilir ve anastomoz oluşumunda konvansiyonel laparoskopik cerrahiye göre üstün sayılabilir.

Sonuç: Diğer operasyonel göstergelerde konvansiyonel aletlerle yapılan laparoskopik operasyonlardan anlamlı bir fark yoktur. Öğrenme eğrisini geçtikten sonra, işlemi gerçekleştirmek daha kolay hale gelir.

Anahtar Kelimeler: artikulyasyon aletler, robotik ve laparoskopik kolon ve rektum cerrahisi

V-035

Distal Rektum Kanserinde Robotik Low Anterior Rezeksiyon

Mehmet Karabulut, Turgut Dönmez, Ahmet Sürek, Hande Kandemir, Can Ertuğ Çayırıcı, Deniz Güzey, Osman Köneş Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Minimal invaziv yaklaşım, daha iyi kısa vadeli sonuçlarla kolorektal kanser için altın standart haline geldi. Robotik platformların tanıtılması, kolorektal cerrahların total mezorektal rezeksiyonlar sırasında karşılaştıkları bazı teknik zorlukların üstesinden gelmelerine olanak sağlamıştır. Robotik cerrahi özellikle anal kanal ve distal rektum kanserlerde pelvik disseksiyonda önemli katkı sağlamaktadır.

Bu video da distal rektum kanserinde Robotik low anterior rezeksiyon (LAR) sunulmaktadır.

Gereç-Yöntem: Anal kanaldan 8.cm de neoadjuvan RT almış distal rektum tümörü olan 64 yaşında erkek hastaya robotik (daVinci Xi Surgical System, Intuitive Surgical, Sunnyvale, USA) LAR yapıldı. Dört adet 8 mm robotik trokar ve 1 adet 12 mm'lik asistan trokarı kullanıldı. İnförior mezenterik arter ve ven ortaya konularak yüksek ligasyon uygulandı. Posteriordan başlayarak sağ ve sol lateraller serbestlendikten sonra anterior bölüm disseksiyonuyla tamamlanan total mezorektal eksizyon işlemi takiben stapler kullanılarak rektal transeksiyon uygulandı. Splenik feksura mobilizasyonu yapıldıktan sonra piyes batın dışına alındı. Anostomoz işleminden sonra loop ileostomi açıldı.

Bulgular: Hastaya pozisyon verme port girişi ve robotik docking işlemi 15 dk, ameliyat süresi 190 dakika ve kanama miktarı 30 cc idi. Histopatolojik incelemede T3N0 saptandı. Hasta ameliyat sonrası 5. günde taburcu edildi.

Sonuç: Bu video sunumunda distal rektum kanserinde robotik TME'nin uygulanabilir bir yaklaşım olduğu ve güvenilir bir şekilde onkolojik olarak yeterli piyes çıkarabileceğini gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Distal rektum kanseri, robotik low anterior rezeksiyon

V-036

Divertiküler kolovezikal fistülün laparoskopik tedavisi

Turgut Dönmez, Ahmet Sürek, Hande Kandemir,
Mehmet Karabulut, Ozan Akıncı
*Bakarköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi
Kliniği, İstanbul*

Amaç: Divertiküler hastalığa sekonder kolovezikal fistüller, laparoskopik yaklaşım için bir kontrendikasyon olarak kabul edilebilir. Komplike divertikülit ve mikst divertiküler fistüllerin laparoskopik tedavisinin uygulanabilirliği gösterilmiştir. Bununla birlikte, divertiküler kolovezikal fistüllerin laparoskopik yönetimi ile ilgili az sayıda çalışma mevcuttur. Divertiküler kolovezikal fistülü olan ve laparoskopik yardımcı anterior rezeksiyon ve mesane onarımı uygulanan hastanın videosunu sunduk

Gereç-Yöntem: 60 yaşında sigmoid kolonda multipl divertikülü olan 2 yıldır şikayetleri olan BT sistografi ve kolonoskopide 2 adet fistül traktı izlenen hastaya laparoskopik yaklaşımla tedavi edildi.

Bulgular: Laparoskopi ile girdi. Explorasyonda sigmoid kolon ve jejunumun mesaneye

gato şeklinde yapışığı izlendi. İlk etapta jejunum endostaplar ile mesaneden ayrıldı. Sigmoid kolon endoligasure ve endomakas ile mesaneden ayrıldı. Sigmoid kolon rezeksiyonu yapıldıktan sonra üroloji tarafından fistül alanını içerecek şekilde parsiyel sistektomi yapıldı. Sirküler stapler ile kolorektal anostomoz yapıldı. Hasta ameliyat sonrası 6. gün taburcu edildi.

Sonuç: Kolovezikal fistül laparoskopik cerrahi ile güvenli bir şekilde yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik cerrahi, kolovezikal fistül

V-037

Retrorektal kitlenin nadir bir sebebi; tailgut kisti

Ali İhsan Sağlam¹, Celil Uğurlu¹, Murat Yıldırım¹, Bülent Koca¹,
Mustafa Sami Bostan¹, Asım Kocabay¹, Sevgi Yılmaz Sağlam²,
Namık Özkan¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat

²Tokat Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Tokat

Amaç: Tailgut kistleri embriyonik hindgut kalıntılarından gelişen ve retrorektal bölgede yerleşen nadir konjenital lezyonlar olup sıklıkla orta yaşlı kadınlarda perirektal semptomlarla kendilerini gösterirler. Her ne kadar tailgut kistleri benign konjenital lezyonlar olsa da nadiren malign transformasyon bildirilmiştir. Bu olgu takdiminde hastaneye karın ağrısı, kabızlık, rektal ağrı ile başvuran 57 yaşında bir bayan hastayı sunduk. Kombine perineal ve laparoskopik abdominal yaklaşım ile başarılı bir şekilde eksize edilen olgunun laparoskopik ameliyatını video sunum eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: Karın ağrısı, kabızlık, dışkılama sırasında ve sonrasında rektal bölgede ağrı yakınmaları ile başvuran 57 yaşındaki kadın olgunun fizik muayenesinde ve laboratuvar tetkiklerinde anormal durum izlenmedi. Olguya yapılan pelvise yönelik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde rektum sol lateral kesiminde iskiyoanal fossaya oradan koksiks sol lateralinden sol gluteal bölgeye ve cilde doğru uzanım gösteren yaklaşık 15x8 cm boyutlarında ve komşuluğunda rektum posteriorunda birbiriyle ilişkisi net olarak ayırt edilemeyen yaklaşık 5x4 cm boyutunda septalı multilokule T1A serilerde hipointens T2A serilerde hiperintens sinyal özelliği gösteren intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrası belirgin patolojik kontrast tutulumun izlenmediği belirgin solid komponent içermeyen kistik lezyonlar mevcuttur (tailgut kisti?) şeklinde raporlandı.

Olgunun klinik ve radyolojik bulguları değerlendirildiğinde, lezyonun presakral ve retrorektal yerleşimli olması, kistik görünüm sergilemesi nedeniyle ilk planda tailgut kisti düşünüldü. Kombine perineal ve laparoskopik abdominal yaklaşım ile başarılı bir şekilde eksize edildi. Patolojik tanıda tailgut kisti ile uyumlu olabilecek kolumnar epitel, keratinöz hücreler ve mukoid içerik saptandı.

Sonuç: Retrorektal alan ya da presakral aralıkta kistik kitle saptanan olguların ayırıcı tanısında tailgut kisti akla gelmelidir. Bu vakalarda laparoskopik cerrahi eksizeyon seçeneği kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Tailgut, retrorektal kitle

Video Poster
Bildiriler
Video Poster
Presentations

VP-002**TaTME (Transanal Total Mezorektal Eksizyon) Cerrahi Teknik**

Bülent Cavit Yüksel¹, Sadettin Er², Teazcan Akın²,
Erdiñ Çetinkaya², Özgür Akgül²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi

²Ankara Şehir Hastanesi

Amaç: Distal rektum kanseri nedeniyle transanal total mezorektal eksizyon(TaTME) yapılan hasta.

Olgu: Hasta 42 yaşında distal rektumda, anteriorıda cT3N2M0 tümörü olan hasta TNT uygulandı, yapılan kontrol re-stage MRI cT1-2N0M0 olarak değerlendirildi. Hastanın erkek ve mezorektumun şişkin olması nedeniyle hem sfinkter korunma amacıyla hem de ideal bir TME yapılması açısından TaTME tekniği tercih edildi.

Sonuç: TaTME tekniği çift ekip ile uygulandı. Koruyucu ilestomi uygulandı. Patolojik spesmen komplet olarak çekarıldı. Post-op 5.günde sorunsuz taburcu edildi. Patolojik spesimde tümör distal kenara uzaklığı 1.5 cm, çevresel kenara 0.5cm uzaklık görüldü. Tümöral yapı tamamen fibrotik ve tam yanıt olarak raporlandı.

Anahtar Kelimeler: Rektum kanseri, Transanal total mezorektal eksizyon

VP-003**Robotic TME for Right Sided Colon Cancer. Medial To Lateral Approach**

Ömer Faruk İnanç¹, Wafi Attaallah²

¹Anadolu Sağlık Merkezi In Affiliation With Johns Hopkins Medicine, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

²Marmara University Faculty Of Medicine, General Surgery Department, Istanbul

Objective: Total mesocolic excision (TME) is a well-known procedure for colon cancer. Robotic TME is being performed as a minimally invasive approach for last decades. In this video vignette we aimed to describe the steps of robotic right hemicolectomy one by one with medial to lateral approach.

Case: 60 years-old women with body mass index BMI 21,75 kg/m2. She was diagnosed with descending colon cancer while investigating the etiology of anemia. Colonoscopy showed the tumor at the descending colon. Histopathological evaluations revealed the diagnosis of colonic adenocarcinoma. Preoperative staging showed no distant metastasis and any peripheral lymph nodes. In her medical history there was no abdominal surgery and comorbidity. We performed robotic total mesocolic excision with Davinci XI Equipment. We showed; port placement, docking, marking the line of excision for mesocolon, dissection of embryological planes, ligation of ileocolic arteria-vena and right colonic arteria, mobilization

of hepatic flexura and duodenum, resection, extracorporeal anastomosis and control of anastomosis.

Conclusion: Robotic TME for colonic cancer is being increasingly performed by colorectal surgeons. Robotic approaches will be wider in the future for colorectal surgery.

Keywords: Colorectal Surgery, Robotic Surgery

VP-004**Doğum travması sonrası fekal inkontinans olgusunda sfinkteroplasti ile onarım**

Cumhur Özcan, Tahsin Çolak

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Fekal inkontinans barsak içeriğinin uygun zaman ve yerde anal yoldan çıkışının kontrol edilememesidir. Etiyolojisinde birçok sebep olup en sık doğum travmasıdır. Bu olguda 41 yaşında Gravida(G)2 Parite(P)2 olan hasta doğumlarını vajinal olarak yapmış. İkinci vajinal doğumdan sonra, yaklaşık 10 yıldır gaz-gayta kaçırması ile birlikte dispareni şikayeti mevcuttu. Sosyal nedenlerden dolayı doktora başvurmadığını belirtmiştir. Ek bir hastalığı bulunmayan hastanın rektovajinal muayenesinde; sfinkter tonusu yok, perine cildi kaybı ile birlikte anüs vajen posterior kommissuru ile birleşmiş görünümde. Rektosigmoidoskopi normal olarak değerlendirildi. Anal manometri'de istirahat basıncı ve maksimum sıkma basıncı normalden düşük bulundu (Sırasıyla 25 mm Hg ve 45 mmHg). Endoanal USG de 230° takip edildi. Hasta barsak temizliği yapılmadan spinal anestezi altında litotomi pozisyonunda transvers perineal insizyon yapılarak elektrokoter ile vajen arka duvarını takip ederek mezorektum görülene kadar disseksiyon planı oluşturdu. Eksternal ve internal sfinkter kasları skar dokusu boyunca serbestleştirildi. Daha sonra puborektal ve pubokoksigeal kaslar posterior fornix arkasında tamamen ortaya konuldu,ve proksimalden distale doğru emilebilen (0/0, polyglactin) dikişlerle güçlendirildi. Akabinde, skar dokusu eksizyon edilmeden emilebilen 2/0 sütürlerle fibromusküler yapı suture edildi. son olarak bulbospongios kaslar önce birbirlerine dikildi, sonra puborektal ve eksternal sfinktere tespit edilerek çatı yeniden oluşturuldu. Artan vaginal duvar kesilip düzeltildikten sonra her bir kenar emilebilen 0 dikişlerle dikildi.

Postoperatif 1. gün sıvı-yumuşak gıda başlandı, 3.gün taburcu edildi. Postoperatif 3. ay kontrolünde hasta gaz, sıvı ve katılarına karşı tam olarak sfinkter fonksiyonu yeterliydi. Anal manometride basınç profili normale dönmüştü (60 mm Hg istirahat basıncı ve 110 mm Hg max sıkma basıncı)

Anahtar Kelimeler: fekal inkontinans, sfinkteroplasti

**Seçilmiş Poster
Bildiriler**
*Selected Poster
Presentations*

SP-001

Fournier Gangreninde Yarada Üreyen Mikroorganizmaların Yatış Süresine EtkisiAbidin Göktaş¹, Serhat Ocaklı², Fırat Canlıkarakaya³¹Ankara Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği²Pursaklar Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği³Niksar Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Fournier gangreni perianal ve genital bölgeyi içeren nekrotizan fasiit ile karakterize mikrobiyal bir patolojidir. Fournier gangreni en sık kolorektal patolojilerden köken alırken (%30-50) bunu ürogenital patolojiler (%20-40) ve cilt patolojileri (%20) takip eder. Tüm agresif tedavilere rağmen mortalite %63 gibi yüksek oranda seyredebilir. Yatış süresi uzun bir hastalık olup iş gücü kaybına neden olmakta ve hastane maliyetini artırmaktadır. Biz bu çalışmada kültürde üreyen mikroorganizmalar ile yatış süresini öngörebilmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza Şubat 2019- Şubat 2022 yıllarında Ankara Şehir Hastanesinde Fournier gangreni nedeniyle ile tedaviye alınmış hastalar dahil edildi. Toplamda 73 hastadan 31'i çalışmaya uygun bulundu. Veriler SPSS 22 programında ortalama değerleri ve Student's T testi ile incelendi.

Bulgular: Taranan 73 hastadan 31'inde usulüne uygun derin doku kültürü ile cilt florası dışında etken ürediği gözlemlendi. Hastaların 27'si erkek 6'sı ise kadındı. Hastaların 16 tanesine diyabetes mellitus eşlik ettiği bulundu. Hastaların yaş ortalaması 59,87 olarak bulundu. En sık izole edilen etken *Escherichia coli* (%25) olarak bulundu. Mantar ve *Acinetobacter* üreyen hastaların tamamına diyabetes mellitusun eşlik ettiği gözlemlendi. Ortalama yatış süresi 26,4 gün olarak saptandı. Derin doku kültüründe *Corynebacterium striatum* üreyen vakalarda ortalama yatış süresi 48 gün ile en yüksek, *Proteus vulgaris* üreyen vakalarda ise 7 gün ile en düşük olarak tespit edildi. Bu değerler istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç: Fournier gangreninde en önemli sorunlarından biri uzayan yatış süresi ile artan maliyet ve iş gücü kaybıdır. Önceden yatış sürelerinin öngörülebilmesi halinde bu kayıplar minimize edilebilecektir. Çalışmamızda *Corynebacterium striatum* üreyen vakalarda yatış süresi en yüksek, *Proteus vulgaris* üreyen vakalarda ise daha düşük saptanmıştır. *Proteus vulgaris* daha çok üriner sistemden bulaşı göstermekle beraber ürogenital kaynaklı Fournierlerin daha selim seyretmesinin sebebinin de bu kolonizasyonun virülansının daha az olmasından dolayı olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: doku kültürü, Fournier gangreni

SP-002

Outcome Differences in Rectal Cancer Patients Treated with/without Neoadjuvant ChemoradiotherapySelman Sökmen¹, Berke Manoğlu¹, Tayfun Bişgin¹, Müşfik Ceferli¹, Tuğba Yavuzşen², İlknur Bilkay Görken⁴, Funda Obuz³¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Objective: We aimed to evaluate the postoperative morbidity, mortality and oncological outcomes of rectal cancer patients who received and did not receive neoadjuvant chemoradiotherapy (NACRT).

Materials-Methods: The prospectively maintained database of 1018 rectal cancer patients treated at our center between 2005 and 2022 were analyzed. All patient characteristics, pathologic features, inflammatory-based prognostic factors [modified Glasgow Prognostic Score (mGPS), CRP-albumin ratio (CAR)] surgical high-grade morbidity [Clavien-Dindo Classification (C-D III/IV)], mortality, and oncological outcomes were compared in between two groups of patients whether they received NACRT (Group-I; n=794, 78%) or not (Group-II; n=224, 22%). The exclusion criteria of this study consisted of patients who had clinical diagnosis of initial distant metastasis or emergent advanced rectal cancer.

Results: When G-I and -II were compared in terms of age, gender, smoking, co-morbidities, and LoH stay [mean 14.88 (std 8.48) vs 15.67 (std 9.78)], no statistically significant differences were found. C-D grade III-IV rates in groups I and II were 15% (n=121) and 18% (n=41), respectively (p=.030). Mortality rates were 3.3% (n=26) in Group I and 4.5% (n=10) in Group II (p=.045). The most common C-D grade III-IV complication was anastomotic leakage in group I patients [n=51 (42%)], and it was 17% (n=7) in group II (p<.001). mGPS (p<.001) and CAR (p<.001) were significant predictors of morbi-mortality in both groups. There was a significant difference between locally recurrent and distant metastatic disease in G-I (26.4%) and G-II (32.7%) (p=.013). This striking finding also showed similar trend for only distant metastasis: G-I, 16.7% vs G-II 26% (p=.011).

Conclusion: This rectal cancer study cohort showed us that NACRT-received patients had significant anastomotic leak. It is so important that mGPS and CAR were estimated to be predictors of complications in both groups. Loco-regional recurrent and distant metastatic disease were significantly higher in neoadjuvantly non-treated group. Distant metastasis was also significantly associated with so-called 'early' stage rectal cancer patients. The anatomic staging system (TNM) seemed to be inadequate to prognostically determine recurrent disease and survival.

Keywords: rectal cancer, neoadjuvant chemoradiotherapy

SP-004

Efficacy of abdominal drains in reducing post-operative complications in patients undergoing elective colorectal surgery

Anish Srinivasan¹, Surendra Kumar Mantoo²

¹Lee Kong Chian School of Medicine, Nanyang Technological University, Singapore

²Department of General Surgery, Khoo Teck Puat Hospital, Singapore

Objective: Conventionally, abdominal drainage after elective colorectal surgery was believed to be prophylactic against accumulation of fluid and as an early indicator of anastomotic leakage. However, the evidence for its role remained to be equivocal. Hence, the paper aimed to study the efficacy of abdominal drains in reducing post-operative complications in patients undergoing elective colorectal surgery.

Materials-Methods: The study was a retrospective non-interventional cohort study which involved adults undergoing elective colorectal surgery in KTPH Hospital (19 January 2021 to 22 February 2022). The outcomes measured were fever, ileus, surgical site infections (SSI), pulmonary complications, venous thromboembolism (VTE), 30-day mortality, anastomotic leakage (AL), need for re-intervention, Post-Operative Days (POD) to pass flatus and faeces and length of hospital stay (LOS). Categorical variables were analysed using Fisher's exact test and continuous variables were analysed using Mann Whitney U test to see if there was an association with the usage of drains and complications.

Results: 44 patients were included (38.6% female, 84.1% Chinese, mean age 74.18 years). 41 (93.2%) patients were for cancer surgery. 29 (65.9%) patients received drainage. There was no significant difference between the no drain and drain groups for fever (p=0.135), ileus (p=0.452), SSI (p=1.000), pulmonary complications (p=1.000), VTE (p=1.000), 30-day mortality (p=1.000), clinical AL (p=1.000), radiological AL (p=1.000), non-surgical re-intervention (p=0.488), surgical re-intervention (p=1.000), POD to pass flatus (p=0.258), POD to pass faeces (p=0.984) and LOS (p=0.096).

Conclusion: Abdominal drainage after elective colorectal surgery did not reduce the development of post-operative complications. Its use postoperatively could be avoided to minimise risk to patients and further well controlled Randomised Controlled Trials (RCTs) should be conducted to consolidate the evidence.

Keywords: drains, post-operative complications

Epidemiology

Age (years) • Mean (SD) • Median (IQR)	• 74.18 (10.23) • 75.50 (11.00)
BMI (kg/m2) • Mean (SD) • Median (IQR)	• 24.61 (9.79) • 22.90 (7.25)
Gender – n (%) • Female • Male	• 17 (38.6%) • 27 (61.4%)
Race – n (%) • Chinese • Malay	• 37 (84.1%) • 7 (15.9%)
ASA Status – n (%) • ASA Status 1 • ASA Status 2 • ASA Status 3 • ASA Status 4 • No data available	• 0 (0.0%) • 12 (27.3%) • 29 (65.9%) • 0 (0.0%) • 3 (6.8%)
Diagnosis – n (%) • CA • Parastomal hernia • Reversal of Hartmann's • Ulceration	• 41 (93.2%) • 1 (2.3%) • 1 (2.3%) • 1 (2.3%)
Location of surgery – n (%) • Caecum • Caecum and Ascending • Ascending • Proximal transverse • Transverse • Descending • Sigmoid • Rectosigmoid • Rectum • Rectum and Caecum • No data available	• 2 (4.5%) • 1 (2.3%) • 10 (22.7%) • 1 (2.3%) • 2 (4.5%) • 3 (6.8%) • 10 (22.7%) • 6 (13.6%) • 6 (13.6%) • 1 (2.3%) • 2 (4.5%)
Anastomosis – n (%) • No anastomosis • Anastomosis	• 5 (11.4%) • 39 (88.6%)
Stoma – n (%) • No stoma • Stoma	• 35 (79.5%) • 9 (20.5%)
Abdominal Drain – n (%) • No drainage • Drainage	• 15 (34.1%) • 29 (65.9%)

Epidemiology of patients (n=44) included in the study. Demographics include Age, BMI, Gender, Race, ASA status, diagnosis, location of surgery, anastomosis, stoma and abdominal drain

Post-operative complications

Clinical Parameters	No Abdominal drain group (n= 15)	Abdominal Drain group (n=29)	p-value
Post-operative fever (37.5°C) – n (%) • No fever • Fever	• 14 (93.3%) • 1 (6.7%)	• 21 (72.4%) • 8 (27.6%)	0.135
Post-operative ileus – n (%) • No ileus • Ileus	• 13 (86.7%) • 2 (13.3%)	• 21 (72.4%) • 8 (27.6%)	0.452
Surgical Site Infection – n (%) • No SSI • SSI	• 13 (86.7%) • 2 (13.3%)	• 25 (86.2%) • 4 (13.8%)	1.000
Pulmonary Complications – n (%) • No Pulmonary Complications • Pulmonary Complications	• 14 (93.3%) • 1 (6.7%)	• 26 (89.7%) • 3 (10.3%)	1.000
VTE – n (%) • No VTE • VTE	• 14 (93.3%) • 1 (6.7%)	• 27 (93.1%) • 2 (6.9%)	1.000
Mortality 30 day – n (%) • No mortality • Mortality	• 15 (100.0%) • 0 (0.0%)	• 28 (96.6%) • 1 (3.4%)	1.000
Clinical AL – n (%) • No Clinical AL • Clinical AL	• 15 (100.0%) • 0 (0.0%)	• 28 (96.6%) • 1 (3.4%)	1.000
Radiological AL – n (%) • No Radiological AL • Radiological AL	• 15 (100.0%) • 0 (0.0%)	• 28 (96.6%) • 1 (3.4%)	1.000
Non-surgical re-intervention – n (%) • No • Yes	• 12 (80.0%) • 3 (20.0%)	• 19 (65.5%) • 10 (34.5%)	0.488
Surgical re-intervention – n (%) • No • Yes	• 14 (93.3%) • 1 (6.7%)	• 26 (89.7%) • 3 (10.3%)	1.000

Summarised statistical analysis for the categorical variables between the no abdominal drain and drain groups. These post-operative complications include Post-operative fever, Post-operative ileus, SSI, Pulmonary Complications, VTE, Mortality 30 day, Clinical AL, Radiological AL, Non-surgical re-intervention, Surgical re-intervention. The results revealed that there was no significant difference between the two groups for the development of all the above-mentioned complications.

SP-005**Lokal ileri evre kolorektal kanserlerde ek organ rezeksiyonları: Tersiyer tek merkez 7 yıllık sonuçlarımız**

Pırılı Özcan¹, Hanife Şeyda Ülgür², Murat Kalın², Özgül Düzgün³, Ömer Faruk Özkan²

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

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

³SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Lokal olarak ilerlemiş kolorektal kanserlerin tanımları heterojendir ve kolon veya rektum gibi anatomik yerleşime bağlı olarak farklılık gösterir. Lokal olarak ilerlemiş kolorektal kanserler, sıklıkla, negatif sınırlar elde etmek için ilgili organların en blok rezeksiyonunu gerektirir. Bu çalışmada kendi kliniğimizde lokal ileri kolorektal kanserler nedeniyle ek organ rezeksiyonları yapılan olgularımızı ve deneyimimizi literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Mayıs 2016-ocak 2023 tarihleri arasında lokal ileri kolorektal kanserler nedeniyle opere edilen hastaların verileri klinik bilgi sistemi üzerinden retrospektif olarak değerlendirildi. Acil cerrahi yapılan, palyatif nedenlerle operasyonu planlanan ve uzak karaciğer metastazlı olgular çalışmaya dahil edilmedi. Olguların demografik verileri tümör yerleşimleri, ek organ rezeksiyonları, Clavien Dindo 3. derece ve üstü komplikasyonlar incelendi.

Bulgular: Lokal ileri evre kolorektal kanser nedeniyle toplam 254 olgu opere edildi. Olguların 168 (%66)'i rektum, 86 (%34)'ü kolon kanseri nedeniyle cerrahi işlem geçirdi. Ek organ rezeksiyonları 64(%25) olguda uygulandı. Rektum kaynaklı tüm olgular neoadjuvan KT+RT alan olgulardı. Rektum kanserinde aşağı anterior rezeksiyon, kolon kanserinde tümör yerleşimlerine göre yapılan cerrahiye ek olarak 21(%32,8) olguda parsiyel ileum ve jejunum rezeksiyonları, 11(%17,2) olguda total abdominal histerektomi bilateral ooforektomi, 10 (%15,6) olguda parsiyel mesane rezeksiyonu, 6(%9,3) olguda karaciğer wedge rezeksiyonu, 3(% 4,7) olgu mide wedge, 3(% 4,7) olgu parsiyel üreter rezeksiyonu ve üreteroneostomi, 3(%4,7) olgu ya splenektomi, 2(%3,1) olguya parsiyel duodenum rezeksiyonu, 2(%3,1) olguya distal pankreatektomi, 2(%3,1) olgu ooforektomi, 1(%1,5) olguya apendektomi uygulandı. Ameliyat sonrası hastanede kalış ortalama yatış 7 (5–15) gün olarak saptandı. Clavien-Dindo sınıflamasına göre, 3. derece veya daha yüksek postoperatif komplikasyon insidansı % 5 idi.

Sonuç: Patolojik olarak tümörsüz cerrahi sınırlar elde etmek için multimodal tedavi ve genişletilmiş ek organ rezeksiyonlarını içeren cerrahi girişimler deneyimli tersiyer merkezlerde morbiditeyi arttırmadan yapılabilir

Anahtar Kelimeler: lokal ileri, kolorektal kanser

SP-006

Açık kolorektal kanser cerrahisinde sık sütür (küçük ısırık) ile standart karın kapama tekniğinin insizyonel herni ve cerrahi alan enfeksiyonu açısından karşılaştıran prospektif randomize çalışma

Cumhur Özcan, Mustafa Berkeşoğlu, Özgür Türkmenoğlu,
Tahsin Çolak
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Kolorektal kanser cerrahisinde günümüzde hastaların yarısından fazlasına hala açık teknik uygulanmaktadır. Ancak bu hastalarda insizyonel herni (İH) büyük oranda görülmekte olup kısa ve uzun dönem takiplerde önemli bir sağlık sorununa neden olmaktadır. Bu prospektif randomize çalışma, kolorektal kanser cerrahisinde median insizyonların kapatılması için uygulanan standart kapatma tekniği ile küçük ısırık ile kapama tekniğinin İH ve cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) üzerine olan etkisini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kolorektal kanser nedeniyle opere edilen toplam ardışık 173 hasta, küçük ısırık tekniği (n=87, SB) veya standart ısırık tekniği (n=86, CB) ile orta hat insizyonunu kapatmak üzere randomize edildi. 18 yaş ve üzeri, açık kolorektal kanser cerrahisi için orta hat laparotomi uygulanan ve orta hat insizyonunun 10 cm ve üzerinde olması dahil edilme kriterleri olarak kabul edildi. Buna karşılık, kolorektal cerrahiden önce insizyonel herni, opere insizyonel herni, son üç ayda orta hat insizyonu ile karın ameliyatı olan veya bilgilendirilmiş onamı imzalamayı reddeden hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat değişkenleri, cerrahi alan enfeksiyonu ve insizyonel herni sayıları kaydedildi. Birincil sonuç, fizik muayene, abdominal ultrasonografi veya abdominal bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilen insizyonel herni sayıları ve ikincil sonuçlar ise postoperatif CAE'dir.

Bulgular: SB grubundaki hastalarda, CB grubundaki hastalardan daha yüksek sütür uzunluğu/yara uzunluğu oranı ve daha uzun fasya kapanma süresi vardı (sırasıyla p<0001, p=0.03). Cerrahi alan enfeksiyonu SB grubunda %18,4, CB grubunda %31,4 bulundu (p=0,05). Birinci yıl sonunda İH oranı SB'de %6,9 ve CB'de %26,7 (p<0,001), ikinci yıl İH oranı ise %9,2 ve %31,4 (p<0,001) idi.

Sonuç: Karın orta hat insizyonlarında, insizyonel herni ve cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemede küçük ısırık sütür tekniğinin standart ısırık tekniğinden daha etkili olduğunu göstermektedir. Küçük ısırık tekniği karın orta hat insizyonları için standart kapatma tekniği haline gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: küçük ısırık tekniği, insizyonel herni

Küçük ısırık tekniği



Küçük ısırık kapama tekniği ile karın kapama yapılan hasta görüntüsü ve dikiş uzunluğu/yara uzunluğu hesaplanması

Grup özelliklerinin istatistiksel analizi

	SB(N=87)	CB(N=86)	p değeri
Yaş	58,6±15,9	58,1±18,2	0,84
Cinsiyet kadın	44(50,6)	36(41,9)	
erkek	43(49,4)	50(58,1)	0,25
Sigara	14(16,1)	18(20,9)	0,41
BMI (kg/m ²)	25,65±3,87	26,71±4,68	0,11
Hipertansiyon	18(20,7)	22(25,6)	0,44
Diabet	24(27,6)	11(12,8)	0,01
KOAH	4(4,6)	9(10,5)	0,14
Kardiyovasküler hastalık	14(16,1)	19(22,1)	0,32
Önceden laparotomi	23(26,4)	10(11,6)	0,01
Preop. kemoterapi	10(11,5)	10(11,6)	0,98
Acil cerrahi	15(17,2)	23(26,7)	0,13
Sütür uzunluğu	118,35±32,53	73,29±20,57	<0,001
Yara uzunluğu	22,51±4,51	19,84±4,31	<0,001
sütür/yara uzunluk oranı	5,81±0,84	3,67±0,57	<0,001
fasya kapama zamanı	14,19±4,64	12,97±2,39	0,03
Hastanede kalış süresi	7,16±2,43	7,41±4,4	0,65
Anastomoz kaçağı	4(4,6)	3(3,5)	0,03
Cerrahi alan enfeksiyonu	16(18,4)	27(31,4)	0,05
Postoperatif kemoterapi	32(36,8)	19(22,1)	0,03
İnsizyonel herni (birinci yıl)	6(6,9)	23(26,7)	<0,001
İnsizyonel herni (ikinci yıl)	8(9,2)	27(31,4)	<0,001

Küçük ısırık kapama (SB) tekniği ile standart kapama (CB) tekniğinin demografik, teknik, cerrahi alan enfeksiyonu ve insizyonel herni oranı karşılaştırılması, parametrik veriler sayı ve parantez içinde % olarak verildi. Devamlı değişkenler ise ortalama ± SD olarak sunuldu.

SP-007

At Nalı Fistülde Modifiye Henley Yöntemi Uygulanan 4 Olgudaki 2.Yıl Sonuçlarımız

Emre Furkan Kırkan¹, Haluk Kerim Karakullukçu¹,
Muhammed Kadir Yıldırım¹, Osman Sinan Özsezen¹,
Fatih Öztoprak¹, Enes Sertkaya¹, Mert Gedik¹,
Hanife Şeyda Ülgür¹, Ömer Faruk Özkan², Murat Kalın¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Anal fistüller, anal sfinkterdeki anatomik yapılarla olan ilişkilerine göre sınıflandırılmaktadır. Genelde perianal abselerin bir sonucu olarak karşımıza çıkan bu durum erken

dönemde kontrol altına alınmadığında rekürren perianal abse ve sepsislere ve sfinkter hasarına neden olarak komplike bir hale gelebilmektedir. Nadir görülen ancak tanı ve tedavi süreci bir hayli zor olan fistül tiplerinden bir tanesi at nalı fistüller olup tedavisinde iyi bir haritalandırma sonrasında günümüzde tercih edilen Henley yöntemi kullanılabilir. Biz bu çalışmada at nalı fistül nedeni ile Modifiye Henley prosedürü uyguladığımız olgularının sonuçlarını sunmayı amaçladık.

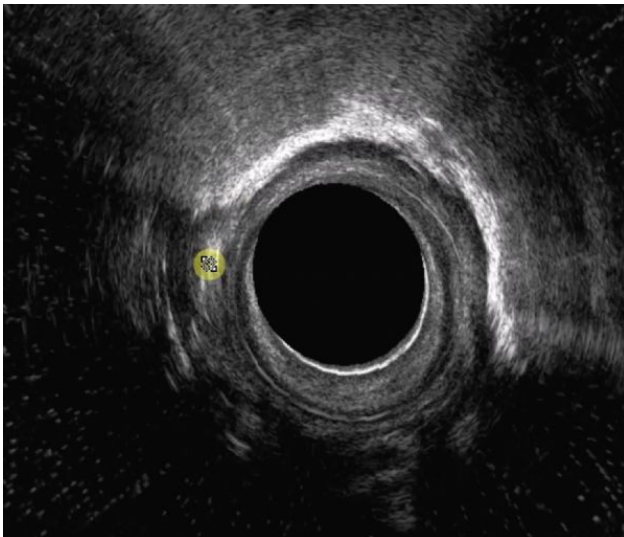
Gereç-Yöntem: Hastanemiz bünyesindeki kolorektal ve proktoloji polikliniğine başvuran ve yapılan tetkiklerde at nalı fistül saptanan olgular bu çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş,cinsiyet,şikayet süresi, Cleveland Klinik İnkontinans Skoru,MR bulguları,rektosigmoidoskopi bulguları,endorektal usg bulguları,Henley prosedürü sonrası setonların çekilme süreleri, son yerleştirilen seton çekilirken uygulanan yaklaşım ve postoperatif 3.aydaki Cleveland Klinik İnkontinans Skoru değerlendirmeye alındı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen dört hastanın 2'si erkek 2'si kadındı. Yaş ortalaması 47 idi. Olguların preoperatif dönemde inkontinans skorları (12,11,10,14) idi. Hastaların çekilen MR'larında tüm olgularda rektumu 180 derece dönen at nalı şeklinde fistül saptandı. Ultrasonik olarak 2 olguya preoperatif endorektal usg yapıldı. Endorektal usg yapılan hastalar işlem sırasında oksijenli su verilerek haritalandırıldı. Hastaların lateral setonları ortalama 21.günde, ortadaki setonları ise ortalama 3.ayda çekildi. 3 hastaya bu seton çekilirken fistülotomi yapılırken 1 olguya ise lazer ablasyon yapıldı. 6.ay takiplerinde lazer ablasyon hastada nüks geliştiği görüldü. Postoperatif düzenli kegel egzersizleri uygulayan hastalarda Cleveland Klinik İnkontinans Skorlarında gerileme saptandı.

Sonuç: At nalı fistüller, kompleks ve aynı zamanda ilerleyici olarak nadir görülen bir fistül tipi olup tedavisinde Modifiye Henley yönteminin etkin olarak kullanılabileceği kanaatindeyiz. Bu noktada ülkemizde yapılacak multimerkez randomize çalışmaları ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: At nalı fistül, Mofidifiye-Henley

Resim-1



SP-010

Transvers kolon tümörleri: İdeal rezeksiyon sınırları?

Pınar Yazıcı, Ceylan Yanar, Esin Kabul Gürbulak, Mustafa Fevzi Celayir, Uygur Demir
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Gerek nadir görülmesi (~10%), gerek anatomik ve embriyolojik kompleks natürü sebebiyle, transvers kolon kanseri (TKK)'nde standardize cerrahi yaklaşım henüz oturmamıştır. Bu çalışmada, kendi hasta serimiz değerlendirilerek TKK hastalarında cerrahi prosedürler incelenmiş ve prognostik sonuçlar ışığında olası en uygun cerrahi yaklaşımın tespiti amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2018 ve Ocak 2023 yılları arasında opere edilen tüm kolorektal kanser olguları retrospektif olarak tarandı. Acil olgular çalışma dışı bırakıldı. Tüm KKK olguları arasından transvers kolon kanseri (TKK) tanısı konularak opere edilen olguları çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, cerrahi prosedür ve postoperatif bilgileri kayıt edildi.

Bulgular: Bu süre içerisinde kolon cerrahisi uygulanan 229 hastadan 19 (8%) hastaya (8K/11 E) transvers kolon tümörü tanısı konularak opere edilmişti. Tümör yerleşimi ele alındığında tümörün transvers kolonda 2 hastada sol (%10), 6 hastada orta(%31) ve 11 hastada sağ(57) yerleşimli olduğu saptandı. Bu hastaların yalnızca 6' sına segmenter rezeksiyon(%31), 13 hastaya(%68) genişletilmiş rezeksiyon yapıldı. Laparoskopik olarak işleme başlanan 4 hastadan ikisinde kitle çok büyük olduğu için açığa geçilerek devam edildi. Tüm hastalarda yeterli sayıda lenf nodu çıkarıldı.

Postoperatif morbidite oranı %31 (6 hasta) olarak saptandı. Postoperatif 4 hastada ileus, 1 hastada pnömoni ve bir hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti (16% vs. 38% p=0.602). Bu hastalardan pnömoni hariç diğerleri genişletilmiş rezeksiyon grubunda idi. Hastanede kalış süresi ortalama 8,4±4,2 gün olarak saptandı.Postop erken dönem mortalite oranı %15 (3 hasta) iken bir hasta postoperatif 5. ayda kardiak nedenlerle kaybedildi. Ortalama takip aralığı olan 15.8 ±16 ay süresince hiçbir hastada rekürrens veya metastaz izlenmedi.

Sonuç: Kliniğimizde genişletilmiş rezeksiyon ağırlıklı olarak yapılsa da uygun hastalarda segmenter rezeksiyon desteklenmelidir. Postoperatif morbidite oranları istatistiksel anlamlılık olmasa da daha az gözlenmiştir. Daha geniş hasta serilerinde anlamlı sonuçlara varılabileceğini düşünüyoruz. Onkolojik sonuçlar açısından 2 grup arasında fark saptanmamıştır. Tümör yerleşimi yapılan rezeksiyon genişliğini etkilemekte olup TKK hastalarında segmenter rezeksiyon ile yeterli onkolojik sonuç elde edilebilir düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: transvers kolon tümörü, rezeksiyon sınırları

Poster
Bildiriler
Poster
Presentations

P-001**Our Diamond Flap Anoplasty Results for Severe Anal Stenosis**

Samet Şahin, Elnur Kalbizade, İsmail Alper Tarım
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Objective: Introduction: After boldly performed excisional hemorrhoidectomies, in up to 5% of cases anal stenosis can be seen. Although methods such as dilation, stool softeners, and feeding with fibrous foods give good results in mild to moderate anal stenosis cases, these methods are useless in case of severe anal stenosis and surgical treatment is inevitable in the mentioned cases.

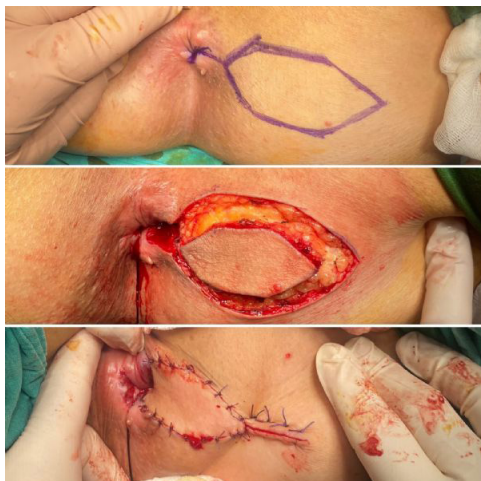
Materials-Methods: Patients who has undergone Diamond Flap Anoplasty for severe anal stenosis by the same surgeon in Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine General Surgery Clinic were retrospectively reviewed.

Results: Five patients who underwent Diamond Flap with the diagnosis of severe anal stenosis between 2019-2023 were identified. The average age of the patients was 55.6 (37-75) years. Mean follow-up time was 11.2(0-32) months. 3 patients had a medical history of hemorrhoidectomy twice and 2 patients had a medical history of hemorrhoidectomy once. Previously, anal dilatation was applied to 3 patients once. According to the Milson and Mazier classification, all of them had severe anal stenosis. Five patients underwent Diamond Felp Anoplasty (Photo 1). The mean hospital stay was 2.4 (2-3) days. There were no complications in the postoperative follow-up. Skin incision is showed at figure 1

Conclusion: Many methods as Diamond flap, House flap, V-Y flap etc. have been used in the surgical treatment of severe anal stenosis. It is debated which technique is the most superior. Diamond Flap Anoplasty was applied to patients with severe anal stenosis and no defecation difficulties were detected in the postoperative follow-up. Diamond Flap Anoplasty procedure is a surgical method that can be preferred in patients with severe anal stenosis.

Keywords: Diamond Flap, Anal Stenosis

Figure 1

**P-002****Koloanal anastomozlarda low anterior rezeksiyon sendromu medikal yönetilebilir mi?**

Pırılı Özcan¹, Murat Kalın², Özgül Düzgün³,
Ömer Faruk Özkan²

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

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

³SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Low anterior rezeksiyon sendromu (LARS) olarak bilinen semptom kombinasyonu (fekal inkontinans, artmış dışkılama) literatürde vakaların %60'ına kadar oranda bildirilmektedir. Aşağı anterior rezeksiyon ve total mezorektal eksizyon sonrasında bağırsak pasajının başarılı cerrahi restorasyonuna rağmen, uç uca anastomoz kullanılarak yapılan cerrahi teknikte fizyolojik kontinans her zaman sağlanamaz. Amacımız kliniğimizde uç uca koloanal anastomoz yapılan olguların medikal tedaviye cevap oranlarını saptamak ve kalıcı stoma geçiş oranını literatür eşliğinde sunmaktır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Mayıs 2016-ocak 2023 tarihleri arasında aşağı rektal kanserler nedeniyle kolorektal anastomoz yapılmayan koloanal anastomoz ihtiyacı duyan olguların verileri klinik bilgi sisteminden retrospektif olarak araştırıldı. Çalışmaya ileoanal, koloanal poş yapılan olgular dahil edilmedi. LARS sendromunu saptamak için Emmertsen ve Laurberg tarafından geliştirilen LARS skoru (0-20 LARS yok, 21-29 minör LARS, 30-42 major LARS) kullanıldı. Taburculuk sonrası ilk 90 günde LARS skoru hesaplandı. Olguların demografik verileri, LARS skoru, Loperamid (lopermid) ve/veya difenoksilat hidroklorid+atropin sülfat (lomotil) gereksinimleri, kalıcı stoma gereksinimlerinin saptanması ana sonlanım noktası olarak kabul edildi.

Bulgular: Uç uca koloanal anastomoz yapılan toplam 61 olgu saptandı. Olgulardan 10(%16)'unun loop ileostomisi kapatılmadığı için (hastanın istememesi, kemoterapi devamı, düşüklük, progresyon, uzak metastaz) çalışma dışı bırakıldı. Elli bir olgu çalışmaya dahil edildi. Erkek/kadın hasta oranı 30(%58,8)/21(%41,2) olarak saptandı. Olguların yaşları erkek/kadın sırasıyla ortalama 56(28-67)/55(30-64) idi. Olguların 10(%19,6)'unda LARS olmadı, 25(%49)'inde minör LARS, 16(%31,3)'sında ise major LARS saptandı. Major LARS saptanan olguların tamamına loperamid (lopermid) ve/veya difenoksilat hidroklorid+atropin sülfat (lomotil) başlandı. Major LARS sendromlu 13(%72,25)'inde minör LARS skorlarına geriledi. Major LARS bulguları devam eden 3(18,75) olguya ile kalıcı uç kolostomi açıldı.

Sonuç: Uç uca koloanal anastomoz yapılan olgularda modern medikal tedaviler ile LARS kontrol altına alınabilir. Literatürde poş uygulanan cerrahilerin sonuçlarının daha iyi olduğu bildirilse modern medikal ilaçlarla uç uca koloanal anastomozlarda LARS semptomlarının kontrol altına alınabileceğini bu metodunda göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: low anterior rezeksiyon sendromu

P-003

Cinsel olarak aktif olmayan yaşlı ve ileri yaşlı kadınlarda kolporafinin sonuçları

*Elnure Mübariz Bayramova, Azad Rauf Novruzov
Şeki İl Hastanesi Genel Cerrahi, Azerbaycan*

Amaç: Cinsel olarak aktif olmayan yaşlı ve ileri yaşlı kadınlarda kolporafinin sonuçlarının sunumu.

Olgu: İdrar kaçırma ve vajinanın sallanması ürojinekolojinin çözümlenmemiş problemlerindedir. Bu patoloji için yüzden çok cerrahi ameliyat metodu mevcuttur ve her yıl yeni metotlar teklif ediliyor. 2020-2022 yılları arasında Şeki il merkezi hastanesi Cerrahi şubesinde tarafımızca 55-80 yaş arasındaki (orta yaş – 62,7±7,7 yıl) cinsel olarak aktif olmayan 67 hastada Le Fort– Neugebauer ameliyatı uygulanmıştır. Ameliyatın sonuçları 1.3. ve 6. ay, 1-3 yıl boyunca gözlemlenmiştir. Ameliyatın sonuçları ürojinekoloji soru anketinin cevapları neticesinde değerlendirilmiştir. Sorguya ilk 1.ve 3. aylarda 67, sonraki zamanlarda uygun olarak, 61, 57, 54 ve 49 hasta cevap vermiştir. Sorgunun cevaplarına göre vajinal prolapsus semptomları, üriner inkontinans ve kabızlık, hayat kalitesi ve hasta memnuniyeti değerlendirilmiştir.

Sonuçlar parametrik ve non-parametrik istatistiksel metodlarla hesaplanmış, p<0,05 değeri güvenilir kabul edilmiştir.

Sonuç: İlk 1. ayda 7, 3. ayda 5 hasta idrar çıkışının zor olması ve ağrılı olmasından şikayet etmişlerdir. Günde 2 defa 1 hafta zarfında spazmolitik (no-shpa) enjeksiyonundan sonra bu semptomlar ortadan kalkmıştır. Ameliyat bölgesinde ağrılar, genel ağrı 1-2 gün, halsizlik 1 haftaya kadar 32 hastada rast gelinmiştir. 2 hastada kolpokleyzis ameliyatından sonra I dereceli distal rektosel oluşmuştur. Bu hastalara kabızlığın profilaksisi için beslenme şekline uyulması ve aktif hayat tarzı tavsiye edilmiştir. Diğer komplikasyonlar, kabızlık, residiv ve idrar kaçırma ya bağlı reoperasyonlar olmamıştır.

Ameliyattan sonra da cinsel aktiflik olmamıştır. O yüzden hastalar öyle seçilmiştir ki, onlar sonradan da cinsel hayattan vazgeçmiş olsunlar. Kolpokleyzis ameliyatı yaşlı ve ileri yaşlı cinsel olarak aktif olmayan kadınlar için en uygun sonuçlarına ve genital (vajinal) prolapsusun residivlerinin sıklığının düşük olmasına göre seçim ameliyatıdır.

Anahtar Kelimeler: Rektosel, kolpokleyzis

P-004

Pelvik taban sindromunda defekoqrafi müayinesinin rolü varmı?

*Aynur Kamal Safiyeva, Namiq Haydar Novruzov
Merkezi Gumruk Hospitalı Azerbaycan*

Kabızlık son yıllarda cerrahi ve gastroenterolojinin en guncel sorunlarından biridir. Dünya nüfusunun %2-27'si bu sorunla uğraşmaktadır. Kabızlık kolon gecisine ve obstruktif

defekasyon sendromuna bağlı olarak 3 grupta sınıflandırılır: kolon inersiyonu, obstruktif defekasyon sendromu ve fonksiyonel kabızlık

Amaç: Pelvik taban sindromu olan hastaların tanısında defekoqrafi müayinesinin rolünü değerlendirmek

Gereç-Yöntem: Merkezi Gumruk Hospitalında 2013-2023-cı yıllarda kabızlık, ağrılı defekasyon, bosaltmanın tamamlanmaması ve perinede ağrı şikayetleri olan 100 hastaya defekoqrafi müayinesi yapılmıştır. Hastaların 25-i erkek, 75-i bayandır. Yaş qrupu 20-65 arasidir

Bulgular: Enterosele- 1 hasta, sigmoidosele-5 hasta, anal stenoz-3 xəstə, normal görüntüleme -10 hasta, Megarektum-3 hasta, Rektal prolapsus – 6 hasta (tam rektal prolapsus, parsial rektal prolapsus), pelvik taban dissinerjisi-17 hasta, anal inkontinans- 6 hasta, anal kanal deformitesi -1 hasta, sigmoidosele +megarektum-1 hasta, sigmiyodosele+rektal prolapsus -1 hasta, rektosele –47 hasta

Sonuç: Kabızlık şikayetleriyle başvuran hastaların tanısında defekoqrafi, uygulanan en basit, minimal invazif ve faydalı tanılal yöntemdir. Yöntem tanılal acidan kolaydır ve pelvik tabanı patolojilerinde etkilidir. Doğru tanı doğru tedavinin başlangıcıdır.

Anahtar Kelimeler: rektosele, defekoqrafi

P-005

Dissinerjik defekasyonda ev tipi biofeedback tedavisinin etkinliği

*Ahmet Omak, Ali Hajali, Wafi Attaallah
Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Dissinerjik defekasyon yaygın bir sağlık problemi olarak kabul edilen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir sorundur. Kronik kabızlık hastalarının çoğunda dissinerjik defekasyon saptanabilmektedir. Dissinerjik defekasyon kliniğinde anal biofeedback terapisi ilk basamak tedavidir. Ancak, sağlık personeli desteği ve birden fazla seans gerekliliği nedeniyle masraflı ve hastaların güçlülkle ulaşabildiği bir tedavi olması, bu terapinin başlıca dezavantajlarından biridir. Bu nedenle çalışmamızda dissinerjik defekasyonu olan hastalarda ev tipi biofeedback tedavisinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Dissinerjik defekasyon kliniği ile genel cerrahi polikliniğine başvuran hastalar prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Organik patolojiler ekarte edildikten sonra tüm hastalara anal manometri ve konvansiyonel / MR defekoqrafi tetkikleri yapıldı. Roma 4 kriterlerine göre dissinerjik defekasyon tanısı konan hastalara tedavi öncesi Cleveland kabızlık skoru ve Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği ile semptomlarının şiddeti sorgulandı. Tüm hastalara ev tipi biofeedback eğitimi sonrası 3 aylık tedavi başlandı. Tüm hastalar tedavi başladıktan sonra birinci, ikinci haftalarda ve; birinci, ikinci, üçüncü aylarda kontrole çağırılarak semptomları sorgulandı ve skorları tekrar hesaplandı. Çalışmanın birincil

çıkarmı ev tipi biofeedback tedavisi ile hastaların kabızlık skorunda ve yaşam kalitesindeki iyileşmeyi saptamak olarak planlandı.

Bulgular: Kasım 2022-Mart 2023 tarihleri arasında arıdışık 7 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortanca yaşı 50 olan hastaların 4'ü (%57.14) erkek, 3'ü (%42.85) kadındı. Hastaların ortalama semptom süresi 60 ay (Min: 37; Maks: 300). Başlangıç skorların ortancası 14 olarak ölçüldü. Tedavi sonrası hastaların ortalama Clevelan Kabızlık skorlarının anlamlı derecede azaldığı izlendi (Median: 6.71; p: 0.018). Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği skorlarında düzelme olduğu saptandı.

Sonuç: Ev tipi anal biofeedback dissinerjik defekasyon tedavisinde etkin bir tedavi yöntemidir. Kullanım kolaylığı, ucuz olması, destek personel gerektirmemesi nedeni ile tercih edilebilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: biofeedback tedavisi, dissinerjik defekasyon

P-007

Batın İçi Serbest Hava ile Prezante Dalak Apsesi

Hüseyin Şahinoğulları, Özgür Seğmen, İksan Taşdelen
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Batın içi serbest havası olan ve gis perforasyonu ön tansıyla opere edilen bir dalak absesi olgusunun sunulması

Olgu: Bilinen diyabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kronik böbrek yetmezliği tanılı 73 yaş kadın hasta haftada 3 gün diyaliz almakta, kardiyak by-pass öyküsü olan hasta asetilsalisilik asit kullanmaktadır.

Acile 1 haftadır olan karın ağrısının şiddetlenmesi nedeniyle başvurdu. Geçirilmiş batın içi cerrahi öyküsü yoktu, 1 ay önce gastroskopi ve kolonoskopi yapılmış, patoloji saptanmamış.

FM: Batın üst kadrantlarda daha şiddetli olmak üzere yaygın hassasiyet ve defans mevcuttu rebound yoktu.

LAB: WBC:10.800 uL Hb:9.4 g/dL CRP:116 mg/L Kreatinin:2.9 mg/dL INR:1.3 Laktat:1.6 mmol/L

BATIN BT'de;

Dalak parankiminde injury? laserasyon? düşündürülen hava dansitelerinin olduğu hipodens alan ve batın içerisinde gis perforasyonu düşündürülen serbest hava dansiteleri görüldü.

Hasta acil opere edilip yapılan ekplorasyonda batın içerisinde üst kadrantlarda pürülan mayi görüldü ve mide posterior duvarı dahil bütün ince barsak ve kolon ansları eklöre edildi ve içi boş organ perforasyonu saptanmadı. Dalak hilusuna komşu alanda 1 cm'lik lasere alan ve nekroz görüldü ve buradan pürülan mayi akışı izlendi. Splenik arter ileri derecede kalsifiyeydi. Apse odağını kaldırmak için splenektomi yapıldı. Dalak lojuna dren konulup batın kapatıldı. Hasta post op takiplerinde 2 gün yoğun bakım ünitesinde takip edilmiş olup post op 3. günde servise verildi. Kademeli rejimi başlandı ve drenine seröz

geleni olması üzerine çekildi. Post op 5. günde taburcu edildi.

PATOLOJİ:

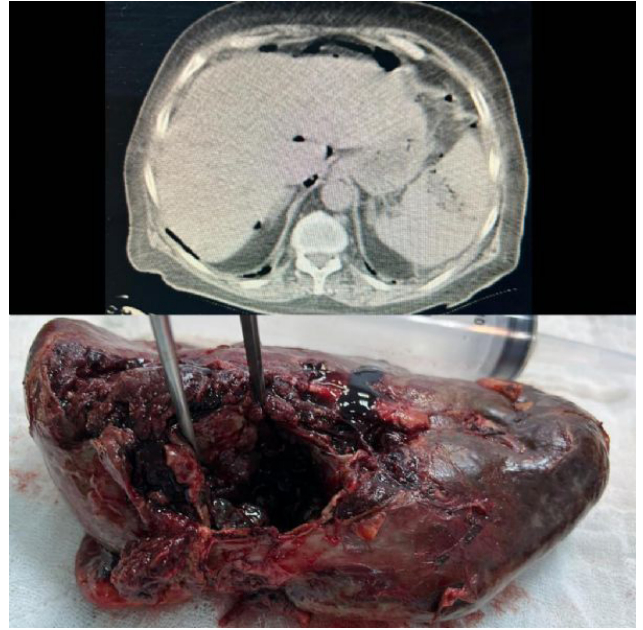
Dalak parankiminde abseleşme odakları ve geniş geografik nekroz alanları görülmüş. NOT: Tüberküloz lehine bulgu saptanmamış olup geografik nekroz alanları olması romatolojik patolojiler ön planda Wegener granülomatozu? düşündürmü.

Hasta poliklinik takiplerinde romatolojiye konsülte edildi.

Sonuç: Görüntüleme yöntemlerinde batın içerisinde serbest hava görülmesi halinde gis perforasyonuna ek olarak ayırıcı tanıda olası apseye sekonder olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: dalak absesi, perforasyon

Dalak-BT



Dalak absesi ve Tomografi görüntüsü

P-008

Rektumdan yabancı cisim çıkarılması: bir olgu sunumu

Fatih Türkoğlu¹, Mustafa Şahin², Emre Zengin²
¹Şuhut Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Afyonkarahisar
²Selçuk Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Konya

Amaç: Rektumda yabancı cisim saptandığında vaka yönetimini belirlemek.

Olgu: Yabancı cisimlerin kaza sonucu veya kişinin iradesine bağlı olarak rektumda bulunması klinik olarak sık rastlanan bir durum değildir. Bu olguda hemoroidal hastalıktan muzdarip, ek hastalığı olmayan erkek hastanın acil servise rektumda yabancı cisim şikayetiyle gelmesi ve sonrasında uygulanan tanı ve tedavi yöntemleri sunuldu. 55 yaşında erkek hasta hemoroide bağlı olarak makatta kaşıma ve ağrı duyması üzerine anüsüne sert bir cisim kaçırma şikayetiyle acil servise

başvurdu. Hadisenin acile başvurmadan 3 gün önce meydana geldiği ve bu süre zarfında hastanın gaz ve gaita çıkaramadığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde appendektomi operasyonu dışında herhangi başka bir operasyon öyküsü veya ek hastalığı yoktu. Hastaya ayakta tüm batın grafisi çekildi. Yabancı cismin lokalizasyonu belirlendi. Hastaya yapılan batın fizik muayenede batında distansiyon mevcuttu. Rektal tuşede anal girimden itibaren 4. cm'de yabancı cisim parmak ucuyla palpe edildi. Yabancı cisim ön yüzünün kenarı proksimal taraftaydı, yabancı cisim manupule edilmesine rağmen çıkarılamadı. Hasta acil şartlarda ameliyathaneye alındı ve genel anestezi altında transrektal yolla yabancı cisim çıkarıldı. Operasyon sonrası hasta 24 saatlik yakın gözlemin ardından gaz/gaita deşarjı sağlandıktan sonra komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise anal bölgeye yabancı cisim sokma ve buna bağlı gelişen gaz/gaita yapamama şikayetiyle başvuran hastada iyi bir anamnez ile birlikte hızlıca görüntüleme alınması gerekmektedir. Hastayı bütüncül değerlendirme ve hızlı karar verme yabancı cismin daha ileri migrate olmadan çıkarılması ve hastaların tedavisinin hızlı bir şekilde neticelenmesini sağlayacaktır. Yabancı cisimlerin acil serviste çıkarılmasının denenmesi; başarılı olunamadığı takdirde çok fazla zorlanmadan reyonel veya genel anestezi altında ameliyathane şartlarında çıkarılması daha makul bir yöntem olarak görülmektedir. Ayrıca perianal bölge hastalıklarında hastaların şikayeti olması durumunda çözüm olarak kendi kendilerine müdahale yöntemi geliştirmemeleri ve en yakın sağlık kurumuna başvurmaları gerektiği anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rektum, yabancı cisim

P-009

Nadir bir kolonik tümör vakası: submukozal lipoma

Fatih Türkoğlu¹, Osman Gerçek¹, Veli Mert Yazar²

¹Şuhut Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi, Afyonkarahisar

Amaç: Kolonik lipom, gastrointestinal sistemin nadir görülen tümörlerinden biridir. Çoğu vaka asemptomatik seyirli, genelde küçük bir tümör boyutuna sahiptirler ve herhangi bir özel tedaviye ihtiyaç duymazlar. Biz burda daha önceden miksofibrosarkom tanısı almış, radikal sistektomi yapılmış, açık cerrahi sırasında insidental olarak farkedilip lokal eksizyonu yapılmış olan bir hasta olgusunu sunmayı amaçladık.

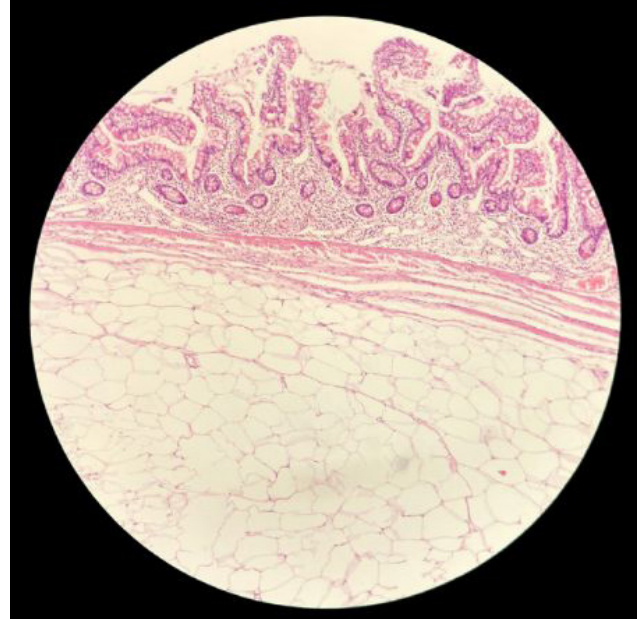
Olgu: 6 ay önce kolunda 10 cm lik kitle nedeniyle opere edilen, eksizyonu yapılan kitlenin patoloji sonucu miksofibrosarkom olan 48 yaşında bayan hasta operasyon sonrası hematüri şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurmuş olup yapılan sistoskopisinde mesanede 3 cm'lik kitle saptanması üzerine hastaya TUR-M (Transüretral Rezeksiyon-Mesane) operasyonu yapılmıştır. Operasyon sonrası patoloji sonucu

malign mezenkimal sarkom ve submukozada nörofibrom odakları olan hastaya radikal sistektomi+TAH-BSO (total abdominal histerektomi bilateral salpingooferektomi)+bilateral iliak lenf nodu diseksiyonu+ileal loop üriner diversiyon operasyonu yapılması planlandı. Operasyon öncesi hastanın iştahsızlık, kilo kaybı, bağırsak alışkanlıklarında değişiklik, rektal kanama ve abdominal distansiyon gibi barsak patolojilerini düşündürecek semptomları olmadığından ve görüntülemelerinde kolonda kitlesel lezyon saptanmadığından kolonoskopi yapılmadı. İntraoperatif barsakların incelenmesi sırasında çıkan kolonda deforme alan tespit edildi. Deforme alan manupule edildiğinde yumuşak, mobil, yaklaşık 2 cm'lik kitle saptandı. Asıl operasyona ek küçük bir insizyonla kolon lümeni kitle üzerinden açıldı, kitle lokal olarak sapıyla beraber eksize edildi. Eksize edilen materyalin düzgün sınırlı olması ve sayılan diğer benign vasıflı özellikleri nedeniyle segmenter rezeksiyon veya sağ hemikolektomi gibi kolon devamlılığını bozan bir cerrahi planlamadan önce eksizyon materyali frozen-section incelemesine gönderildi. Frozen sonucu submukozal lipom gelmesi üzerine daha ileri bir cerrahi uygulanmadı.

Sonuç: Majör batın cerrahisi planlanan hastalar gastrointestinal sistem açısından asemptomatik olsalar da preoperatif kolonoskopik inceleme yapılmasının faydalı olacağını, ayrıca intraoperatif frozen section incelemenin efektif kullanılmasının cerrahi yöntem seçimine ve dolayısıyla rezeksiyon alanının belirlenmesine etki edeceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolon, lipoma

Submukozal lipoma histopatolojisi



Çıkan kolondan lokal eksizyonla çıkarılan «submukozal lipoma» tanılı kitlenin histopatolojik preparat görüntüsü.

P-010**Koroziv madde yutulması ve kolon interpozisyonu**

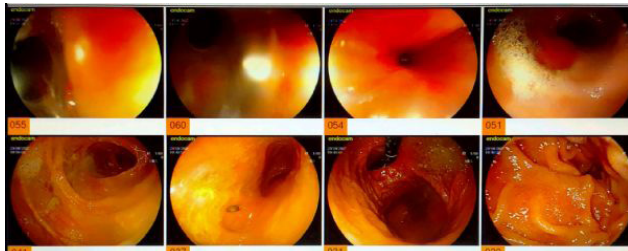
Emre Zengin¹, Fatih Türkoğlu², Fahrettin Acar¹
¹Selçuk Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya
²Şuhut Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Afyonkarahisar

Amaç: Koroziv kimyasal madde yutulması çocuklarda genellikle kaza sonucu meydana gelen, ciddi sonuçları olabilen önemli bir sağlık sorunudur. Uygulanabilecek tedavilerle ilgili sınırlı veri mevcuttur ve optimal cerrahi ve medikal tedavi yaklaşım ve sonuçları hakkında fikir birliği eksikliği devam etmektedir. Bu çalışma, koroziv madde alımına bağlı özofagus striktürünün cerrahi ve medikal tedavisi ile ilgili kliniğimizin deneyimini olgu üzerinden ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Olgu: Olgumuz, 12 yaşında iken koroziv madde yutulması nedeniyle özefageal striktür ve beslenme bozukluğu gelişen, bunun sonucunda total özefajektomi kolon interpozisyonu cerrahi prosedürü uygulanmış 29 yaşında bayan hastadır. Hastaya uygulanan cerrahi işlem sonrası hastada retrosternal yanma, bulantı, ağrı şikayetleri olmuştur. Özefagus yerine kullanılan kolon dokusunda da darlıklar olan hastaya dönem içinde tekrarlayan endoskopik balon dilatasyonları yapılarak hasta rahatlatılmıştır. 25 yaşına kadar şikayetleri devam eden ve tekrar eden endoskopik dilatasyonlar ile rahatlatılan hastaya yapılan kolonoskopik inceleme sonucu ülseratif kolit teşhisi konularak mesalazin tedavisi uygulanmıştır. Mesalazin tedavisiyle beraber şikayetlerinde gerilemeyle birlikte kilo alımı başlamıştır. Medikal tedaviye iki yıl devam eden hastaya yeniden gastroskopi yapılarak faringokolonik anastomoz hattında darlık saptanması üzerine balon dilatasyon işlemi gerçekleştirilmiştir. Böylece hastanın güncel oral alımı iyileştirilmiştir.

Sonuç: Koroziv maddelerin yutulması, dünya çapında sağlık sistemi ekipleri için hala zorlu bir sorundur. Koroziv maddelerin dokularda geniş çaplı nekrozlara neden olması, durumu daha da ağırlaştırabilmektedir. Kolon, mide ve jejunumdan elde edilen dokuların, striktürü iyileştirmek için özofagusun yerine kullanıldığı çalışmalar vardır. Kolondan alınan dokunun özefagus yerine kullanıldığı, uzun dönemli takiplerinde kronik sorunları olan hastaya minimal invaziv endoskopik yöntemler ve medikal tedavi uygulamalarından olumlu sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Koroziv madde, kolon interpozisyonu

Özefageal darlığın endoskopik görüntüsü

Yüklenen resimde yutma güçlüğü olan hastaya yapılan kontrol gastroskopinin görüntüleri yer almaktadır.

P-012**Nadir bir tıkanma ikteri ve ileus nedeni: dev böbrek kisti**

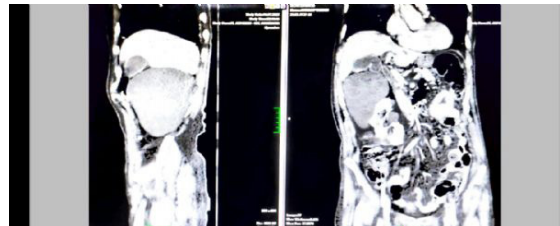
Fatih Türkoğlu¹, Emre Zengin², İlhan Ece²
¹Şuhut Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Afyonkarahisar
²Selçuk Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya

Amaç: Böbrek kistlerinin çoğunluğunu basit kistler oluşturur ve bu kistler genellikle asemptomatiktir. Yaşla birlikte sıklıkları artar ve boyutları nadiren 10 cm'den büyüktür. Bu çalışmanın amacı iyi huylu bir böbrek kistinin yol açtığı nadir bir komplikasyon olan tıkanma ikteri ve ileus tablosunu ortaya koymak ve bu durumda uygulanan tedavi yaklaşımını göstermektir.

Olgu: Seksen dokuz yaşında erkek hasta bulantı, karın ağrısı, gaz/gaita çıkaramama ve sarılık şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede batında distansiyon ve sağ üst kadranda hassasiyeti vardı. Kan tetkiklerinde lökositoz; karaciğer fonksiyon testi (KCFT), direkt ve total bilirubin değerlerinde yükseklik mevcuttu. Ateş 38°C idi. Tıkanma ikterine bağlı kolanjit tablosu olan hastanın acilde çekilen bilgisayarlı tomografisinde sağ böbrekte 18 cm'lik kist olduğu raporlandı, görüntülemeye karaciğer, safra yolları veya barsaklarla ilgili harici patoloji bildirilmedi. Hospitalize edilen hastaya medikal tedavi başlandı ve manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRCP) görüntülemesi yapıldı. MRCP raporunda; sağ böbrekte 15 cm'lik kist ve sol lobda belirgin olmak üzere safra yollarında dilatasyon olduğu bildirildi. Hastanın klinik tablosu ve görüntülemeleri gözden geçirildiğinde mevcut tablonun böbrekteki dev kistin karaciğere, safra yollarına ve barsaklara bası yapması nedeniyle meydana geldiği düşünüldü. Kist içeriği girişimsel radyoloji tarafından ultrason eşliğinde drene edildi. Drenaj sonrası hastanın KCFT ve bilirubin değerlerinde düşüş, sarılığında düzelme ile birlikte hastada efektif gaz/gaita deşarjı olmuştur.

Sonuç: Renal kistlerin çoğunluğu tedavi gerektirmeyen, asemptomatik, görüntülemelerde insidental ortaya çıkan, iyi huylu kitlelerdir. Bununla birlikte, böbrek kistlerinin %6-8'i semptomatik hale gelir ve müdahale gerektirir, en yaygın şikayet karın ağrısıdır. Hematüri, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları ve böbrek fonksiyonlarında bozulma diğer belirtiler arasındadır. Kistler nadiren başka organlara bası yaparak komplike hale gelir. Sunmuş olduğumuz vakada göstermiş olduğumuz gibi dev böbrek kisti basısına bağlı tıkanma ikteri ve ileus tablosunda kist drenajı, iyi bir tedavi seçeneği ve minimal invaziv bir yöntem olarak önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İleus, böbrek kisti

Böbrek kisti

İleus ve tıkanma ikteri nedeni olan böbrek kistinin MR görüntüsü

P-013

Genç erişkin hastada inflamatuvar polipe bağlı invajinasyon; Olgu sunumu

Ahmet Can Sarı, Mehmet Alperen Avcı, Can Akgün
Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Erişkin intusussepsiyonu, tüm invajinasyon vakalarının %5'ini temsil eder ve yetişkinlerdeki barsak tıkanıklıklarının sadece %1-5'ini oluşturur. Erişkin hasta grubunda invajinasyon vakalarının neredeyse %90'ı karsinomlar, polipler, Meckel divertikülü, benign neoplazmalar gibi patolojik bir duruma sekonderdir.

Olgu: 40 yaşında erkek hasta, 3 gündür devam eden karın ağrısı, kusma ve kabızlık şikayeti ile acil serviste değerlendirildi. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda belirgin olmak üzere batın tüm kadrarlarda hassasiyet olduğu ve tüm batında distansiyon olduğu görüldü.

Başvuru esnasında tam kan sayımında lökosit 10720/ μ l, hemoglobin 16,5 g/dl, nötrofil 9860/ μ l; biyokimya tetkiklerinde albümin 5,45 g/dl total bilirubin 3.25 mg/dl direkt bilirubin 0.62 mg/dl crp 96.2 mg/dl idi.

Abdomen USG'de terminal ileum seviyesinde şüpheli kör sonlanım ve proksimalinde 25 mm çaplı polipoid görünüm izlendi. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide ileoçekal bölge komşuluğunda invajinasyon, komşu ince barsak ansında lümen içerisinde transvers çapı 24 mm olan polip izlendi (resim 1).

Acil laparotomi yapılan hastada ileoçekal valve 40 cm mesafede invajine barsak segmenti ve komşuluğunda enterotomi yapıldığında yaklaşık 2.5 cm çapında lümeni tama yakın obstrükte eden polip görüldü. Hastaya ince barsak rezeksiyonu ve anastomoz yapıldı. Patolojisi inflamatuvar polip gelen hasta postoperatif 7. günde taburcu edildi.

Sonuç: Erişkinlerde invajinasyona genellikle aralıklı karın ağrısı, bulantı, kusma, kabızlık, melena, kilo kaybı ve ateş eşlik eder. Karın ağrısı, vakaların %70-100'ünde ortaya çıkan en sık semptom olarak kabul edilir. Diğer semptomlar mide bulantısı, kusma ve hematokezyayı içerir. Nadiren palpable abdominal kitle bulgusu literatürde çeşitli oranlarda bildirilmiştir. Kilo kaybı ve kabızlık gibi diğer ilişkili semptomlar, malign patolojinin varlığını gösterebilir.

İnvajinasyon yerleşim yerine göre (enteroenterik, ileokolik, ileoçekal veya kolokolik) veya etiyojiye göre (benign, malign veya idiyopatik) sınıflandırılabilir. Erişkinlerdeki invajinasyonların %90'ı ince(en sık) veya kalın bağırsakta, %10'u mide veya cerrahi stomalarda görülür.

İnvajinasyon tanısı doğrulandıktan sonra genellikle cerrahi tedavi önerilir. Barsakta nekroz bulgusu yoksa ve maligniteden şüphelenilmediğinde manuel redüksiyon yapılabilir. Ancak redüksiyondan sonra barsak tümör, polip, divertikül için dikkatle incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: polip, invajinasyon

Resim 1



İnvajine olan barsak segmenti (sarı ok başı), İnvajinasyon komşuluğundaki barsak segmenti içerisinde izlenen transvers çapı 24 mm olan polipoid görüntü (mavi ok başı), kontrastlı abdomen tomografi. İnflamatuvar polip, intraoperatif makroskopik görüntüsü.

P-014

Umblikal herniye eşlik eden batın içi kitle: olgu sunumu ve literatür taraması

Emre Zengin¹, Fatih Türkoğlu², Serdar Yormaz¹, Fahrettin Acar¹
¹Selçuk Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya
²Şuhut Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Afyonkarahisar

Amaç: Karın duvarındaki kaslar ve fasyal tabakalar karın görüntülemesinde çok az dikkat çekse de intraperitoneal organların korunması ve desteklenmesinde önemli rol oynarlar. Bu yapıları bozulmalara bağlı oluşan herniler içinde yer alan umblikal herniler ile cerrahi olarak sık karşılaşırlar. Ancak umblikal herniye eşlik eden invaziv batın içi kitleler nadir görülen vakalardır. Çalışmamızda umblikal herniye eşlik eden radyolojik olarak saptanmamış batın içi kitle vakasına cerrahi yaklaşım ve tedavi sürecini sunmayı amaçladık.

Olgu: 51 yaşında bayan hasta acil servise 1 gün önce başlayan ve şiddeti giderek artan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde periumblikal hassasiyet ve palpasyonda umblikus üzerinde sertlik tespit edildi. Hastaya yapılan ultrason (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemelerinde umblikal bölgede 3 cm'lik fasyal defektten dışarı uzanan omental ve yağlı doku herniasyonu tespit edildi. Strangülasyon bulgusu yoktu. İnkarsere umblikal herni redükte edilemediğinden cerrahi tedavi planlandı. Acil şartlarda ameliyata alınan hastanın fasyal defektten protrüde olan dokularının yapı itibarıyla omentumdan sert, atipik ve vaskularize olması nedeniyle kesi büyütüldü. İntraoperatif ince barsaklar ve çıkan kolonu tutmuş batın içi büyük bir kitleyle karşılaşıldı. Kitle, 33 cm distal ince barsak rezeksiyonu ve sağ hemikolektomi yapılarak çıkarıldı. Çifte namlu ileokolostomi açıldı. İlk ameliyat sonrası patolojisi multikistik benign mezotelyoma olarak gelen hastanın ikinci ameliyatında insizyonel hernisi dual mesh kullanılarak onarıldı, batın duvarına yapışık remnant kitleler eksize edildi ve ostomisi kapatıldı.

Sonuç: İnkarsereyasyon, vakit kaybetmeksizin cerrahi işlem uygulanması gereken önemli bir acildir. İnkarsere umblikal herni olarak başlayan operasyonun vakamızda gösterilmiş olduğu gibi komplike bir batın içi kitle operasyonuna dönüşebileceği akılda tutularak radyolojik değerlendirme kadar cerrahi bilgi, tecrübe ve dikkatin de değerini vurgulamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Umblikal herni, batın içi kitle

Tomografik görüntü

Batın içi kitle tomografik görüntüsü

P-015**Peritoneal serbest cisim: rektosigmoid tümörleri taklit edebilen çok nadir patoloji**

Samet Şahin¹, Mehmet Batuhan Örs¹, Osman Bandırmalı², İsmail Alper Tarım¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Rize

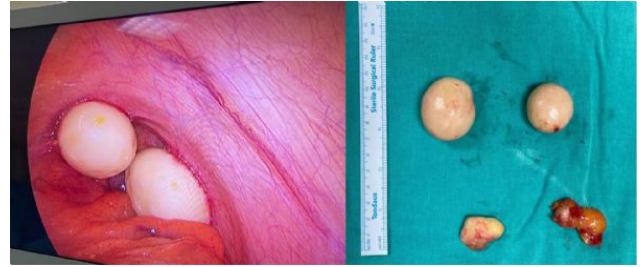
Amaç: Peritoneal serbest cisim (PSC) nadir bir bulgudur ve çoğunlukla asemptomatik olduğundan veya spesifik olmayan semptomlarla ortaya çıktığından, genellikle laparotomi, muayene veya otopsi sırasında tesadüfen keşfedilir. Burada PSC'nin tanı ve tedavisi ile ilgili deneyimimizi anlatıyoruz.

Olgu: 2 ay önce karın alt bölgesinde aralıklı ağrı şikayeti ile başvuran 67 yaşındaki erkek hastada abdominal bilgisayarlı tomografi taramasında rektosigmoid kolon duvarından yağlı dokuya uzanan birbirine yakın komşulukta 39 mm ve 30 mm boyutlu yuvarlak iyi sınırlı santralinde yağ dansitesinde öncelikle gastrointestinal stromal tümörü akla getiren 2 adet kitle görüldü. Laparoskopik eksplorasyonda rektum komşuluğunda refleksiyon üzerinde ikisi büyük ikisi küçük dört adet peritoneal boşlukta tamamen serbest olan kitleler tespit edildi ve endobag ile çıkarıldı. Postoperatif patolojik incelemede, yağ nekrozu ve kalsifiye fibrotik nodül olarak raporlandı. Hastanın postoperatif iyileşmesi sorunsuz geçti ve ameliyattan 2 gün sonra taburcu edildi.

Sonuç: PSC'ler oldukça nadirdir ve genellikle pürüzsüz, parlak bir yüzeye sahip küçük, beyaz veya soluk gri, yumurta şeklindeki nesnelere olarak bulunur. Genellikle periton boşluğunda serbestçe yerleşirler ve nadiren semptomlara neden olurlar. PSC'ler genellikle 5-20 mm çapındadır ve laparotomi veya otopsi ile tesadüfen teşhis edilir. Erkeklerde daha yaygındır, erkek:kadın oranının 17:3 olduğu bilinmektedir. PSC'nin patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, sabunlaşma, kalsifikasyon ve fibrozis dahil olmak üzere ardışık

birkaç işlemden geçen enfarktüsli apendiks epiploikalarından kaynaklandığı yaygın olarak kabul edilmektedir. PSC'ler daha sonra eksüdatif peritoneal sıvıdan albümin biriktirerek boyut olarak artar. PBL'lerin patolojik incelemesinde tanı kriteri olarak genellikle kısmi mikrokalsifikasyonlu hiperplastik fibriler kollajen kullanılmaktadır. Çoğu durumda, hastalar spesifik olmayan semptomlarla başvurur ve tedavi gerektirmez. Klinik olarak, PSC'ler gastrointestinal stromal tümörler, mezenterik tümörler, leiomyom ve teratom gibi diğer tümörlerden ayırt edilmelidir. Tek başına radyolojik görüntüleme ile diğer hastalıklar tam olarak ekarte edilemeyebilir, bu nedenle PSC'lerin kesin tanı ve tedavisi için cerrahi eksplorasyon gerekli olabilir.

Anahtar Kelimeler: peritoneal serbest cisim, rektosigmoid tümör

İntraoperatif ve spemen görünümü**P-016****Total Gastrektomi Sonrası Nüks Özofagus Kanserinde Kolon İnterpozisyonu: Olgu Sunumu**

Mehmet Ali Özbay, Ali Sürmelioglu, Serdar Ünlü, Metin Tilki
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Kolon interpozisyonu (Kİ) özofagogastrik malignite cerrahi rekonstrüksiyonunda nadir olarak kullanılan bir prosedürdür. Bu rekonstrüksiyon sırasında kolonun yapısal ve vasküler anatomisi, kullanılacak greft uzunlukları büyük önem taşımaktadır. Bu yazıda total gastrektomi sonrası özofagusta nüks adenokarsinom gelişen ve Kİ yapılan bir vaka sunulmaktadır.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta tetkiklerinde distal özofagus adenokarsinom (Siewert tip 2) tanısı ile neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası total gastrektomi, roux-en-Y özofagojejunostomi uygulandı. Takiplerinde 15. ayda yutma güçlüğü gelişmesi üzerine yapılan gastroskopide özofagojejunostomi anastomozunun 3 cm proksimalinde nüks adenokarsinom geliştiği görüldü. Konseyde tartışılan hastaya cerrahi kararı alındı ve Kİ planlandı. Kolonoskopi ve BT anjiyografi yapılarak vasküler anatomi değerlendirildi. İvor-Lewis prosedürü planlandı. Önce laparotomi ile eksplorasyon yapıldı ve Roux ansı mediastene kadar diseke edildi. Ardından tüm kolon segmentleri inferior mezenterik arter (İMA) ve

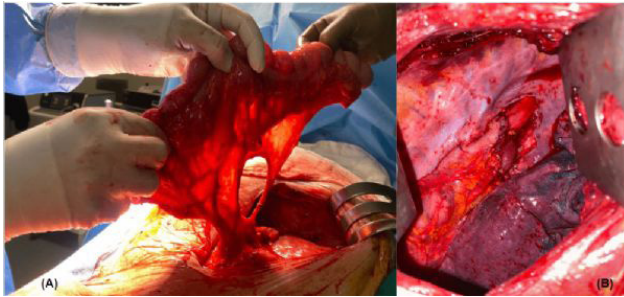
middle kolik arter (MKA) köklerine kadar diseke edildi. MKA'ın beslediği transvers kolon greftinin(A) yeterli uzunlukta olduğuna karar verildi. Roux ansı distalden rezeke edilerek kolon grefti proksimaline anastomoz yapıldı. Kolokolonik anastomoz yapılarak operasyonun batın safhası tamamlandı. Sağ posterolateral torakotomi yapılarak özofagus tümörü Roux ansı ile beraber rezeke edildi. Anizoperistaltik olarak sirküler stapler yardımı ile özofagokolostomi anastomozu(B) yapıldı. Postoperatif 4. Gün pasaj grafisi ile anastomoz kontrolü yapıldıktan sonra oral başlandı ve hasta 8. gün sorunsuz taburcu edildi. Hasta 12 aylık takibinde regürjitasyon ve halitozis yaşamadı, hastaliksız takibine devam edilmektedir.

Tartışma: Kİ nüks özofagus tümörlerinde çok nadir kullanılır. Kİ planlanan olgularda kolonoskopi yapılmalı ve kolon vasküler anatomisi anjiyografi ile değerlendirilmelidir. Uzun greft gerekli olgularda İMA'nın beslediği sol kolon grefti kullanılmalıdır. Parsiyel özofajektomi ile beraber total gastrektomi olgularında yeterli uzunlukta ise daha iyi kanlanma imkanı sunduğundan MKA'ın beslediği transvers kolon grefti kullanılabilir. Biz nüks özofagus kanserinde transvers kolon greftini kullandığımız olgumuzda postoperatif süreçte problemle karşılaşmadık ve hayat kalitesi açısından sorun yaşamadık.

Sonuç: Total gastrektomi sonrası nüks özofagus kanserlerinde transvers kolon grefti hem hayat kalitesi hem cerrahi teknik açısından güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Nüks Özofagus Kanseri, Kolon İnterpozisyonu

Peroperatif Görüntü



Şekil A; Middle kolik arterin beslediği transvers kolon grefti Şekil B; Toraksta özofagokolonik anastomoz

P-018 Peristomal Cilt Lezyonu Gelişen Hastada Bakım ve Tedavi

Gülnur Gümbelek, Gözde Doğan, Ersin Öztürk
Bursa Medica Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı- Bursa

Amaç: Peristomal Cilt Lezyonu Gelişen Olgunun Bakım Sürecinin Yönetimi

Olgu: 69 yaşında kadın hasta.

Artvin Devlet Hastanesinde Ağustos 2023 de ayında segmenter iskemi nedeni ile ileum rezeksiyonu yapılan Postop 5. gündü

ostomisinde nekroz gelişen ve revizyon ve rezeksiyon yapılan hasta.

Hasta 16.09.2023 de kendi isteği ile hastanemize başvurdu.

Hastanın ilk muaynesinde stoma ve peristomal alan normal görünümde izlendi.

15.10.2023 de stoma da ve peristomal ciltte ağrı ve yangı şikayeti ile tarafımıza başvurdu.

Hastanın stomasında prolapsus ve peristomal alanda saat 8-9 hizasında peristomal cilt lezyonu ve fistül şüphesi uyandıran alan mevcuttu. Hastaya fistül şüphesinden dolayı kontrastlı bt çekimi yapıldı. Fistül izlenmedi.

Sonrasında hastaya bakım tedavi başlandı. Hasta düzenli periyotlarla kontrole çağırıldı.

Stoma prolapsusu ve peristomal cilt lezyonu 2. ayın sonunda kontrol altına alındı.

Sonuç: Stoma ve yara bakım hemşiresi kontrolünde ve takibinde stoma komplikasyonlarının yönetimi ve tedavisi daha iyi sonuçlar vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Peristomal cilt lezyonları, stoma

P-020 İliopsoas Apsesi ile Prezente Olan Retroçekal Perfore Apandisit: Vaka Sunumu

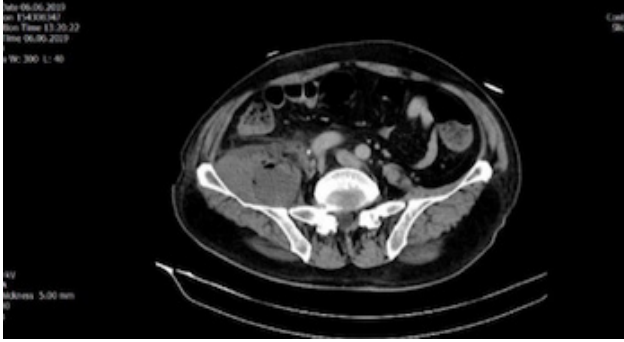
Mehmet Fatih Ekici, Ali Cihat Yıldırım, Sezgin Zeren,
Burak Can, Faik Yaylak, Mustafa Cem Algin
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya

Perfore akut apandisit sonrası komplike olan karın içi apse oluşumu nadir olmayan bir komplikasyondur. Bununla birlikte, bu apselerin iliopsoas kasına lokalizasyonu nadirdir ve tanı ve tedavisi genellikle problemlidir ve gecikir. İliopsoas apseleri primer veya sekonder olarak sınıflandırılabilir. Primer iliopsoas apseleri, enfeksiyöz ajanın hematojen veya lenfatik yolla yayılması nedeniyle oluşur. Tüm vakaların yaklaşık % 30'u primer nedenlerle oluşur. 10 gündür devam eden sağ inguinal ve lomber ağrı yakınması ile hastaneye yatırılan 59 yaşında bir hastanın karın tomografisi ve MR ile iliopsoas apsesi tanısı sonrası perkütan apse drenajı başarısız oldu. Daha sonra hastada akut karın tablosu gelişti. Ultrasonografi ile retroçekal apandisit teşhisi kondu. Acil laparotomi ve retroperitoneal apse drenajı yapıldı. iliopsoas apsesi yaygın görülmeyen genel-likle başka hastalıklara sekonder oluşan ve kliniği ile başka hastalıklarla karışabilen nadir bir patolojidir. Her zaman ayırıcının tanıda akılda tutulması anamnez ve fizik muayene ile birlikte görüntüleme yöntemlerinin değerlendirilerek ele alınması gerekmektedir. Komplike retroçekal apandisit olgularında iliopsoas apsесinin nadir de olsa gelişebileceği ve ilk tanıda iliopsoas apsесi şüphesi ile değerlendirilen hastalarda mutlaka retroçekal apandisit yönünden değerlendirme gerekebileceği akılda tutulmalıdır. İliopsoas apsесine yönelik tedavinin planlanmasının yanı sıra enfeksiyon kaynağının değerlendirilerek netleştirilmesi

mortalite ve morbiditede düşüş sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İliopsoas apse, apandisit

Tomografi



Aksiyel tomografi kesitinde sağ psoas kası içerisinde 60x50 mm boyutlarında hava dansiteleri içeren apse

P-021

İlginç bir Olgu Stomalı Birey ve Gebelik

Gülnur Gümbelek, İsra Aljorani, Ersin Öztürk
Bursa Medica Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı- Bursa

Olgu: 26 Genç Bir yaşında Kadın hasta

Akut batın tablosu ile genel cerrahiye danışılan endometriozise bağlı bağırsak perforasyonu geliştiği görülen hasta acele ameliyata alınıp kolon rezeksiyonu - ÇTNO yapıldı. Hasta Şifa ile taburcu edildi. Hasta ameliyatının 5. ayında tarafımıza gebe kalma ihtimali olup olmayacağını danışmak için başvurdu.

Böyle bir ihtimalin olduğu ve kadın doğuma başvurması söylenerek yönlendirildi.

Hastanın gebe olduğu netleşti ve hasta 9 ay boyunca tarafımızca takip edildi. 9 ay boyunca hem stoma hem de karın büyüklüğü takip edildi. Hasta stoması ile bebeğini doğum yaptı. Doğumdan 6 ay sonra stoması kapatıldı.

Sonuç: Stomalı Genç Bir Kadın olmak hamile kalmaya engel değildir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, stoma

P-027

Perianal bölgenin Anal Intraepitelyal Neoplazisi (AIN); Bowen hastalığı

Samir Nurkovic, Ahmet Aşkar, Mahmut Alper Gülüdağ,
Murat Süphan Ertürk, Necip Serdar Yüceyar, Asiye Perek
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel
cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bowen hastalığı perianal bölgenin nadir görülen premalign bir hastalıdır. Günümüzde Bowen hastalığı terimi ayırt edilmesi zor histolojik ve immünohistokimyasal özelliklerinden dolayı yerini daha güncel bir terim olan perianal bölge derisinin yüksek dereceli Anal Intraepitelyal Neoplazisi (AIN)'ne bırakmıştır. Bowen hastalığında hastaların şikayetleri arasında perianal bölgede şiddetli kaşınma, yanma ve perianal bölge derisinde kanama yer almaktadır. Bowen hastalığının kesin tanısı biyopsi ile konulmaktadır. Bowen hastalığının tedavisinde çeşitli tedavi yöntemleri mevcuttur, bunlar arasında Topikal İmiquimod, Topikal 5-Fluorouracil (5-FU), Koter ablasyon ve Cerrahi eksizyon yer almaktadır. Bowen hastalığının %3-5 oranında invazif skuamöz hücreli karsinom gelişme riski nedeniyle tedavi deneyimli cerrahlar tarafından yapılmalıdır.

Yöntem: Kliniğimizde 2000-2022 yılları arasında Bowen hastalığı tanısı konulan ve tarafımızca tedavi edilen altı olguda yaş, cinsiyet, semptom, lezyon boyutu, cerrahi tedavi teknikleri retrospektif olarak incelendi.

Sonuç: Tüm olgularda lezyonların makroskopik olarak eritematöz plaklar şeklindeydi. Olguların ortalama yaşı 62 idi, olguların 3'ü kadın ve 3'ü erkekti, olguların 5'inde cerrahi eksizyon yapıldı. Olguların 1'i cerrahi tedaviyi kabul etmediği için medikal tedaviye yönlendirildi.

2 olguda da lezyonun anal verje uzanması sebebi ile lokal eksizyon ve V-Y ilerletme flebi yöntemi uygulanmıştır. Bu olgulardan birinde geçici gaz ve sıvıya karşı inkontinans ve hafif derecede anal stenoz, diğerinde ise sadece sıvıya karşı inkontinans gelişmiştir.

Bir olgu, biyopsi sonucu tutulumun adacık şeklinde devam ettiğinin rapor edilmesi üzerine beş ay sonra tekrar ameliyat edildi. Sağlam sınırlar elde edilecek şekilde re-eksizyon + V-Y ilerletme flebi ile onarım yapıldı. Re-eksizyon sonrası tutulumun devam ettiğinin görülmesi üzerine hastaya İmiquimod tedavisi planlandı.

Eksizyon ve Primer sütür yapılan iki olgumuz takibi yapılamamıştır. Diğer olguların takiplerinde ise nüks gelişmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Anal Intraepitelyal Neoplazisi, Bowen hastalığı

P-028

Anal İntraepitelyal Neoplazi Olgu ve Yönetimi

Felât Akıncı, Alperen Karacanoğlu, Tezcan Akın, Özgür Akgül, Erdinç Çetinkaya, Bülent Cavit Yüksel, Mesut Tez, Sadettin Er
Ankara Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Anal bölge tümörleri, anal kanaldan veya peri-anal ciltten kaynaklanabilir. Anal intraepitelyal neoplazi (AİN), anal kanser için premalign bir lezyondur. Anal kanser oranları oldukça düşük görülmektedir. AİN’li hastalarda HPV prevalansı %90’ın üzerindedir. Anal tümörlerde rastlanan yakınmalar genellikle non-spesifiktir. Yakınmalar hastaların yaklaşık % 70’inde benign peri-anal lezyonlar şeklinde görülmekte ve bu da tanıda gecikmeye yol açmaktadır. Biyopsi materyali histopatolojik olarak: low-grade anal skuamöz intraepitelyal lezyon = low-grade anal intraepitelyal neoplazi (AİN1); high-grade anal skuamöz intraepitelyal lezyon = high-grade anal intraepitelyal neoplazi (AİN 2/3) olarak rapor edilebilir. Bu olgumuzda patolojisi AİN 3 olarak raporlanan bir hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: 59 yaşında kadın hasta dış merkezde anemi etyolojisi nedeniyle kolonoskopi planlanıyor. Rektal tuşede anal girimden yaklaşık 2.cm’de kitle açısından şüpheli lezyon palpe ediliyor. Kolonoskopide anal kanal 2.cm’den başlayıp 4.cm’e kadar uzanan kitle görülüp multiple biyopsi alınıyor. Biyopsi sonucu AİN 3 olarak raporlanınca hasta tarafımıza başvuruyor. Tarafımızca yapılan rektosigmoidoskopide dentat line hizasından başlayıp 5.cm proksimaline giden rektum posterior duvarını %75 oranında çevreleyen rigid kitleden multiple biyopsi alındı. Biyopsi sonucu AİN 3 ile uyumlu ve immünohistokimyasal incelemede epitelde Ki67 ve P16 ile tem kat ekspresyon mevcut olarak raporlandı. Pelvik MR anal girimden 1.cmde başlayan alt rektumu tutan yaklaşık 5 cm kitle lezyonu ve sol internal iliak alanda 2-3 adet lenfadenopati izlendi. Anorektal düzeyde tanımlanan kitle orta-alt vajen düzeyinde vajen posterior duvarına invaze, intersfinkterik alan ve levator ani kasına da invaze etmiştir şeklinde raporlandı. Hasta multidisipliner tumor konseyine sunuldu. Radyolojik açıdan invaziv özellikli olması nedeniyle eş zamanlı definitif kemoradyoterapi planlandı.

Sonuç: Anal skuamöz hücreli karsinom yönetimi için kanıtla dayalı kılavuzlar olmasına rağmen, tarihsel olarak AİN için durum böyle olmamıştır. AİN’i tedavi etmek için birçok farklı yaklaşım ve modalite kullanılmaktadır. Anal kanal ve anal girim tümörlerinin yönetimini planlarken multidisipliner yaklaşımın önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Anal İntraepitelyal Neoplazi, Anal Kanser

P-029

Sigmoid Kolon Divertikülitini Taklit Eden Jejunal Divertikülit Perforasyonu: Olgu Sunumu

Felât Akıncı, Feyyaz Demiryorgan, Tezcan Akın, Erdinç Çetinkaya, Özgür Akgül, Mesut Tez, Bülent Cavit Yüksel, Sadettin Er
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi SUAM, Genel Cerrahi Kliniği/Kolorektal Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: İnce bağırsak divertikülleri (İBD) otopsi serilerinde %0.1-1.5 arasında görüldüğü bildirilmiştir. %60-79 duodenumda, %20-25 jejunumda ve %5 ileumda görülür. Prevalans yaşla birlikte artar, 6-7. dekatlarda pik yapar. İBD’nin çoğunluğu asemptomatiktir, ancak yaşamı tehdit eden birçok komplikasyona neden olmaktadır. Komplikasyonların %8-30’unda cerrahi gerekebilir. Perforasyon ve apse ile birlikte olan veya olmayan jejunoleal divertikülit vakalarının yaklaşık %2-6’sında görülür. Bu olgumuzda sigmoid kolon divertikülitini taklit eden jejunal divertikülit perforasyonunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 64 yaşında erkek hasta 2 günlük karın ağrısı nedeniyle dış merkez acil polikliniğine başvuruyor. BT’de sol alt kadran inen kolon komşuluğunda 29.5mm ölçülen heterojen hipodansitenin sigmoid kolon divertikülitine bağlı kapalı perforasyon açısından şüpheli olarak yorumlanıyor. Hasta tarafımıza sevk ediliyor. BT hastanemizde sözel olarak Hinchey 1b divertikülit olarak yorumlandı. Başvurusunda ve takiplerinde peritonel irritasyon bulguları olmayan WBC, CRP değeri normal seyreden hasta orali açılıp tolere edince elektif kolonoskopi planıyla taburcu edildi. 11 gün sonra karın ağrısı nedeniyle tekrar acil polikliniğine başvuran hastaya tekrar abdomen BT çekildi. BT sol yarıda proksimal jejunal anslar ile ilişkili içerisinde serbest hava değerleri izlenen yaklaşık 36x26 mm boyutlarında nodüler heterojen görünüm ve bu yapının desenden kolon proksimali ile yakın komşulukta olduğu izlendi. Sol alt ve üst kadranda peritonel irritasyon bulguları ve WBC: 19000 ve CRP: 225 olan hastaya laparotomi kararı alındı. İntraoperatif trietz ligamanının yaklaşık 30cm distalinde 20cm’lik ödemli jejunum ansı ile inen kolon arasında füzyon şeklindeki adezyonlar açıldı. Jejunal ansta divertikülite bağlı yaklaşık 1 cm çaplı perfore alan görüldü. Biyopsi alındı. İntraoperatif kolonoskopi yapıldı. Kolona ait patoloji saptanmaması üzerine primer onarım yapıldı. Postoperatif takiplerinde sorun olmayan hasta 7. gün taburcu edildi. Histopatolojik inceleme subserozal fibrozis olarak yorumlandı.

Sonuç: İnce bağırsak divertikülleri nadir görülen bir durumdur. Açıklanamayan karın semptomları ile başvuran yaşlı hastalarda yaşamı tehdit eden komplikasyonlara yol açabileceğinden ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: İnce Barsak Divertiküliti, Kolon Divertiküliti

İnce Barsak Divertiküliti



jejunal divertikülit

P-030

İnkarsere İnguinal Herni: İnsidental Olarak Saptanan Kolon Kanseri Olgusu

Felât Akıncı, Orhan Ayata, Kayra Cangöz, Bahadır Avcı, Işıl Demiriz, Ahmet Melih Taşbaşı, Özgür Akgül, Tezcan Akın, Erdiñ Çetinkaya, Sadettin Er
Ankara Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: İnguinal hernilerin yaklaşık %10'u irredükte ve bağırsak obstrüksiyonu-strangülasyonu ile karşımıza çıkar. Eksizyon yapılan herni keselerinde malignite insidansı %0.4-0.5 oranında görülmektedir. Hernilerde bulunan neoplastik tümörler 3 gruba ayrılır; sakküler (fitik kesesinin kendisinden kaynaklanan), ekstrasakküler (fitik kesesinin yakınında bulunan ancak içinde yer almayan), intrasakküler (fitik kesesi içerisinde yer alan abdominal organların primer tümörü) tümörlerdir. Sol kolon karsinomu en sık görülen intrasakküler tümördür. Literatürde, fitik içerisine irredükte yaklaşık 40 kolon kanseri vakası bildirilmiştir. Kolon karsinomu içeren kasık fitikleri literatürde ortalama 70 yaşındaki erkeklerde ve çoğunlukla sol taraf yerleşimli olduğu bildirilmiştir. Bu olguda inkarsere herni nedeniyle opere ettiğimiz histopatoloji sonucu sigmoid kolon karsinomu olarak raporlanan hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 83 yaşında erkek hasta 2 günlük sol kasıkta şişlik, ağrı nedeniyle acil polikliniğine başvuruyor. Tarafımıza konsülte edilen hastanın fizik muayenesinde sol irredükte herni saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 17000 CRP:82 laktat:2.9 idi. Hastanın preoperatif yapılan USG'de solda inguinal kanaldan herniye barsak ansları ile omental yağlı doku görülüyor. Herni kesesinde 32mm derinliğe ulaşan yoğun içerikli serbest mayi izleniyor. Laparotomi yapılan hastanın eksplorasyonunda ince bağırsaklarda ve kolonik anslarında dilatasyon görüldü. İnkarsere olan sigmoid kolon batın içerisine alındı. Sigmoid kolonun üç ayrı yerden perfore olduğu görüldü. Marcy yöntemi ile fitik onarımı ve sigmoid rezeksiyon uç kolostomi yapıldı. Hasta postoperatif 10.gün taburcu edildi. Histopatolojik inceleme 2,5 cm çaplı orta derece

diferansiye adenokarsinom, T3 olarak raporlandı. Spesmende 5 adet reaktif lenf nodu diseke edilmiş tümör bir cerrahi sınıra 2 mm mesafede olduğu görüldü. Hastaya elektif kolonoskopi ve görüntüleme sonucuyla definitif cerrahi yapıldı.

Sonuç: Hem inkarsere herni hem de kolon kanseri kombinasyonu nadir olup, ileri yaş, inkarsere veya irredükte inguinal kitlesi olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnkarsere İnguinal Herni, Kolon Kanseri

Anahtar Kelimeler: laparoskopik cerrahi, kolovezikal fistül

P-032

Endometriozise bağılı kalın bağırsak obstrüksiyonu

Fevzi Cengiz¹, Serap Karaaslan², Ulaş Urgancı¹, Ahmet Nart¹, Seyran Yiğit², Serhat Gür¹, Mehmet Füzün¹

¹Tinaztepe Üniversitesi, Genel Cerrahi

²Tinaztepe Üniversitesi, Patoloji

Amaç: Endometriozis, esas olarak üreme çağındaki kadınları etkileyen, etiyojisi bilinmeyen bir jinekolojik patolojidir. Gastrointestinal sistem, ekstra pelvik endometriozisin en yaygın bölgesidir ve sıklıklar rektosigmoid bölgede izlenir. Özellikle tıkacı kolorektal kitle şeklinde kendini gösterdiğinde endometriozis tanısı oldukça zordur. Bu yazımızda obstrüksiyon nedeni acil ve elektif olarak karşılaştığımız iki endometriozis olgusu sunacağız. Her iki olgumuzda da ameliyat öncesi tanı konulamamış, tanı histopatolojik inceleme sonucu koyulabilmiştir.

Olgu 1; 43 yaşında kadın hasta acil servise karın ağrısı, gaz-gayta yapama, karın şişliği ile başvuruyor. Mevcut şikayetleri 6 gündür olan hastanın öncesinde tıbbi veya cerrahi öyküsü yoktu. Fizik muayenede batin distandı, timpanik ve rektum boş, tomografide(BT) sigmoid kolonda obstrüksiyona neden olan tümöral kitle ve proksimal anslarda dilatasyon ve ileus izleniyor(Figür 1). Hasta için acil ameliyat kararı alınıyor. Ameliyatta sigmoid kolon ortasında serozaya taşmış mezoya yapışarak sigmoid kolon rotasyonuna neden olmuş lezyon izlendi. Sigmoid kolon rezeksiyonu ardından hartman prosedür uygulanan hastanın histopatolojik incelemesinde 7x4cm'lik lümeni tamamen kapatan kolon duvarında çok odaklı olarak endometriozis tespit edildi.

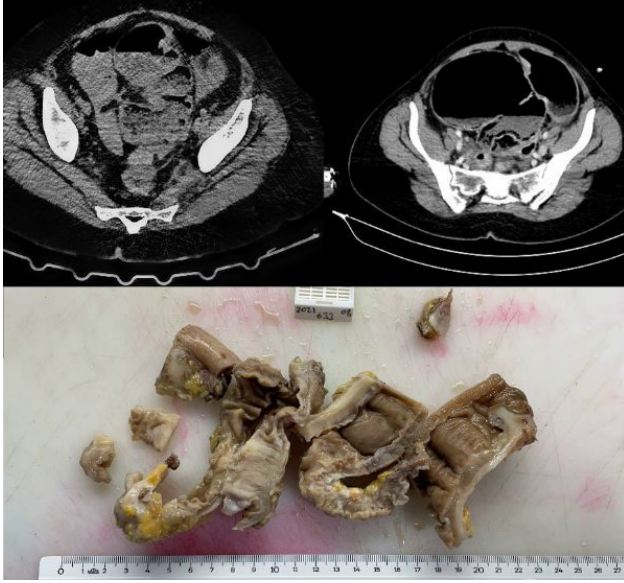
Olgu 2; 40 yaşında bayan hasta karın ağrısı nedeni ile çekilen BT'de rektosigmoid alanda 60mm segmente duvar kalınlığı ve mezoda patolojik lenf nodları izlendi(Figür 2). Bunun üzerine yapılan kolonoskopide rektosigmoid alanda kolonoskopun geçişine izin vermeyen lezyon izleniyor ve biopsi alınıyor. Patoloji sonucu hiperplastik epitel tespit ediliyor. Tekrarlanan kolonoskopilerde darlık alanı geçiliyor ancak patolojik olarak tanı konulamıyor. Radyolojik ve kolonoskopik tanı konulamayan hastaya cerrahi ekplarasyon ve rezeksiyon kararı veriliyor. Ameliyatta rektosigmoid kolon ve uterusu içine almış gato halinde kitle izleniyor. Uterus ile birlikte anterior rezeksiyon onkolojik prensipler uygun şekilde yapılıyor. Piyesin histopatolojik incelemesinde kolon üzerinde

6x5.5cm'lik, tüm kolon tabakalarına yayılım gösteren endometriozis tespit ediliyor.(Figür 3) Ayrıca diseke edilen 9 lenf nodunda da endometriozis tutulumu tespit edildi.

Sonuç: Kolon endometriozis nadir de olsa önemli derecede infiltratif olabilir ve kolon obstrüksiyonuna yol açabilir. Bu durumu teşhis etmek zor olabilir ve genellikle histolojik doğrulama gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Kolon endometriozis, Kolon obstrüksiyon

Figür 1-2-3



Sigmoid ve rektosigmoid kolon tutulumlu endometriozis, ileus, patolojik makroskopi

P-033 Postmenopozal bir kadında endometriozise bağlı kolonik obstrüksiyon, olgu sunumu

Fevzi Cengiz¹, Ulaş Urganç¹, Seyran Yiğit², Serap Karaaslan², Serhat Gür¹, Mehmet Füzün¹

¹Tınaztepe Üniversitesi, Genel Cerrahi

²Tınaztepe Üniversitesi, Patoloji

Amaç: İntestinal endometriozis, endometriozisli kadınların %3-12'sinde görülür ve bağırsak endometriozis vakalarının çoğu(%85) rektum ve rektosigmoid bileşkede bulunur. Klinik olarak spesifik olmayan karın ağrısı, dispareni, fekal tenesmus, rektal kanama veya ağrılı dışkılama ile kendini gösterir, nadiren obstrüksiyona neden olur ve vakaların sadece %1'inde cerrahi müdahale gerekir. Ayrıca, postmenopozal kadınlarda bu son derece nadirdir. Bildirimizde kalın barsak obstrüksiyonuna yol açan malign rektosigmoid darlığı taklit eden postmenopozal kadın olgu sunulacaktır.

Olgu: 68 yaşında kadın hasta 10gün önce karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuruyor. Acilde çekilen tomografide(BT) inen kolon distalinde ve sigmoid kolonda duvar kalınlaşması

tespit ediliyor.Hasta sonrasında elektif kolonoskopi yapılıyor ancak rektosigmoid bileşkedeki daralma nedeniyle işlem tamamlanamıyor. Oral alımı olan ve gaz gayta dışarjı mevcut hastaya tekrarlanan kolonoskopide rektosigmoid dar alan geçiliyor, bu alanda mukozal patoloji izlenmiyor ancak proksimal kolon anslarında dilatasyon ve mukozal iskemi alanları tespit ediliyor. Etyoloji tespiti için yapılan abdominal anjio tomografide vasküler patoloji tespit edilmiyor. Klinik, laboratuvar ve tekrarlanan BT görüntüleme bulguları ışığında sebaat eden sigmoid duvar kalınlığı nedeni ile acil laparotomiye karar veriliyor. Ameliyat sırasında rektosigmoid bölgede kitle izlenmezken(Figür 1), çekuma kadar tüm kolon segmentlerinin dilate ve dolaşım bozukluğunun geliştiği gözlemlendi. Sol overin darlık izlenen rektosigmoid segmentinin üzerinde olduğu izlendi ve darlık olan segmentle birlikte onkolojik prensiplere uygun olarak total kolektomi uç ileostomi uygulandı. Postoperatif genel durumu düzelen ve komplikasyon izlenmeden hasta postop 8gün taburcu edildi.

Piyesin makroskopik incelemesinde lümenin 5cm uzunluğunda segmentte 2,5cm ye kadar daraldığı, duvar kalınlığının 1 cm olduğu tespit edildi. Histopatolojik incelemesinde muskularis propriyaya lokalize diffüz endometriotik bezler ve stroma olduğu ancak mukoza ve serozanın salim olduğu tespit edildi. Östrojen reseptörleri fokal pozitif, PAX 8 diffüz pozitif olarak saptandı.

Sonuç: Bu olgu sunumu kolon endometriozisinin nadir de olsa önemli derecede infiltratif olabileceğini ve kalın barsak obstrüksiyonu gibi komplikasyonlara yol açabileceğini göstermektedir. Post menopozal bayan hastalarda bu durumu teşhis etmek zor olabilir ve genellikle histolojik doğrulama gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Postmenopozal endometriozis, Kolonik endometriozis

Figür 1



Perop ve piyesin rektosigmoid görüntüsü, kitle izlenmiyor!

P-034

Semptomatik jejunal divertikül, olgu sunumu

Fevzi Cengiz¹, Serap Karaslan², Ulaş Urgancı¹¹Tınaztepe Üniversitesi, Genel Cerrahi²Tınaztepe Üniversitesi, Patoloji

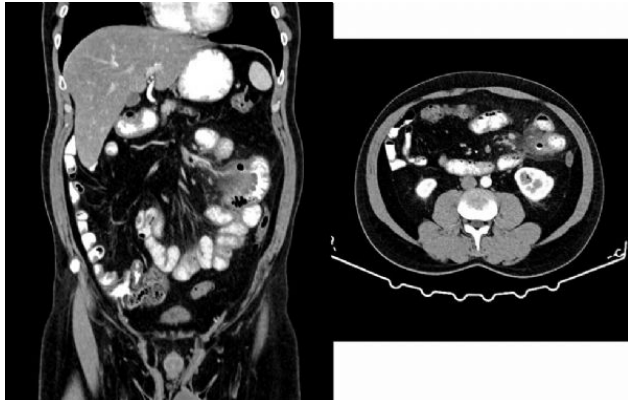
Amaç: Jejunal divertiküloz radyolojik olarak veya ameliyatlarda tesadüfen saptanırlar. Perforasyon, kanam ve barsak obstrüksiyonu ile seyreden divertikülit gibi komplikasyonlar nadirdir. Divertikül olguların yaklaşık %42'si genellikle asemptomatiktir. Vakaların %40'ında ishal ve kronik ağrı bulunurken, vakaların %18'inde yarısı cerrahi müdahale gerektiren acil komplikasyonlar görülür.

Olgu: 48 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvuruyor. Geçmiş sağlık kayıtlarından bilinen bir rahatsızlığı veya ameliyatı yok. Şikayetlerinin 3 gündür olduğunu geçmişte kuma nöbetleri geçirdiği öğreniliyor. Fizik muayenesinde karında hassasiyet ve minimal distansiyon mevcuttu. Ateş veya peritonit belirtisi olmayan hastanın laboratuvar teslerinde lökositoz ve bilgisayarlı tomografide jejunumda enflame divertikül ve proksimal anastomoz dilatasiyonu saptanıyor (Figür 1). Hastanın kliniği ve lökositozu 4 gün antibiyotik tedavisi ardından düzeliyor. Yedi gün antibiyotik tedavisi ardından elektif operasyona alınan hastanın laparoskopik eksplasyonda treitz ligamentinden 20cm jejunal ans mezosunda enflamasyon ve divertikül tespit ediliyor. Hastaya laparoskopik segmenter rezeksiyon ardından yan yana jejunum-jejunal anastomoz yapılıyor. Piyesin patolojik incelemesinde enflame jejunal divertikül tespit ediliyor ek bir patoloji saptanmıyor. Postop 4 gün komplikasyon izlenmeyen hasta taburcu ediliyor.

Sonuç: Jejunal divertikül komplikasyon izlenmediğinde takip edilebilir. Malabsorbsiyon, divertikülit, obstrüksiyon, apse, perforasyon veya kanama gibi komplikasyonlar hastaların %10-30'unda bildirilmiştir ve bu akut komplikasyonlarla ilişkili ölüm oranları %25 arasında değişmektedir. Jejunal divertikülitin ameliyat öncesi teşhisi, elektif ve laparoskopik cerrahi planlamaya olanak sağlayacak ve hasta yönetimine yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: jejunal divertikül, Divertikülit

Figür 1



Jejunal divertikül, enflamasyon

P-035

Nadir Bir Olgu; Rektal Leiomyom

Hale Feratoğlu, Oğuzhan Şimşek, Baha Tolga Demirbaş

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

Leiomyomlar düz kas hücrelerinden köken alan submukozal benign tümörlerdir. Gastrointestinal sistemin daha çok üst kısmında görülürler. Anorektal bölgede sık görülmezler. Hastalar genellikle asemptomatikken, rektal muayene ya da kolonoskopi sırasında insidental olarak saptanırlar. Büyümüş tümörler kanama ya da obstrüksiyona sebep olabilir. Leiomyosarkomlardan ayırmak gerektiğinden rezeksiyon edilmelidirler. Küçük kitleler lokal eksizyonla çıkarılabilir ancak 5 cm den büyük kitlelerin malignite olasılığı nedeniyle radikal rezeksiyonla çıkarılması önerilmektedir. Bizim vakamız 62 yaşında kadın hasta, defekasyon sırasında zorlanma ve karında şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. 2006 yılında benzer şikayetlerle dış merkeze başvuran hastanın kolonoskopisinde submukozal kitle saptanmış. Batın tomografisinde; rektumda lümeni dolduran yaklaşık 5x4 cm boyutlarında polipoid kitle görülmüş. Uzun bir süre düzenli takiplerine gitmeyen hasta defekasyonda zorlanma şikayeti ile hastanemize başvurduğunda yapılan rektoskopisinde rektum distalinde lümenin yaklaşık 2/3'nü dolduran yaklaşık 4x 5 cm boyutunda subendotelial lezyon görüldü ve çekilen tomografide distal rektumda 5 cm boyutunda lümeni dolduran kitlesel lezyon ve perirektal lenf nodları izlendi. Lezyonun büyük boyutlu olması ve lümeni obstrükte etmesi nedeniyle rektal GIST ön tanısı ile operasyon kararı verildi. Preop rektal muayenesinde anal girimden yaklaşık 4. cm de düzenli sınırlı kitle palpe edildi. 13 Aralık 2022 tarihinde operasyona alınan hastaya, kitle boyutu, perirektal lenf nodları izlenmesi nedeniyle very low anterior rezeksiyon yapılarak kitle intakt bir şekilde çıkarıldı. Rektal güdüğün 3 cm kaldığı saptandı, hastanın yaşı ve ek hastalıkları nedeniyle anastomoz yapılması riskli bulunarak uç kolostomi açılmasına karar verildi. Hastanın patoloji raporunda tümöral kitle 5 santimetre boyutunda leiomyom olarak raporlandı. Cerrahi sınırlarda tümör devam etmemekte ve en derin olduğu yerde subserozada sınırlı olduğu saptandı. Serozayı aşmamış olarak raporlandı. Total mezorektal eksizyon yapılan hastada spesimende 13 adet lenf nodu izole edildi ve hiç birinde tümöral tutulum görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Leiomyom, rektum

Rektal leiomyom tomografi



Sagittal kesitte obstrüktif rektal leiomyom

P-036

Klinik Pratikte Nadir Görülen Bir Olgu Retrorektal Lipom

Hikmet Özesmer, Ferdi Bayrak, Abdullah Oğuz, Abdulkadir Akbaş
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

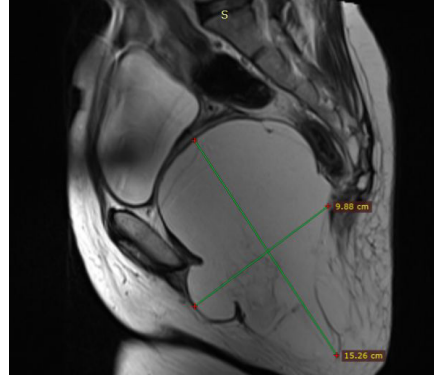
Amaç: Retrorektal bölge anteriorda rektum, posteriorda presakral fasya ve lateralde endopelvik fasya, üreterler ve iliak damarlar ile sınırlanmıştır. Bu bölgedeki kitlelere cerrahi pratikte nadiren rastlanır. Bu kitleler daha çok nöroektoderm, notokord ve hidgut gibi farklı dokulardan köken alır. Retrorektal boşluktan gelişen tümörler çoğunlukla heterojendir ve her üç germ yaprağından köken alabilir. Retrorektal bölgedeki kitleler arasında lipom ise çok nadir görülen bir lezyon olup matür yağ dokusundan gelişen mezenkimal bir tümördür. Bu lezyonlar daha çok orta yaşta ortaya çıkar ve kadınları erkeklerle oranla iki kat daha sık etkiler. Retrorektal lipomlar çoğunlukla pelvik yapılar arasında sıkışabileceğinden spesifik olmayan semptomlar verebilir. Bunlar pelvik ağrı, alt sırt ağrısı, gastrointestinal semptomlar veya üriner sistem semptomları olarak sıralanabilir. Hastalar perianal ağrı, ağrısız rektal kanama, sık idrara çıkma ve dışkı alışkanlığında değişiklik şikayeti ile başvurabilirler. Cerrahi pratikte retrorektal bölgede nadir olarak görülen görüntüleme ve histopatolojik inceleme sonucu retrorektal lipom olarak raporlanan olgumuz sunulmuştur.

Olgu: 40 yaşında kadın hasta yaklaşık bir yıldır var olan pelvik ağrı, karın ağrısı, şişkinlik ve dışkılama alışkanlığında değişiklik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesi, laboratuvar tetkikleri, tümör markerleri ve özefagogastroskopi tetkikleri normaldi. Kolonoskopide rektum duvarına dıştan bası olduğu izlendi. MR görüntülemesinde rektum sol komşuluğunda retrorektal alanda saptanan 15,2X9,8X3,9 cm boyutunda İVKM sonrası duvarında ve ince septalarında kontrast tutulumu gösteren yağ baskılı sekanslarda baskılanma gösteren diffüz yağ içerikli kitle lezyonu tespit edildi (lipom?, lipoblastom?). Multidisipliner tümör konseyine sunulan hasta; lipom olarak değerlendirildi. Cerrahi planlanan hastaya posterior yaklaşımla total kitle eksizyonu yapıldı. Takiplerinde komplikasyon görülmeyen histopatolojik inceleme sonucu retrorektal lipom olarak raporlanan hasta postoperatif üçüncü günde eksterne edildi.

Sonuç: Retrorektal alanda bulunan bu kitleler daha çok konjenital veya akkiz olarak sınıflandırılmaktadır. Olguların çoğunluğu konjenital olup bunlarında büyük bir kısmı benign olarak bildirilmiştir. Ancak nadir olarak malign karakterde olabileceğinden agresif cerrahilere gereksinim duyulmaktadır. Retrorektal bölgedeki kitlelere eksik veya hatalı tanı konulması uygunsuz cerrahilere ve ciddi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Bu olgumuzda olduğu gibi vakaların multidisipliner bir şekilde incelenmesi ve bu bölgedeki kitlelerin malign olma olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: retrorektal lipom

MR görüntüsü



Sagittal kesimde boyutları 15,26*9,88 cm olan retrorektal kitle

P-037

Inguinal subcutaneous abscess in an adult patient due to inflammatory bowel disease: a case report

Mustafa Açar, Esin Kaplan, Bedirhan Çoruhlu, Berk Topaloğlu, Emre Teke

University of Health Sciences, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, General Surgery Clinic, Istanbul, Turkey

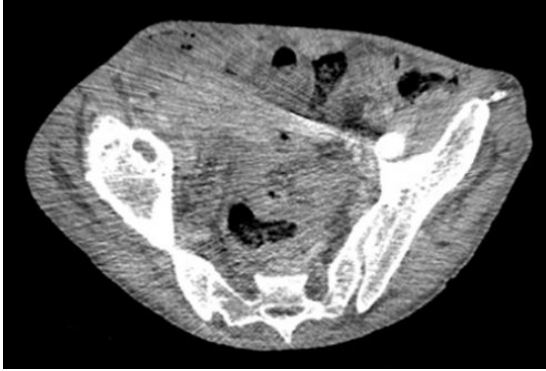
Objective: Our aim is to highlight enterocutaneous fistulas (EFs) due to inflammatory bowel disease (IBD) in the etiology of elderly patients who presenting with inguinal or abdominal subcutaneous abscess.

Case: A 56-year-old male applies emergency service with nausea and abdominal pain. According to the laboratory and radiological tests the patient was diagnosed as strangulated right inguinal hernia and underwent open exploratory inguinal operation after hospitalization to our general surgery clinic. In exploration subcutaneous abscess was seen and drained. No hernia was seen. On postoperative day 4th, feces material in Jackson-Pratt drain reservoir was seen and patient underwent exploratory laparotomy. Fistulas between terminal ileum, cecum, sigmoid colon and inguinal area were seen. Plastrone inflammation has occurred between cecum and distal ileum loops due to fistulas. We also drained pericecal abscess associated with anterior abdominal wall. There were multiple diverticulosis in the sigmoid colon and upper rectum. We applied right hemicolectomy and distal sigmoid colon-upper rectum resection with ileotransversestomy and end-colostomy. Pathology results showed diffuse ulcerated active chronic inflammation, fissures, microabscesses, fibrosis in the colon and small intestine walls. They detected 30 regional lymph nodes with reactive hyperplasia.

Conclusion: EFs are often seen in non-medicated patients with IBD. Therefore this pathology can be missed in adult patients with subcutaneous abscess. These lumps can be mistaken for a hernia. We must be aware of these pathologies on the way of diagnosis of the patients with subcutaneous abscess due to EFs.

Keywords: inflammatory bowel disease, inguinal abscess

A CT image of pelvis



There is a 3 cm sclerotic lesion in the right iliac bone. A loculation on right inguinal pouch is also seen.

P-040 50 Yaş Üstü Tarama Kolonoskopisi Sonuçlarımız

Nurhilal Kızıltoprak, Merve Karadağ, Berkay Özcan,
Mahmut Salih Genç, Sümeyra Emine Bölük, Haron Cemal,
Fırat Demircan
İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Genel
Cerrahi

Giriş: DSO verilerine göre kolorektal kanserler en sık görülen 3. kanser şekli olup, mortalitede kanser ölümüne bağlı ölümlerde 3. sıradadır. Kolorektal karsinogeneziste genetik ve patofizyolojinin açıklanması, günümüzde kolon kanserinde tarama programının standardizasyonunu sağlamıştır. Her ne kadar gaitada gizli kan gibi yöntemler de kullanılıyor olsa da, bu konudaki altın standart kolonoskopik incelemedir. Biz bu çalışmada, endikasyon dahilinde tarama alt GİS incelemesi yaptığımız hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Materyal-Metod: 2016 yılından itibaren kliniğimiz endoskopi ünitesinde tarama maksatlı kolonoskopi incelemesi yapılan olguların verileri Nucleus veritabanından tarandı. Hastalara ait yaş, cinsiyet, diğer demografik bulgular, işlem sonrası komplikasyonlar, saptanan patolojik bulgular kaydedildi.

Sonuç: 2016 yılından itibaren 50 yaş üstü 1992 hastaya kolonoskopi yapıldığı görüldü. Bu hastaların raporları incelendi. 678 hastada normal kolonoskopik bulgular izlendi. 437 hastada polip, 113 hastada kitle, 249 hastada divertikül, 11 hastada anjiyodisplazi, 99 hastada kolit, 14 hastada ülser, 6 hastada rektit, 208 hastada grade 1 hemoroid, 214 hastada yetersiz barsak temizliği görüldü

Tartışma: Endoskopik işlemlerde gerekli deneyimi kazandıktan sonra, kolonoskopide öğrenme eğrisini tamamlayarak işlem yapılabilen merkez sayısının artması ve tarama programlarının yaygınlaştırılmasıyla, kolorektal kanserde erken evrede özellikle prekanseröz lezyonların saptanması ile bu işlemin sağkalım artırıcı bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, tarama

P-042 Nadir Görülen Bir Olgu: İnflamatuar Kloakojenik Polip

Felat Akıncı, Tezcan Akın, Erdiñ Çetinkaya, Kemal Atakan Sumak,
Özgür Akgül, Mesut Tez, Hüseyin Berkem, Bülent Cavit Yüksel,
Sadettin Er
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi SUAM, Genel
Cerrahi Kliniği/Kolorektal Cerrahi Kliniği, Ankara

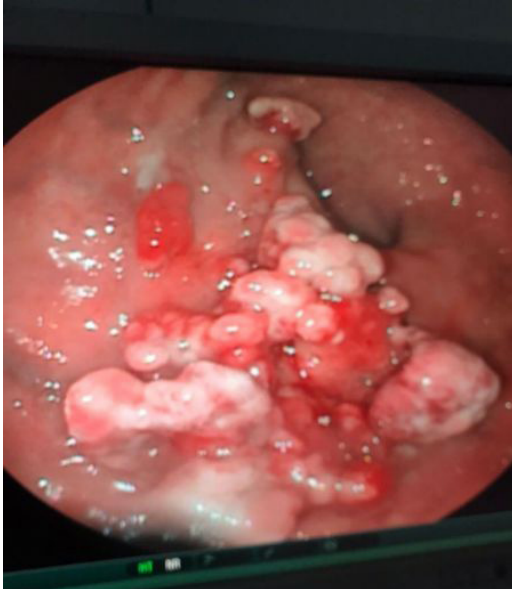
Amaç: İnflamatuar kloakojenik polipler ilk olarak Lobert ve ark. 1981’de tanımlanmıştır. İnflamatuar kloakojenik polipler, genellikle anal geçiş bölgesinde ortaya çıkan, nadir görülen bir anorektal polip türüdür. Bu polipler ile ilgili literatürün azlığı göz önüne alındığında, bu lezyonların etyopatogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Kloakojenik poliplerin en sık klinik başvuru nedeni hematokezyadır. Kabızlık, tenesmus, anal kaşıntı görüleceği gibi %20 asemptomatik olabilir. İnflamatuar kloakojenik polipler, anüste displastik lezyonlar ve anal intraepitelyal neoplazi ile de ilişkilendirilmiştir. Anorektal neoplazmalarda rutin olarak yer alan human papilloma virüsü, aynı zamanda enflamatuar kloakojenik poliplerle de ilişkilidir. Bu olgumuzda nadir görülen kloakojenik polip yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta dış merkeze hematokezya ile başvuruyor. Rektal tuşede anal vergeden yaklaşık 5 cm proksimalde ele gelen kitle üzerine kolonoskopi planlanıyor. Kolonoskopide anal girim 5. cmde yaklaşık 4 cm çapta kitle nedeniyle biyopsi alınıyor. Patoloji sonucu kloakojenik polibi düşündürmektedir şeklinde raporlanması üzerine Ankara Şehir Hastanesi Genel Cerrahi kliniğine başvuruyor. Preparatlar hastanemiz patoloji laboratuvarında tekrar değerlendirildi ve dış merkez ile uyumlu yorumlandı. Rektosigmoidoskopi yaptığımızda anal girim 5. cmde lümenin yüzde %20’sini kaplayan nonhomojen görümlü granüler lezyon saptandı. Hastaya transanal mikroinvaziv cerrahi planlanarak lezyon eksize edildi. Histopatoloji sonucu hamartomatöz polip olarak raporlandı.

Sonuç: İnflamatuar kloakojenik polip klinik pratikte nadir görülen bir lezyon olup lezyonların endoskopik veya cerrahi rezeksiyonu tercih edilen tedavi yöntemleri arasındadır

Anahtar Kelimeler: İnflamatuar Kloakojenik Polip, Kolorektal Polipler

İnflamatuar Kloakojenik Polip



P-043

Kolorektal Kanser Tanı ve Tedavisinde Rol Alan Tıp Dallarında Çalışan Hekimlerin Kolonoskopi Yaptırma Durumları: Ön Sonuçlarımız

İdil Tarikoğulları¹, Burak Yavuz², İsmail Cem Eray²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Kolon kanseri ülkemizde ve dünyada 3. sıklıkta görülmekte ve kanserden ölüm sebepleri arasında 2. sırada gelmektedir. Kolon kanserini tarama amaçlı yapılan kolonoskopi hastalığın erken evrede teşhis edilebilmesi ve sağkalım süresinin artmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu anketin amacı kolorektal kanserin tedavisinde rol alan hekimlerin tarama amaçlı kolonoskopi yaptırma oranını tespit etmektir.

Yöntem: Kolon kanserinin tedavisinde rol alan 117 hekime çevrimiçi bir anket yapıldı. Hekimlerin branşları ve kolon kanserinin sıklığı, tarama testleri ve kendilerine tarama amaçlı kolonoskopi yaptırma durumlarını sorgulayan bir soru formu kullanıldı.

Katılımcıların %82,9'u erkek, %16,2'si kadın ve yaş ortalamaları %64,1'i 40-50, %25,6'si 50-60, %9,4'ü 60-70, %0,9'u 70 ve üstü aralığındaydı. Ankete katılım sağlayan hekimlerin branşları %49,6'si genel cerrahi, %32,5'i gastroenteroloji, %5.1'i aile hekimliği, %5.1'i radyoloji, %3.4'ü onkoloji, %0.9'u radyasyon onkoloji, %0.9'u nükleer tıp, %0.9'u enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji alanıydı. Ankete katılan hekimlerin %31.6'si tarama amaçlı kolonoskopi yaptırdığını, %68,4'ü yaptırmadığını belirttiler. Tarama amaçlı kolonoskopi yaptırmayan hekimlerin %41,3'ü yaşın tarama grubunda olmadığını, %33,8'i yakın zamanda planladığını, %17,5'i gerek görmediğini belirtti.

Sonuç: Bu anket, kolon kanserinin tedavisinde rol alan hekimler arasında tarama kolonoskopisinin önemine dair farkındalığın artırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Bunlar ön sonuçlardır ve Türkiye'deki hekimler tarafından kolon kanseri tarama oranlarını belirlemek için daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerekmektedir. Sonuçlar, hekimleri tarama kolonoskopisi yaptırmaya teşvik etmek ve erken teşhisin faydaları hakkında eğitmek için daha fazla çaba gerektiğini göstermektedir. Tarama kolonoskopisi oranını artırarak, kolon kanseri tedavisinin sonuçlarını iyileştirebilir ve bu hastalık nedeniyle ölümlerin sayısını azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, kolorektal kanser

P-044

The role of the mesoappendix for developing complicated appendicitis

Ali Cihat Yıldırım¹, Gizem Akkaş Akgün², Sezgin Zeren¹,

Mehmet Fatih Ekici¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

Objective: Acute appendicitis is the most common reason for emergency abdominal surgery worldwide. recently While complicated appendicitis is associated with increased morbidity and mortality, the process leading to complicated disease remains unclear. The mesentery was redesignated as a distinct intra-abdominal organ. It plays a key role in the immunologic and inflammatory processes of benign and malignant diseases.

In this study, we tried to reveal the role of the mesoappendix in subjects with acute appendicitis and its relationship to inflammatory severity in complicated appendicitis.

Materials-Methods: Appendectomy specimens from 101 patients with acute appendicitis were retrospectively re-examined. The patients' mean age, gender and appendicitis status were recorded. Appendicolith status, neutrophilic inflammation and grade of the lumen and the mesoappendix were analysed.

Results: There was no statistically significant relationship between fecolith and complicated appendicitis ($p > 0.05$). There was a statistically significant relation between the degree of inflammation in the mesoappendix and complicated appendicitis ($p < 0.001$). Furthermore, there was a statistically significant relation between the severity of neutrophilic inflammation in the lumen and complicated appendicitis ($p < 0.01$).

Conclusion: The severity of neutrophilic inflammation in the mesentery may predict complicated appendicitis, while the presence of fecolith does not. These results show the pathogenetic importance of the mesoappendix in the development of complicated appendicitis.

Keywords: perforated appendicitis, mesentery

P-046**Transanal Evisceration of Small Bowel Through Spontaneous Perforation of Rectum: A Case Report**

Mehmet Ali Büyükerik, Cebrail Akyüz
İstanbul SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Introduction: Spontaneous rectal perforation with subsequent transanal evisceration of small bowel is an extremely rare condition if there is no underlying trauma, rectal prolapsus or tumor formation. Small bowel herniates mostly through a defect in the anterior rectal wall.

Case: We present the case of a 85 -year-old woman without any known history of disease, trauma or rectal prolapsus. Approximately 100 cm small bowel eviscerated through anus. She underwent urgent laparotomy, resection of ischemic bowel and resection of the rectal defect with colostomy.

Discussion: Small bowel evisceration through rectum is a rare surgical emergency with high mortality. Apart from trauma, chronic constipation, using of laxative agents, rectal prolapsus have also been described as etiological factors. There is no guideline on the treatment approach to the disease. The operation in this study was planned in a short time so that the patient was primarily prevented from fecal contamination due to rectal perforation and further ischaemia of small bowel.

Conclusion: Transanal evisceration of small bowel is a rare presentation often occurring elderly patients with chronic history of constipation and/or rectal prolapsus. Management focus on timely resuscitation and surgery to minimise risk of small bowel ischemia and fecal contamination.

Keywords: Evisceration, Small Bowel

Transanal Small Bowel Evisceration

Transanal Evisceration of Ischemic Small Bowel

P-047**Iatrogenic Colon Perforation After Percutaneous Nephrolithotomy**

Gizem Kılınç Tuncer, Nilay Tuğba Uzunay, Savaş Yakan
General Surgery Department, University of Health Sciences Bozoya Training and Research Hospital, Izmir/TURKEY

Objective: Colonic injuries still occur during percutaneous nephrolithotomy (PNL), despite the recent development of new techniques. Colon injury rates during PNL range between 0.3-0.5%. In this case we aimed to present the management of a patient who had colon perforation after PNL.

Case: A sixty-six year old male presented to urology outpatient clinic with dysuria and nocturia. In ultrasound, Grade 2-3 hydronephrosis and a few stones with a maximum diameter of 13 mm were observed in the proximal left ureter. After imaging patient underwent Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy for four times. According to the results, urologists were performed percutaneous nephrolithotomy combined with left ureterorenoscopy. After three days from the operation they consulted the patient to our clinic due to the air densities around the kidney that were seen in abdominal CT. Also patient was examined by the pulmonologist due to the left pneumothorax. At patient's examination only tenderness was found in left upper and lower quadrants. In laboratory tests white blood cell count and CRP level were found to be increased. Also abdominal CT scan showed the transcolonic passage of the 22F foley catheter before the entry of the left kidney. Patient was taken to the operation and after mobilization of the left colon we found the foley catheter entry to the posterior side of the left colon. The catheter was removed and loop colostomy was created from the perforated side of the left colon to the left abdominal wall. After 10 days patient was discharged without any complications. After 2 months from the first operation loop colostomy was closed with another operation. No complication was observed after the second operation either.

Conclusion: In colonic injuries after the PNL while conservative treatment can be applied there may also be situations where surgical intervention is required depending on the patient's condition.

Keywords: colon perforation, percutaneous nephrolithotomy

P-049 Colocolonic intussusception caused by adenomatous polyp

Leyla Semiha Şen, Ayşe Eren Kayacı, Ömer Faruk Acar, Hilmi Yazıcı
İstanbul Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Objective: Colocolonic intussusception or invagination is one of rarest cause of intestinal obstruction. It frequently occurs in the small bowel. In pediatric population it is mostly associated with idiopathic etiologies. Contrarily, it is mostly seen secondary to organic pathologies in the adult population. In this report we aimed to present a case of sigmoid colon tubulovillous adenoma resulted in colocolonic invagination.

Case: A 67-year-old male patient was admitted to the emergency department complaining of left lower quadrant abdominal pain, nausea, vomiting, mucoid stool and no gas discharge in last two days. He had multiple comorbid diseases such as hypertension, diabetes mellitus, chronic obstructive lung disease, and coronar artery disease. Tenderness and rebound was observed on the left lower quadrant of abdomen.

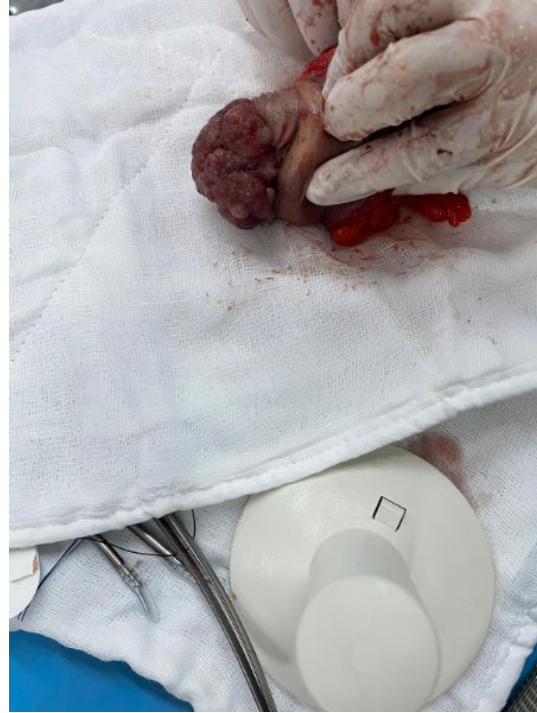
In the multislice CT-scan of the abdomen at the rectosigmoid level, colocolonic invagination was detected. The patient underwent an emergency laparotomy. An intussusception of descending colon into the sigmoid colon was detected. Intussusception was reduced by manually, after this, anterior resection was performed. Colorectal end to end anastomosis was performed with a 31 mm circular stapler. Macroscopic examination of the surgical specimen, which consisted of an intraluminal 6 cm wide, sessile polyp in invaginated colon segment, showed brownish edematous colonic mucosa (Figure 1).

Pathology examination found tubulovillous adenoma with high grade displasia of sigmoid colon. The postoperative course was normal and oral intake was started in first day after surgery, the patient was discharged the hospital on fourth day postoperatively.

Conclusion: Colocolonic invagination is estimated that only 5% of all intussusceptions occur in adults and approximately 5% of bowel obstructions in adults are caused by intussusception. Although it is seen rarely, we should keep in mind colocolonic invagination as a one reason of bowel obstruction.

Keywords: invagination, intussusception

Figure 1



Intraoperative photograph of tubulovillous adenomatous polyp on invaginated sigmoid colon segment

P-051 Nadir akut kolon obstrüksiyonu: OGİLVİE SENDROMU

Adnan Mesut Dede¹, Yüksel Doğan², Muzaffer Çapar³
¹Adnan Mesut Dede, BARTIN STATE HOSPİTAL, BARTIN
²Yüksel DOĞAN, BARTIN STATE HOSPİTAL, BARTIN
³Muzaffer ÇAPAR, BARTIN STATE HOSPİTAL, BARTIN

Akut kolon obstrüksiyonlarına sık karşılaşmakla beraber birçok sebepleri vardır. Özellikle kolonik obstrüksiyona neden olabilecek patoloji tespit edilemediği durumlarda Ogilvie sendromu akla gelmelidir. Bu çalışmamızda mental retarde 24 yaşındaki hastada travma sonrası oluşan akut kolon obstrüksiyonu sunuldu.

Giriş: Ogilvie sendromu etiyolojisi tam olarak bilinmeyen kolonik pseudoobstrüksiyondur, özellikle ileri yaşlarda görülür. Genellikle majör travma veya operasyon sonrasında ortaya çıkar. Diyabetes mellitus, Parkinson hastalığı, metabolik bozukluklar, hiperparatiroidizm, immobilizasyon, antikolinergik ilaçlar etiyolojide suçlanan diğer nedenlerdir. Patogenezde sempatik innervasyon dengesizliğinin rol oynadığı düşünülmektedir. Tedavi konservatif yaklaşımla şeklindedir. Kolonoskopik dekompresyon, dekompresyondan fayda görmeyen, peritoneal irritasyon bulguları olan hastalara cerrahi girişim uygulanır.

Olgu: 24 yaşında mental retarde olan hasta düşme sonrasında batın ve kafa travması nedeniyle hospitalize edildi. Takiplerinde hastada ileus bulguları gelişmesi üzerine yapılan

tetik ve çekilen tomografide kolonda yaygın dilatasyon saptandı.Obstrüksiyona neden olabilecek patoloji saptanmadı. Nazogastrik dekompresyon uygulandı.Lavman yapıldı. Parosempatomimetik, metoklopramid tedavi uygulandı. Potasyum replasmanı yapılarak normal değerlere getirildi. Hastada gaz gaita deşarjı olmadı.Kolonoskopik dekompresyon yapıldı, gaz ve gaita deşarjı sağlandı.Hastanın takiplerinde ileus bulgularının devam etmesi peritoneal irritasyon bulgularının oluşması üzerine cerrahi tedavi uygulandı. Hastada obstrüksiyona neden olabilecek patoloji saptanmadı. Kolon çapı yaklaşık 20 cm'ye kadar ulaşmıştı.Kolonik dekompresyon yapılarak çekostomi açıldı.

Tartışma: Ogilvie sendromu etiyojisi tam olarak bilinmeyen özellikle ileri yaşlarda predispozan faktörlerle birlikte görülen nadir pseudoobstrüksiyonlardandır.Muayenede tipik ileus bulguları mevcuttur.Laboratuvarda özellikli bulgusu yoktur.Tomografide oral ve rektal kontrast ile kolon dilatasyonunun saptanması,obstrüksiyona neden olabilecek patolojinin saptanamaması yol göstericidir.Tedavide konservatif yöntemler öncelikle uygulanır. Kolonoskopik dekompresyon tedavi seçenekleri içindedir.Kolon çapının 12 cm üzerinde olması,peritoneal irritasyon bulgularının olması veya perforasyon durumunda cerrahi tedavi uygulanır.Kolon dekompresyonu ve çekostomi uygulanır.

Sonuç: Akut kolon obstrüksiyonlarının nadir nedenlerinden olan ogilvie sendromu genelde ileri yaşlarda görülmesine rağmen genç yaşlarda ek predispozan faktörlerle birlikte görülebilen pseudoobstrüksiyonlardandır.Tedavide konservatif yaklaşım yanında cerrahi tedavi de gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ogilvie sendromu, pseudoobstrüksiyon

P-053

Ventriküloperitoneal Şanta Bağlı Geç Kolon Perforasyonu

Hüseyin Şahinoğulları¹, Özgür Seğmen¹, İksan Taşdelen¹, Jülide Hazneci²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ventriküloperitoneal şanta bağlı gelişen kolon perforasyonunun olgu sunumu şeklinde tartışılması

Olgu: Bilinen kronik hastalığı olmayan 40 yaş erkek hasta, Ocak 2018'de sol frontoparietalde intraserebral hematoma ve fisher grade 4 subaraknoid kanama, internal karotis arter bifürkasyon anevrizması nedeniyle opere olmuş, Nisan 2018'de kranioplasti ve hidroşefali nedeniyle opere edilip ventriküloperitoneal şant kateteri yerleştirilmiş, Ekim 2021'de acile karın ağrısı ile başvurmuş, tarafımızca değerlendirilip çekilen batın bt'sinde şant kateterinin karaciğer üstünde salim olduğu görülmüş ve acil cerrahi girişim düşünülmemiştir.2022 Aralık'ta baş ağrısı ve kusma şikayetleri ile acil servise

başvurmuş. Kranial görüntülemelerinde hidroşefali izlenmesi üzerine ventriküloperitoneal şant kateterinin tıkanıp düşünülerek opere edilmek üzere beyin cerrahi servisine interne edilmiş.

Peroperatif ventriküloperitoneal şant kateterinde gaita bulaşı görülmesi üzerine tarafımıza konsülte edildi ve vakaya dahil olundu.

Laparotomi sonrası yapılan ekplorasyonda şant kateterinin splenik fleksura-inen kolon bileşkesinden kolon ansı içerisine girdiği ve fistüle olduğu görüldü.Batın içerisinde kirlilik, serbest sıvı görülmedi.Kateter yerinden çıkarılarak fistül traktını içerecek şekilde kolon ansı lineer stapler ile parsiyel rezeke edildi ve serosozal onararak omentum bu alana tespit edildi.Parakolik alana dren konulup kapatıldı.

Sonuç: Ventriküloperitoneal şant öyküsü olan hastalar karın ağrısı, bulantı, kusma, baş ağrısı şikayetleri ile başvurduğunda ayrıca tanı açısından şant kateteri obstrüksiyonu sebebi olarak içi boş organ perforasyonu akla gelmelidir.Kateterden opak madde verilerek çekilecek bir grafi veya batın bt çekilmesi tanıya yardımcı olup olası perforasyon durumunun atlanmasının önüne geçilebileceği öngörüldü.

Anahtar Kelimeler: perforasyon, ventriküloperitoneal şant

P-054

Nadir bir tümör ileus nedeni: Primer bağırsak lenfoması

Abidin Göktaş, Mustafa Ömer Yazıcıoğlu, Şükrü Melih Bayazıtlı, Erdiç Çetinkaya, Bülent Cavit Yüksel, Hüseyin Berkem, Mesut Tez, Tezcan Akın, Özgür Akgül, Sadettin Er, Ahmet Keşşaf Aşlar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi, Ankara,

Amaç: Primer bağırsak lenfomaları, ender görülen tümörler olup, ektranodal yerleşimli lenfomalardır. Gastorintestinal sistem malign tümörlerinin %1'ini oluştururlar. Kolorektal lenfomalar ise tüm gastorintestinal lenfomaların %10-20 sini oluşturur ve en sık çekumda yer alırlar. Bir olgunun primer bağırsak lenfoması olması için baskın gastrointestinal belirtilerinin yanı sıra, klinik ve radyolojik olarak bağırsak dışında, mediastende, karın içinde, periferik yerleşimli patolojik lenf düğümünün bulunmaması gereklidir. Ayrıca karaciğerde, dalakta ve kemik iliğinde lenfoma lehine bulgu olmamalıdır.

Olgu: Diyabet mellitus dışında bilinen ek hastalığı olmayan, geçirilmiş over kisti nedeni operasyon ve dizden operasyon öyküsü olan 59 yaşındaki kadın hasta 1 aydır olan karın ağrısı nedeniyle dahiliye kliniği tarafından tetkik edilen, kolonoskopi yapılan hasta ani başlayan karın ağrısı sebebiyle acil servise başvuruyor. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet mevcut olup, defans ve rebound saptanmıyor. Minimal batında distansiyon mevcut ve rektal tuşe de minimal gaita bulaşı saptanıyor. ADBG'de hava sıvı seviyelenmeleri mevcuttu. Acilde çekilen kontrastlı abdomen tomografide;

batın içi metastaz bulgusu olmayıp, çekum düzeyinde duvarda yer yer asimetrik olmak üzere duvar kalınlaşması, çevre yağ dokuda kirlenme, milimetrik çok sayıda lenf nodu mevcuttu. Terminal ileum düzeyinden başlayarak ileal anlarda hava sıvı seviyelerini ve 34 mmlik çapa ulaşan görünüm ve pelvistede 4 cmlik sıvı mevcuttu. Akut karın bulguları ve ileri düzeyde abdominal distansiyon olması üzerine opere edildi. İntraoperatif sağ hemikolektomi+ileotransvers anastomoz yapıldı. Patolojisi sonucu ileoçekal bölgeye lokalize diffüz büyük hücreli lenfoma olarak raporlandı. Rezekte edilen 35 adet lenf nodunda ve apendikte tutulum yoktu. CD20+ki67 ile %90, MUM1 ile %40, bcl6 ile %10-15 pozitif; PankCK, CD3, CD10, bcl2 negatif şekilde raporlandı. Postoperatif tarama amaçlı çekilen PET/CT de anlamlı patolojik tutulum saptanmayıp hasta hematoloji kliniğine primer bağırsak lenfoması tanısı ile devredildi.

Sonuç: Klasik lenfoma semptomlarının ve kliniğinin aksine, gastrointestinal lenfomalar beklenmedik şekilde prezente olabilir. Akut batın ve obstrüktif ileusa neden olan kitleler arasında bağırsak lenfomaları da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bağırsak lenfoması, İleus

P-055

Senkron Atenüe Familial Adenomatöz Polipozis, Hepatik Fleksura Adenokarsinomu ve Apendiks Müsinöz Neoplazm Olgusu

Sükrü Melih Bayazıtılı, Abidin Göktaş, Tezcan Akın, Erdiñ Çetinkaya, Bülent Cavit Yüksel, Hüseyin Berkem, Mesut Tez, Özgür Akgül, Ahmet Keşşaf Aşlar, Mustafa Dönmez, Sadettin Er

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi, Ankara.

Amaç: Apendiks müsinöz neoplazmlar, prevalansı %0.5'in altında olan nadir bir patolojidir. Familial adenomatöz polipozis(FAP) ise ortalama 8000 kişide bir görülen premalign bir hastalıktır. Her ne kadar kolorektal kanser olgularında senkron ve metakron kolorektal kanser riski artmış olsa da appendiks müsinöz neoplazmı ve FAP birlikteliği oldukça ender rastlanan ve hakkında yeterli klinik çalışma bulunmayan bir klinik durumdur.

Olgu: 60 yaşında ek hastalık, operasyon ve ailede kanser öyküsü olmayan erkek hasta 2 aydır olan karın ağrısı, şişkinlik ve 1 gündür gaz-gaita çıkaramama şikayeti ile acil servise başvuruyor. Hastanın fiziksel muayenesinde batında yaygın distansiyon, batın sağ alt kadranda minimal hassasiyet, rektal muayenesinde tuşe ile minimal gaita bulaşı mevcut idi. Hastaya çekilen ADBG'de hava sıvı seviyeleri vardı. BT'si; normal kalibrasyonlu appendiks, hepatic fleksura distal kesimde tek duvarda 16 mm ölçülen kalınlık artışı ve bu düzey proksimalinde çıkan kolonda, tüm ince barsak anlarında kalibrasyon artışıyla hava sıvı seviyeleri mevcuttur şeklinde raporlanıyor. İleus kliniği ile yatış verilen hastanın, yatışta bulantı-kusması olmaması, batın muayenesi rahat

olması ve yoğun gaz gaita deşarjının olması nedeniyle acil operasyon planlanmayıp kolonoskopisi yapılıyor; hepatic fleksurada skopun geçişine izin vermeyen ülserovejetan kitle ve bunun distalinden başlayıp anal girimden 20. cm'ye kadar devam eden yaklaşık 30 adet polipler görülüyor. Rektum duvar ve mukozası normal izleniyor. Kolonoskopide kitleden alınan patoloji sonucu adenokarsinom olarak raporlanan, metastaz bulgusu olmayan hasta, Atenu FAP düşünülerek operasyona alınıyor. Total kolektomi+ileorektal anastomoz yapılıyor. Patoloji raporu, adenokarsinom+adenomatöz polipozis koli+low-grade appendiks müsinöz neoplazm olarak raporlandı. Hasta taburculuk sonrası tıbbi onkoloji ve genetik bölümlerine yönlendirildi.

Sonuç: Tümör ileusu ile başvuran hastalarda, acil operasyona alınsa dahi, primer patolojinin yanında senkron polip ve karsinom olasılığı preoperatif yada postoperatif mutlaka akılda tutulmalıdır ve araştırılmalıdır. Ayrıca, kolorektal karsinomlarda senkron polipozis ve appendiks müsinöz neoplazmlar nadirde olsa görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Low-grade appendiks müsinöz neoplazm, Atenu familial adenomatöz polipozis

P-056

Kolo-rektal anastomoz kaçaklarında endoskopik tedavi sonuçlarımız

Kayahan Eyüboğlu, Hakan Küçükaslan, Murat Emre Reis, Mehmet Uluşahin, Mehmet Arif Usta
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Aşağı pelvik alanda (ekstraperitoneal) anastomoz kaçakları pelvik sepsis, yüksek morbidite ve mortalite oranları nedeniyle en önemli komplikasyonlardandır. Rektum cerrahisi sonrası anastomoz kaçağı ile lokalize peritonitin de eşlik edebileceği durumlarda endoskopik olarak müdahale olanağı mevcuttur. Çalışmamızda kliniğimizde son iki yılda yapılan kolo-rektal ve kolo-anal anastomozlu hastaların anastomoz kaçaklarında endoskopik vakum terapisi (EVT) uygulanan hastaların sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: 1 Ocak 2021 ile 31 Aralık 2022 tarihleri arasında kolon cerrahisi yapılan 155 hastadan kolo-rektal anastomoz yapılan ve anastomoz ayrışması saptanan 14 hasta incelendi (Tablo 1 ve 2). EVT dört hastaya uygulandı. Hastalar demografik veriler, tanı, yapılan cerrahi, işlem zamanı, işlem sayısı, erken ve geç dönem anatomik ve fonksiyonel sonuçları veri bankasından geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 3'ü (%75) erkek, 1'i (%25) kadındı. Ortalama yaş 69.5 idi (60-83). Tüm olgulara aşağı anterior rezeksiyon uygulanmış olup üçü (%75) rektum tümörü, bir olgu ise over karsinom invazyonu nedeniyle vakaya alınmıştı. Dört olguda da uç-uça sirküler stapler kullanılmış olup, ikisinde 31mm'lik, ikisinde 33mm'lik kartuş seçildi. Anastomoz kaçağı tanısı ortalama 19. günde koyuldu (2-34). Endoskopik vakum terapi ortalama 6 kez uygulandı (1-12) (Şekil 1). Bir hastada ilk uygulamadan sonra işlem

sonlandırılarak diversiyon ostomisi açıldı.

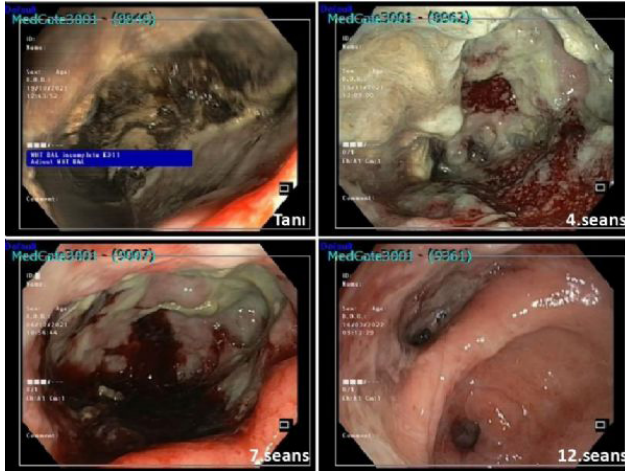
Sonuç: Teknoloji ve cerrahi tekniklerdeki gelişmelere rağmen, kolorektal anastomoz komplikasyonlarının insidansı sabit ve önemli olmaya devam etmektedir. Anastomoz kaçığı riski %2 ila 30'u arasında olup deneyimli kolorektal cerrahlar için %3-6'lık bir risk kabul edilebilir olarak belirtilmektedir.

Kliniğimizdeki kolo-rektal cerrahi sonrası anastomoz kaçığı nedeniyle takip edilen 14 hastanın 1 tanesi ex olmuş, 2'si cerrahi, 8'i medikal ve 4'üne EVT tedavisi ile takip edilmiş olup, sonuçlarımız literatürle uyumludur.

EVT ile pelvis sepsisin hızlı kontrol altına alınması, ek cerrahiye ihtiyaç olmaması, hastanede kalış süresini azaltması sebebiyle anastomoz kaçıklarında konforlu bir tedavi seçeneğidir. Ayaktan ve sedasyonsuz uygulanabiliyor olması ile onkolojik tedavilerin gecikmemesini sağlaması da iyi yönleri olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anastomoz kaçığı, endoskopik vakum terapi

Şekil 1



Endoskopik vakum terapi aşamaları

Tablo 1

Clavien Dindo Sınıflaması (CDC)	Yaş	Cinsiyet	ECOG	ASA	NAK	Operasyon	Teknik	Ostomi	Vaka süresi	Tanı günü
CDC-II	63	Kadın	1	III	+	Aşağı Anterior Rezeksiyon	Lap.	Diversiyon ileostomisi	360dk	6
CDC-II	61	Erkek	0	II	-	Aşağı Anterior Rezeksiyon	Açık	-	240dk	10
CDC-II	68	Kadın	0	I	+	Aşağı Anterior Rezeksiyon	Lap.	Diversiyon ileostomisi	230dk	25
CDC-IIIa	57	Erkek	0	II	+	Kolo-anal Anastomoz	Açık	Diversiyon ileostomisi	330dk	11
CDC-IIIa	44	Erkek	0	II	+	Kolo-anal Anastomoz	Açık	Diversiyon ileostomisi	225dk	13
CDC-IIIa	75	Erkek	0	IV	-	Aşağı Anterior Rezeksiyon	Açık	Diversiyon ileostomisi	300dk	29
CDC-IIIa	83	Kadın	1	III	-	Aşağı Anterior Rezeksiyon	Açık	Diversiyon ileostomisi	240dk	12
CDC-IIIa	59	Erkek	0	II	+	Aşağı Anterior Rezeksiyon	Açık	Diversiyon ileostomisi	270dk	34

CDC-IIIb	60	Erkek	0	II	-	Aşağı Anterior Rezeksiyon	Açık	-	150dk	2
CDC-IIIb	70	Kadın	2	IV	-	Segmental Kolon Rezeksiyonu	Açık	-	180dk	8
CDC-IIIb	66	Kadın	1	III	+	Kolo-anal Anastomoz	Lap.	Diversiyon ileostomisi	285dk	11
CDC-IIIb	71	Kadın	0	II	-	Sol Hemikolektomi	Açık	-	120dk	42
CDC-IVb	59	Erkek	1	II	-	Aşağı Anterior Rezeksiyon	Açık	-	360dk	5
CDC-V	67		2	IV	+	Aşağı Anterior Rezeksiyon	Lap.	-	210dk	8

Anastomoz kaçığı olan hastaların demografik ve klinik özellikleri

P-057

Stoma Ayırışmasında Amniyotik Membran İle Onarım, Bir Olgu Sunumu

Kamil Öztürk, Özgür Dandin, Anıl Özen, Kadir Dinç
akdeniz üniversitesi genel cerrahi ad

Amaç: Amniyotik Membranın Stoma Ayırışmasında Kullanımının Faydalarını Ortaya Koymak

Olgu: Kliniğimizde takipli 56 yaş erkek hasta. Daha önce perianal apse ve perianal fistül nedeniyle tekrarlayan cerrahi operasyonları mevcut. Yapılan son görüntülemelerde hastanın komplike perianal fistülü olması nedeniyle kolostomi açılıyor. hastanın kolostomi kapatılması yapıldıktan sonra kaçık olması nedeniyle tekrar ameliyata alınıp end kolostomi açılıyor. hastanın takiplerinde stoma kenarında ayırışma meydana geliyor. 3 ayı zamanda primer onarıma rağmen stoma kenarında ayırışma tekrarlaması ve daha geniş bir açıklık meydana gelmesi nedeniyle hastaya kliniğimizde temin edilen fresh amniyotik membran ile onarım kararı alınıyor. Amniyotik membran daha önce kolorektal anastomoz sağlamlığı, kornea perforasyonunda onarım vs amaçlı olarak kullanılmış ve anjiogenezi hızlandırdığı, düşük immünojenite, antibakteriyel bariyer özellik sağladığı görülmüştür. Bizde olgumuzda kolostomi tamiri amaçlı olarak amniyotik membrandan faydalandık.

Sonuç: Amniyotik membranın stoma ayırışmalarında kullanımı yara iyileşmesini hızlandırma ve doku sağlamlığı konusunda fayda sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Amniyotik membran, stoma ayırışması

Amniyotik membran ile onarım



Amniyotik membran ile onarılmış stoma

P-061 Nadir Bir İleus Nedeni: Kolon Lenfoması

Ahmet Melih Taşbaşı, Tezcan Akın, Özgür Akgül, Erdinç Çetinkaya, Bülent Cavit Yüksel, Hüseyin Berkem, Mesut Tez, Felat Akıncı, Hüseyin Turap, Sadettin Er Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi, Ankara,

Amaç: Kolonun primer lenfoması, gastrointestinal sistemin nadir tümörlerindedir ve kolon malignitelerin sadece %0.2-1.2'sini oluşturur. Kolon lenfomasının en sık görülen tipi Non-Hodgkin lenfomadır. Ekstranodal lenfomaların %30-40'ı gastrointestinal traktta görülmektedir. Gastrointestinal lenfomalar en sık midede (%25- 50) görülmekle birlikte ikinci sırada ince bağırsaklar (%20-30) gelmektedir. Geri kalan %10-20'sini kolon ve rektum lenfomaları oluşturur. Erken teşhis bağırsak perforasyonunu önleyebilir; ancak, çoğu durumda tanı genellikle gecikir. Gastrointestinal lenfomaların primer tedavisi kemoterapidir. Bu olguda kolonda kitle sebebiyle ileusa sebep olan ve opere edilen, histopatoloji sonucu yüksek gradeli B hücreli lenfoma olarak raporlanan hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 63 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve kabızlık şikayetiyle polikliniğe başvuruyor. Hastaya yapılan abdomen USG sonucunda batın sağ alt kadranda 68x56 mm boyutunda tübüler yapı görülmesi üzerine hastaya elektif kolonoskopi planlandı. Yapılan kolonoskopide çekum – çıkan kolon bileşkesinde lümeni %80 daraltan ülserovejetan kitle görüldü ve multiple biyopsiler alındı. Hastaya evreleme için yapılan

torakoabdomen BT'de kitle çekumda görüldü ve uzak metastaz saptanmadı. Hastadan alınan biyopsi iltihabi granülasyon dokusu olarak raporlandı. Hastanın ileus hali olması sebebiyle hastadan yeniden biyopsi alınmadan hastaya operasyon planlandı. Operasyon sırasında çekumda kitle görülmesi ve ileoçekal invajinasyon mevcut olması sebebiyle hastaya sağ hemikolektomi yapıldı. Hasta post-operatif 6. gününde taburcu oldu. Histopatolojik incelemede primer tümör yüksek gradeli B hücreli lenfoma olarak raporlanmış olup toplamda 19 lenf nodu eksize edildi. Bu 19 lenf nodunun 2'sinde lenfoma tutulumu görüldü. Hasta tıbbi onkolojiye yönlendirildi.

Sonuç: Primer lenfoma, kolonda nadir görülmekte olup, nadir de olsa ileus nedeniyle başvurusunun olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kolon lenfoması, İleus

P-062 Akılda bulundurulması gereken ileus nedeni: Meckel divertikülüti

Ahmet Baydar, Sami Açar

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Meckel divertikülü gastrointestinal sistemin en sık görülen doğumsal anomalisidir. Vitellin kanalın eksik obliterasyonundan kaynaklanmaktadır. Sıklıkla çekumdan altmış cm proksimalde, orta ve distal ileal ansların antimezenterik yüzünde yer almaktadır. Ortalama uzunluğu beş cm'dir. Görülme oranı %2 düzeyindedir ve erkeklerde iki kat fazladır. Erişkinlerde klinik olarak genellikle sessizdir. Yaşam boyu komplike olma olasılığı %2-4 düzeyindedir ve bunun çoğunluğu iki yaşından önce gerçekleşmektedir. Genellikle ilişkisiz patolojik durumun değerlendirilmesi için yapılan abdominal eksplorasyon esnasında keşfedilmektedir. Daha az oranda, tanısız görüntülemelerde tesadüfen bulunabilmektedir. Normal ince barsak mukozası dışında heterotopik olarak mide, pankreas ve kolon mukozası da içerebilmektedir. Elli yaşından küçük olmak, erkek cinsiyet, iki cm'den büyük divertikül uzunluğu, divertikülün heterotopik mukozal alan içermesi semptomatik olması için risk faktörleridir. Semptomatik olduğunda, karın ağrısı, gastrointestinal kanama veya barsak tıkanıklığı gözlenebilmektedir. Pediatrik grupta kanama, yetişkinlerde ince barsak obstrüksiyonu ön plandadır. Obstrüksiyona intussepsiyon, volvulus, torsiyon, abdominal duvar fıtığı, Meckel divertikülüti ve Meckel divertikülünün inversiyonu sebep olabilmektedir. İleus durumunda yapılan bilgisayarlı tomografide, etyolojide Meckel divertikülünün yer aldığı saptanabilme olasılığı %50'dir. Divertikülit varlığında ya divertikülektomi ya da Meckeli de içine alan segmenter ileum rezeksiyonu yapılmaktadır. Divertikül kanıyorsa divertikülü de içine alan segmenter ileum rezeksiyonu uygulanmaktadır. Biz de olgu sunumumuzda ileusa neden olan ve ameliyat öncesi yapılan radyolojik görüntülemelerde varlığı gösterilemeyen olgumuzu sunmayı

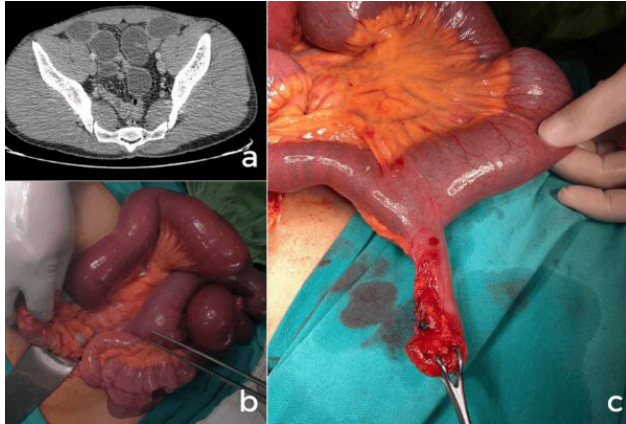
amaçladık.

Olgu: Otuz yaşında erkek hasta acil polikliniğine üç gündür olan bulantı, kusma, karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Geçirilmiş batin cerrahisi ve ek hastalığı yoktu. Hafif lökositozu ve direkt karın grafisinde yaygın hava sıvı seviyeleri vardı. Bilgisayarlı tomografide ileusa sebebiyet veren etken ortaya konulamadı. İki günlük klinik gözlem ve tedavi sonunda ileus hali düzelmedi, ameliyata alındı. Peroperatif ileoçekal bileşekeden yaklaşık elli cm proksimalde, yedi cm uzunluğunda, ucunda mikroperforasyonun bulunduğu Meckel divertikülü gözlemlendi. Kısmi ince barsak rezeksiyonu ve uç uca anastomoz yapılmak durumunda kalındı.

Sonuç: Radyolojik olarak tanı konulması zor olan Meckel divertikülü, ileus nedenleri arasındadır ve akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meckel divertikülü, ileus

Mikroperforasyon sonrası ileusa neden olan Meckel divertikülü



Preoperatif dönemde bilgisayarlı tomografide anlaşılmadı

P-065

Nadir bir perforasyon nedeni: balık kılıçığı

Fatih Türkoğlu¹, Emre Zengin², Serdar Yormaz²
¹Şuhut Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Afyonkarahisar
²Selçuk Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Konya

Amaç: Genç hastada akut batin tablosuyla karşılaşıldığında teşhis ve tedavi yönetimini belirlemek ve özellikle diyet sorgusuna dair detaylı anamnez almanın önemini vurgulamak.

Olgu: Yabancı cisim yutulmasına bağlı gastrointestinal perforasyon durumuyla klinikte nadir olarak karşılaşılmaktadır. Bu tür durumlar genellikle yabancı cismin yanlışlıkla veya farkedilmeden yutulmasına bağlı olarak geliştiğinden yanlış teşhis olasıdır. Burada balık kılıçığına bağlı çekum perforasyonu olgusunu sunmayı amaçladık. 21 yaşında ek hastalığı ve daha önce geçirilmiş operasyon öyküsü olmayan hasta başvurudan 12 saat önce başlayan ve giderek şiddetlenen karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Karın ağrısına son 6 saattir bulantı, kusma, iştahsızlık ve karında şişkinlik

şikayetleri eşlik etmiş. Hastadan alınan detaylı anamnezde hastanın önceki akşam yemeğinde balık yediği öğrenildi. Hasta kılçık yutup yutmadığını bilmiyordu. Yemekten yaklaşık 6 saat sonra huzurluk başlamış. Fizik muayenede batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Hastaya acil servise çekilen bilgisayarlı tomografide periçekal bölgede inflamasyona sekonder dansite artışları görüldü. Hastada akut batin hali olması üzerine hasta beklenilmeden acil şartlarda operasyona alındı. İntraoperatif olarak çekumun perfore olduğu görüldü, perfore yerden balık kılıçığının sivri ucunun yaklaşık 1 cm kadar barsak duvarı dışına çıkmış olduğu saptandı. Kılçık dışarı alındı, perforasyon alanı 1 cm'den küçük olduğundan rezeksiyon anastomoz cerrahisi yerine primer onarım tercih edildi. Postoperatif takiplerde komplikasyon gelişmedi ve hasta postop 6. günde taburcu edildi.

Sonuç: Balık kılıçığı kaynaklı perforasyonların teşhisinde görüntüleme tetkiki genellikle güvenilir değildir. Balık kılıçığının barsak duvarına penetre olması barsak içeriğinin dışarı akımını sınırlamakta, bu da radyolojik olarak perforasyon bulguları olan batin içi serbest hava veya serbest sıvı görünümünün ortaya çıkmasını engelleyebilmektedir. Bu gibi durumlarda hastadan detaylı anamnez alınması ve diyetinin sorgulanması önemlidir. Sunmuş olduğumuz vakamızdan yola çıkılarak klinik olarak akut batin tablosunun olup radyolojik olarak şüphe bulunan durumlarda cerrahi tedavi planlamasının uygun olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Perforasyon, balık kılıçığı

P-068

Divertiküler Hastalıkta Ardışık 14 hastanın Uzun Dönem Sonuçları

Emre Furkan Kırkan¹, Enes Sertkaya¹, Mert Gedik¹,
Haluk Kerim Karakullukçu¹, Fatih Öztoprak¹,
Osman Sinan Özsezen¹, Hanife Şeyda Ülgür¹,
Ömer Faruk Özkan², Oğuzhan Öztürk¹, Şeyma Meliha Su¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Divertiküler hastalık özellikle lifli gıdadan az beslenen toplumlarda ileri yaşlarda gözükken gelişen komplikasyonlarına bağlı zaman zaman medikal tedavi ve acil tedavi gerektirebilecek genel cerrahi kliniklerinde sık karşılaşılan bir patolojidir. Güncel literatür akut divertikülitte perforasyon gibi sepsise neden olan durumlarda acil cerrahi tedavi önerirken akut süreçte medikal tedavi ön plana geçmektedir. Biz bu sunumda akut divertikülit nedeniyle acil servise başvuran ve yatarak tedavi gören 14 olgunun uzun dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde acil servise başvuran akut divertikülit ve divertiküle bağlı komplikasyon gelişen hastalar, 2020-2022 yılları arasında hazırlanan bir sisteme hasta yatışı ile beraber kaydedildi. Olguların yaş, cinsiyet, muayene bulguları, enfeksiyon markerleri (wbc,crp), başvuru anındaki radyolojik bulguları, aldığı antibiyotik tedavisi,

yatış süresi, yatışta ek girişim yapıp yapılmadığı (perkütan drenaj, acil cerrahi) ve 1.yıl takip sonuçları prospektif olarak kaydedilen sistemden alınarak analiz edildi. Tüm olgular yatış sonrası eş zamanlı olarak genel cerrah, girişimsel radyolog ve gastroenterologun dahil olduğu bir ekip tarafından multidisipliner yaklaşımla değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61 olup 10'u erkek 4'ü kadındı. 1 (%6.2) hastaya perkütan drenaj yapıldı. Sadece 2 (%12.5) hastamızda tekrar internasyon ihtiyacı gelişti. Operasyon gerekliliği doğan hastamız olmadı. Kontrol kolonoskopilerde yalnızca 1 (%6.2) hastamızda insidental sağ kolon tümörü saptandı.

Sonuç: Divertiküler hastalıkta klinikler arası sık kullanılan Hinchey klasifikasyonu yetersizliği sonrası bizim kliniğimizde kullanılan Alman Divertiküler Hastalık Klasifikasyonu kullanılmasıyla hastaya yönelik kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının daha etkin kullanıldığını düşünmekteyiz. Divertiküler hastalıkta medikal tedavi yönetiminde özellikle multidisipliner yaklaşımın gereksiz cerrahi (kalıcı ostomi gibi) sonuçlarını engelleyeceğini düşünmekteyiz. Divertiküler hastalığın yönetimiyle alakalı Hinchey klasifikasyonu'nun yetersiz kalmasıyla birlikte kliniklerde Alman Klasifikasyonu rutin olarak kullanıma girmiştir. Ülkemizde de divertiküler hastalığa ait oluşturulacak olan veri havuzunun ilerleyen yıllarda yapılacak olan multimerkez çalışmalarına yol gösterici olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Divertiküler Hastalık

P-069

18 yaşında erkek hastada Meckel Divertikülü'ne bağlı geniş segment ileoçekal invajinasyon

Baran Demir, Mehmet Tolga Kafadar
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Meckel Divertikülü'ne bağlı geniş segment ileoçekal invajinasyon oldukça nadir görülen bir klinik tablodur. Bu yazıda internal herniasyon ön tanısıyla acil ameliyata alınan ve insidental ileoçekal invajinasyon saptanan olguyu sunmayı amaçladık.

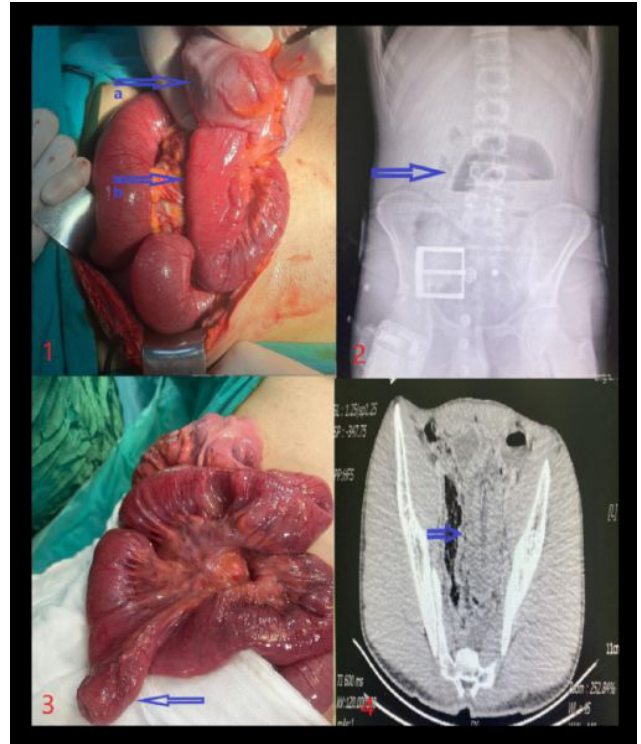
Olgu: 18 yaşında erkek hasta, yaklaşık 24 saattir devam eden şiddetli karın ağrısı, bulantı-kusma, şişkinlik, gaz ve gaita çıkaramama şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Sağ alt ve orta kadranda defans ve rebound pozitif olarak izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde crp (7mg/L) ve beyaz küre (13.2/uL) yüksekliği mevcuttu. ADBG'de ince barsak düzeyinde hava-sıvı seviyeleri görüldü. Abdomen ultrasonografisinde intestinal anslarda 3 cm'yi bulan dilatasyon ve diffüz kalınlık artışı (ileus?) olarak raporlandı. Kontrastlı BBT pelvik alanda mezenterik yağlı dokuda ve barsak segmentlerinde internal herniasyon açısından anlamlı olabilecek görünüm ve ince barsak anslarında ileus ile uyumlu olabilecek hafif dilatasyon ve hava sıvı seviyeleri mevcuttur şeklinde yorumlandı. Hasta internal herniasyona bağlı ileus ve akut

batın tablosu ile acil operasyona alındı. Ameliyat sırasında ince bağırsak segmentlerinin dilate ve ödemli olduğu izlendi. Distal ileal ansların çekum içine invajine olduğu görüldü. Barsak segmentleri deinvajine edildiğinde yaklaşık 90 cm'lik segmentin çekuma invajine olduğu ve ileoçekal valvden yaklaşık 80 cm proksimalde Meckel Divertikülü olduğu düşünülen anatomik yapı izlendi. Deinvajinasyon sonrasında barsak anslarının peristaltizminin normal olduğu barsakta herhangi bir iskemi-nekroz bulgusunun olmadığı izlendi. Batında herhangi başka bir patoloji izlenmedi. Divertikülü içerecek şekilde yaklaşık 20 cm'lik rezeksiyon ve lineer stapler ile yan-yan ileo-ileal anastomoz yapıldı. Hastanın post operatif 2. günde gaz, 4. Günde gaita çıkışı oldu. Hasta post operatif 7. günde sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Sonuç: Pre-operatif invajinasyon şüphesi ile operasyona alınan hastalarda intraoperatif invajinasyon kliniğini açıklayacak başka bir patoloji saptanamadığında meckel divertikülüne bağlı komplikasyonlar akla gelmeli ve cerrahi kontrolü sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnvajinasyon, Meckel Divertikülü

Olgunun ADBG/BT ve intraoperatif görselleri



1. Geniş segment ileoçekal invajinasyon hali 2. Pre-operatif ADBG görüntüsü 3. Meckel Divertikülü intraoperatif görseli 4. Pre-operatif abdomen BT görüntüsü

P-072

Nadir bir akut batın nedeni; endometriozise sekonder gelişen appendix invajinasyonuAdem Şafak¹, Ramazan Gündoğdu²¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi Genel Cerrahi AD.²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Dr Turgut Noyan Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi AD.

Amaç: Akut apandisit çocuklarda ve erişkinlerde sık görülen bir karın ağrısı sebebi ve ameliyat endikasyonudur. Endometriozis ise endometrium dokusunun ekstrauterin bölgelerde bulunmasıdır. Endometriozisin apendiks duvar tutulumuna bağlı apandisit vakaları bildirilmiştir. Bizde burada otuz yaşında bir kadın hastada meydana gelen apandiksiyel invajinasyona bağlı akut batın olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz bir yaşında kadın hasta acil servise bulantı kusma nedeniyle başvurdu. Hastanın karın ağrısı nedeniyle on gün önce tanılal laparoskopi yapılarak sağ alt kadranda apse drene edilme öyküsü vardı. Yakınmalarında azalma olmaması üzerine hastanemize başvurdu. Muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet ve defans vardı. Abdominopelvik tomografisinde ileus ile uyumlu bulgular vardı. Beyaz küresi 20 x109/L saptandı. Yapılan laparotomi sonrasında ileal ansların sağ alt kadranda plastrone olduğu görüldü. Eksplozasyon sonrasında apendiksinvajine olarak çekuma gömüldüğü ve kök kısmında mikroporforasyon olduğu görüldü. Apendiks kökü ve perforasyon alanını içerecek şekilde lineer stapler ile kapatılarak appendektomi yapıldı. Hasta ameliyat sonrası ikinci günde oral alması ve gaz deşarjı olması üzerine sorunsuz taburcu edildi. Patoloji sonucunda apendiksinvajinasyonunda endometriozis odakları ve akut apandisit ile uyumlu bulgular olduğu görüldü.

Sonuç: Akut apandisit etiolojisinde bir çok faktör rol oynayabilmektedir. Bunlar arasında endometriozis gibi benign nedenler de olabileceği akıldatutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: apendiksiyel invajinasyon, endometriozis

P-073

Nadir Görülen Bir Olgu Pnömatozis Kistoides İntestinalis

Azat Közgün, Baran Demir, Ulaş Aday

Dicle Üniversitesi tıp Fakültesi

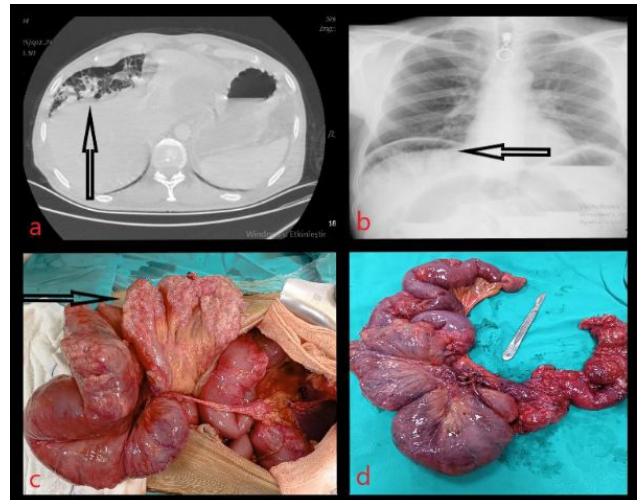
Amaç: Pnömatozis kistoides intestinalis (PCI), birçok hekimin tanı koymakta zorlandığı bir hastalıktır. İnsidans % 0.03 olarak bildirilmiştir. Pnömatozis kistoides intestinalis, gastrointestinal sistem submukozasında ve serozasında gazla dolu kistlerin görülmesi olarak tanımlanır. Pilon stenozu, peptik ülser, ileus ve endoskopik işlemlerle ortaya çıkan travmaya bağlı olarak gelişebilmektedir. Etiyoloji tam olarak bilinmemektedir. Bu olguda PCI' ye yaklaşımı ve tedavisi konusunda bilgi sunmayı amaçladık.

Olgu: 45 yaşındaki bilinen komorbiditesi ve ilaç kullanım öyküsü bulunmayan erkek hastanın 10 yıldır tekrarlayan karın ağrısı ve dispeptik şikâyetleri mevcuttu. Geçirilmiş cerrahi öyküsü olmayan hastanın sigara ve alkol kullanım öyküsü yok. Hastanın yedi yıl önce yapılan endoskopisinde gastrik ülseri mevcuttu. Batın muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyeti mevcuttu. Defans ve rebound yoktu. Batın distandü idi. Yatış lab; w: 7,9 10e3/uL hct: 40 % hgb:13.7 g/dL laktat:1.5 mmol/L crp:101 mg/L (0-5) idi. Hastanın çekilen ADBG' de pnömoperitoneum ve ince barsak hava sıvı seviyeleri mevcuttu. BT' de üzüm salkımı benzeri ince barsak submukoza ve subserozasında hava dolu kistler mevcuttu. Acil cerrahiye alınan hastanın yapılan eksplozasyonda pilor ve bulbusta yapılan muayenede pasajın geçişine izin veren darlık tespit edildi. Müdahale düşünülmedi. İnce barsaklarda; Treitzden itibaren 300 cm' den başlayarak ileoçekal valvin 20 cm proksimaline kadar devam eden yaygın subserozal hava kabarcıkları mevcuttu. İnce barsak anslarının gato oluşturduğu görüldü. Perforasyon alanına rastlanılmadı. PCI hali mevcuttu. Hastaya treitzden itibaren 300 cm' den başlanılarak ileoçekal valv 20 cm proksimalindeki ince barsak segmentine kadar 150 cm lik ince barsak segmenti rezeke edildi. Çifte namlulu ileostomi açıldı.

Sonuç: PCI genellikle asemptomatik seyretmektedir. Asemptomatik PCI' li hastaların %85' inde tedaviye gerek yoktur. Subserozal hava keseciklerinin rüptürüne bağlı benign pnömoperitoneum bulunan hastalarda ameliyat gerekli olmadığı ve bunların medikal olarak tedavi edilebildikleri rapor edilmiştir. Hastada peritonit bulguları ve ileus hali mevcut olması halinde cerrahi müdahale düşünülmelidir. PCI' nin özgeçmişinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve ayrıntılı tanısının doğru anlaşılması, gereksiz cerrahiden kaçınmak için esastır.

Anahtar Kelimeler: Pnömatozis kistoides intestinalis, peptik ülser

Pnömatozis kistoides intestinalis (PCI) Olgusu Sunumu Görselleri



a. PCI olgusu BT görseli (Ok ile gösterilen alan) b. PCI olgusu ADBG' de diyafram altında serbest hava (Ok ile gösterilen alan) c. İntra operatif PCI görseli d. PCI rezeksiyon materyali

P-074

Endoskopik Submukozal Diseksiyon Sonrası Rektum Perforasyonu ile Başvuran Hasta: Olgu Sunumu

Burak Yavuz, Abdullah Ülkü
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Rektum kanserinde Endoskopik Submukozal Diseksiyon (ESD) kullanımı, ameliyatsız olarak bazı tümör ve tümör öncüsü lezyonların tedavi edilmesini sağlayan bir tekniktir. Bu yöntem, submukoza ve lenf nodu tutulumu olmayan, erken evre çok büyük lezyonlarda, lezyonun tek parça çıkarılabilmesini sağlayarak doğru ve kesin patolojik değerlendirilmeyi sağlar. Bu olgumuzda rektumdaki tübülovillöz adenoma yapılan ESD sonrası sakral abse ile başvuran ve rektum perforasyonu tanısı konulan bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Bilinen diyabetes mellitusu olan 66 yaşında kadın hastaya 2021 yılı 10. ayda yapılan kontrol kolonoskopide tübülovillöz adenom saptandı. Kontrol kolonoskopi için 2022 11. ayda dış merkeze başvuran hastanın 4 cm'lik polipine ESD yapıldı. İşlemden 5 gün sonra makatta ağrısının başladığını beyan eden hasta, işlem sonrası 10. günde ağrı ve ateş şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Acil servisimize başvurduğunda fizik muayenede nabızı 82, ateş 38.2 santigrat derece idi. Başvuru anında WBC 14000 u/L, CRP 278 mg/L idi. Hastanın fizik muayenesinde anlamlı bulgu saptanmadı. Çekilen pelvik tomografisinde pelvik alanda rektum orta kesim düzeyinde lateral duvarına bitişiklik gösteren, presakral mesafeyi dolduran, sağ obturator trade inferior ve perineyi de içine alan, ayrıca inferiorda koksiks hizasında ciltaltı yumuşak doku planlarına uzanım gösteren lobüle kontörlü geniş koleksiyon izlendi. Hasta rektum perforasyonu ön tanısı ile ameliyata alındı ve laparoskopik kolostomi açıldı. Prone pozisyonunda yapılan intraoperatif muayenede rektum posterior 8. cm'de bir perforasyon alanı görüldü, primer onarıldı ve abse postanal boşluktan insizyon yapılarak drene edildi. Hasta post-operatif dönemde antibiyoterapi ve negatif basınçlı kapama tedavisi ile takip edildi.

Sonuç: Endoskopik Submukozal Diseksiyon (ESD) rektum kanserinde ameliyatsız tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. Ancak,olgumuzda görüldüğü gibi ESD sonrası nadir de olsa komplikasyonlar meydana gelebilir. Bu nedenle, ESD işlemlerinin uzman hekimler tarafından yapılması, hastaların yakın takibi ve mümkün olan en kısa sürede tedaviye başlanması önemlidir. Rektal ESD sonrası ortaya çıkan sakral abse ve perforasyon gibi ciddi komplikasyonların farkındalığı, erken teşhis ve tedavi ile sonuçları minimize edebilir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Submukozal Diseksiyon, Rektum Kanseri

Acil servis başvuru anındaki BT görüntüsü



Hastanın acil serviste çekilen BT'si "Hastada pelvik alanda rektum orta distal kesimi düzeyinde lateral duvarına bitişiklik gösteren, presakral mesafeyi dolduran, sağ obturator trase inferiorunu ve perineanı da içine alan, ayrıca inferiorda koksiks hizasında ciltaltı yumuşak doku planlarına uzanım gösteren lobüle kontörlü geniş koleksiyon alanı izlenmektedir." olarak raporlandı.

P-075

Rektumda Yabancı Cisim Yönetimi: Yedi Olgu Sunumu

Alper Aytekin, Sezgin Kıymık, Latif Yılmaz, Aziz Bulut,
İlyas Başkonuş
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,
Gaziantep

Amaç: Rektal yabancı cisimler sıklıkla cinsel tatmin yada cinsel saldırı sonrası acile başvuran ve son zamanlarda insidansı artan vakalardır. Çalışmamızda 2016-2023 yılları arasında genel cerrahi kliniğine rektal yabancı cisim ile başvuran yedi hastanın tedavi yönetimi ve sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Olgu: Hastaların tamamı erkek cinsiyette olup yaş aralığı 26 ile 62 arasında değişkenlik göstermektedir. Yalnızca bir hastada cinsel yolla bulaşan hastalık olarak HIV saptandı. Tüm hastalar fizik muayene bulguları ve görüntülemeler eşliğinde olası komplikasyon açısından araştırıldı. Bir hasta tedavi reddi verdiği için operasyona alınmadı. Tüm hastalar ameliyathanede genel anestezi altında litotomi pozisyonunda operasyona alındı. Bu hastalardan 3 tanesinde yabancı cisim laparotomi yapılmadan rektal tuşe yardımıyla çıkarıldı. Diğer 3 hastada anal yoldan çıkarılamadı ve laparotomi yapıldı. Laparotomi yapılan hastalardan 2 hastada kolorektal bölgede

herhangi bir perforasyon görülmedi ve yabancı cisimler anal kanala ilerletilerek çıkarıldı. Bir hastada ise rektosigmoid kolon perforasyonu görüldü ve segmenter kolon rezeksiyon anastomozu ve koruyucu loop ileostomi operasyonu yapıldı. Çıkarılan yabancı cisimler arasında çay bardağı, parfüm şişesi, kabak, soda şişesi, sehpa ayağı ve merdiven topuzu başı olarak görüldü. Tedavi ret olan hastada su matarası mevcuttu. Tüm hastalar operasyon sonrası serviste 1-4 gün arası yatırılarak tedavi edildi ve şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Rektal yabancı cisimlere yaklaşımda yabancı cismin büyüklüğü, yapısı ve şekli ile değerlendirilmelidir ve erken müdahale çok önemlidir. Rektum perforasyonu gibi olası komplikasyonlar açısından ayakta direkt batın grafisi ve şüpheli durumlarda bilgisayarlı tomografi ile radyolojik değerlendirme önerilmektedir. Eğer perforasyon bulguları yoksa öncelikli yaklaşım genel anestezi altında transrektal yaklaşım olup anal yoldan yabancı cismin çıkarılması, eğer başarılı olunmazsa laparotomi ve hastanın operasyon bulgularına göre bağırsak rezeksiyonu hatta ostomi açılmasına kadar ciddi operasyonlar gerekebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: rektum, yabancı cisim

Resim 1



Rektumda yabancı cisim; ayakta direkt batın grafisi görüntüsü

P-077 Sigmoid Divertikülün Nadir Bir Komplikasyonu: Pelvik Dev Hava Topu

Tolga Kalaycı¹, Murat Kartal², Mustafa Yeni³

¹Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ağrı, Türkiye

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

³Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum, Türkiye

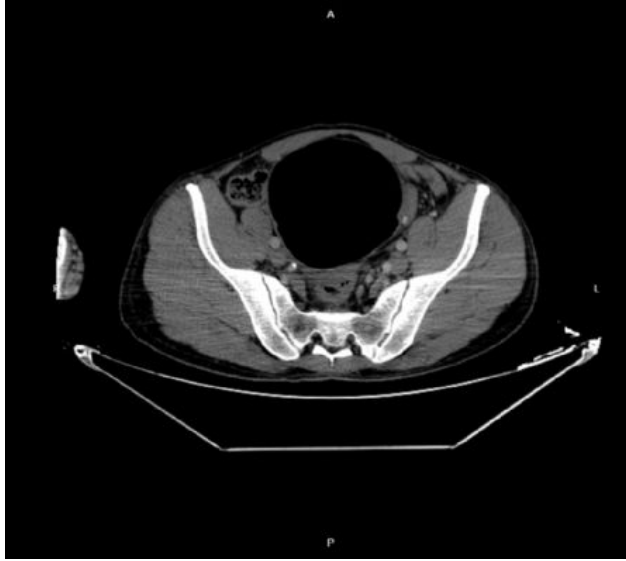
Amaç: Divertiküler hastalık en sık sigmoid kolonda lokalize olup, divertiküler hastalığın en sık komplikasyonu divertiküldür. Bu olgu sunumunda görüntüleme pelvik bölgede yerleşmiş dev hava içeren balonsu bir yapıya sahip olan ve divertikülite sekonder divertikül poşu tanısı konulan hastanın tanı ve tedavi süreci sunulmaktadır.

Olgu: 41 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve kabızlık şikayetleri ile acil servise başvurdu. Acil serviste yapılan muayenede pelvik bölgede palpasyonla ağırlı kitle mevcuttu. Ayakta direkt abdomen grafisinde pelvik bölgede şüpheli kistik alan olması nedeniyle hastaya abdominal tomografi planlandı. Tomografide karaciğer segment 7'de 20*15 mm boyutunda bir lezyon ve pelvik bölgeyi dolduran 150*120*100 mm boyutlarında dev divertikül poşu veya apse olarak düşünüldü (**Resim 1**). Hasta takip amaçlı interne edildi. Hastanın oral beslenmesi stoplanıp, hastaya laksatif tedavi başlandı. Karaciğerdeki kitle için ultrasonografi çekildi ve hemanjiyom olarak yorumlandı. Hastaya düşük basınçla kolonoskopi planlandı. Kolonoskopide belirgin bir divertikül ağzı görülmezken sigmoid kolona dıştan bası hissi uyandıran lezyon mevcuttu. Semptomatik tedaviye rağmen hastanın ağrılarının geçmemesi üzerine hastaya cerrahi planlandı. Cerrahiye tanısız laparotomi ile başlandı fakat diseksiyon güçlüğü nedeniyle laparotomik olarak devam edildi. Eksplorasyonda sigmoid kolon orijinli pelvisi dolduran bir lezyon mevcuttu. Kitle tamamen çıkarılmak istendi fakat kitle pelvik tabana oturmuştu. Poş yapısı sigmoid kolon korunarak kısmen ayrıştırıldı. Anterior diseksiyon sırasında iatrojenik mesane yaralanması olması üzerine üroloji kliniği tarafından mesane tamiri yapıldı. Daha sonra kolon perforasyon varlığı ekarte etmek için hava-sıvı testi yapıldı ve kaçak görülmedi. Divertikül poş kısmi eksizyonu uygulanarak cerrahi sonlandırıldı. Hasta postoperatif 5. günde komplikasyonsuz ve idrar sondalı olarak taburcu edildi. Postoperatif 20. günde çekilen sistogramda kaçak olmaması üzerine hastanın idrar sondası çekildi.

Sonuç: Kronik kabızlık öyküsü olan ve görüntüleme pelvisi dolduran balonsu poş yapısı içeren hastalarda divertikülite bağlı sigmoid kolon divertikül poşu düşünülmelidir. Divertikülite kolonoskopi kontrendike olsa da düşük basınçlı kolonoskopi ile poşun aspire edilmesi bir tedavi yöntemi olabilmekle beraber, tedaviye yanıt vermeyen olgularda divertikülektomi bir seçenek olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Divertikül

Resim 1. Pelyik kaviteyi dolduran içi hava dolu balonsu yapı



KD saptandı. Perikolonik apse çapı 0-150 (ortalama 16,4) mm idi. Lökosit 5860-78300 (ortalama 15080.5) μ L olup hastaların %80,9'unda (n:132) lökositoz vardı. CRP 0,09-207 (ortalama 14,2) mg/dl olup hastaların %97.5'inde (n:159) normalden yüksekti. Hastaların %79.1'ine (n:129) konservatif tedavi, %4,3'üne (n:7) perkütan drenaj ve %16,6'sına (n:27) cerrahi tedavi uygulandı. Hastaların yatış süresi 1-8 (ortalama 2,9) gündü. İstatistiksel çalışmada Hinckey evresi ile lökosit (r:0,501) ve CRP (r:0,686) seviyesinin anlamlı şekilde korele olduğu (p<0.05), ancak CRP düzeylerinin daha korele olduğu saptandı. Yine perikolonik apse çapı ile lökosit (r:0,468) ve CRP (r:0,624) seviyesinin anlamlı şekilde korele olduğu (p<0.05), ancak yine CRP düzeylerinin daha iyi korele olduğu saptandı.

Sonuç: CRP'nin KD'nin klinik şiddeti ve komplikasyonlar için gösterge olarak kullanılabileceği bildirilmiştir. Çalışmamızda da lökosit ve özellikle CRP değerlerinin Hinckey evresiyle uyumlu olduğu ve KD klinik şiddetinin belirlenmesinde yararlı bir test olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kolon divertikülüti, Hinckey evreleme

P-080 Kolon Divertikülit Hastalarında Lökosit ve C Reaktif Protein Düzeylerinin Hinckey Sınıflaması ile Uyumu

Sabahattin Destek¹, Zeynep Balkan², Enver Kunduz³, Kamuran Cumhur Değer⁴, Hakan Şentürk¹

¹Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Enstitüsü, İstanbul

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

³Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

⁴Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

Amaç: Kolon divertikülitleri (KD) normalde gelişmiş ülkelerde ve sol tarafta daha sık görülür. Etiyolojide genetik faktörler, fakir lifli gıda alımı, obezite, fiziksel aktivite azlığı, kolon anormallikleri vb. ile ilişkilidir. KD'nin tedavisi ve izlem stratejilerinde evreleme sistemleri geliştirilmiş olup en sık kullanılanı Hinckey evrelemesidir. Bunun yanında lökosit, C reaktif protein (CRP) ölçümü gibi laboratuvar testleri de hastalığın tanı ve takibinde kullanılmaktadır. Bu retrospektif çalışmamızda lökosit ve CRP düzeylerinin Hinckey sınıflaması ile uyumu ve hastalığın kliniğindeki önemi üzerinde araştırma yapıldı.

Gereç-Yöntem: 2018 ve 2022 yılları arasında kolon divertikülüti tanısıyla tedavi edilen hastalarımızın demografik ve klinik verileri analiz edildi. Radyolojik inceleme ve klinik bulgulara göre hastalara Hinckey evrelemesi yapıldı. Daha sonra Hinckey evrelemesine göre hastaların klinik özellikleri, lökosit ve CRP düzeyleriyle uyumluluğu değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmamıza KD tanısı konulan 163 hasta dahil edildi. Yaş aralığı 23-91 (ortalama 54,9) yılıdır. Kadın/erkek oranı 0,69 idi. Batın tomografisinde %58,8'i (n:96) Hinckey evre I, %1,84'ü (n:3) Hinckey evre 4 saptandı. En sık sigmoid kolonda (%65,6, n:107), en az transvers kolonda (%7,9, n:13)

P-084 A case of ileal hemangioma mimicking acute appendicitis

Oğuzhan Fatih Ay¹, Nezih Zengin¹, Mert Adalı¹, Sinan Arıcı¹, Hülya Haksever²

¹General Surgery Clinic, Bursa Yüksek İhtisas Research and Training Hospital, Bursa, Türkiye

²Pathology Clinic, Bursa Yüksek İhtisas Research and Training Hospital, Bursa, Türkiye

Objective: Hemangiomas of the small intestine are uncommon tumors that account for less than 0.05% of all gastrointestinal tumors. These vascular tumors occur more often in the jejunum than in the ileum (a ratio of 1.6:1). Patients typically present with symptoms such as gastrointestinal bleeding or abdominal pain.

Case: A 24-year-old male patient was admitted to the emergency room with a one-day history of abdominal pain. The patient made no mention of bleeding. The patient's medical history was unexceptional. The emergency room physical examination revealed tenderness and rebound in the right lower quadrant. The laboratory results for white blood cell count and hemoglobin were 12 mcl and 15.2 g/dL, respectively. The CT examination revealed that the appendix measured 8 millimeters in diameter. In addition, a 4x4 cm mass of soft tissue was observed adjacent to the cecum. It was decided to operate on the patient.

During the operation, a purple soft tissue mass measuring approximately 4 centimeters in diameter and 20 centimeters from the ileocecal valve and the catarrhal state of the appendix was identified and excised. Appendix lymphoid hyperplasia and ileal hemangioma was defined in the postoperative pathology report. The patient was discharged on the second postoperative day without incident.

Conclusion: In contrast to the typical clinical presentation of small bowel hemangioma described by Iordache et al., our patient presented with abdominal pain. Although uncommon, hemangioma of the small intestine remains elusive in terms of diagnosis, which is primarily pursued for bleeding and/or anemia. For larger tumors, surgery is the standard treatment, whereas for smaller tumors, new treatment options are available. Further research is required to determine the optimal treatment for intestinal hemangiomas.

Keywords: intestinal hemangioma, appendicitis

Picture 1



CT scan image

P-085

Pleasure or madness - a strange case of Fournier Gangrene

Ana Melo Faustino, Miguel Almeida, Joana Mendes, Rafaela Parreira, António Amador Freitas, Ana Beatriz Martins, Diogo Acosta, Pedro Ponte, Maria Inês Leite
 General Surgery Department, Hospital Divino Espírito Santo, Azores, Portugal

Objective: Rectal foreign bodies in the emergency department are not unusual, but medical and surgical complications are rare. Despite its removal being mostly possible without subsequent sequelae, they can represent a source of infection. An extreme example is Fournier gangrene, a perineal necrotizing fasciitis, which represents a surgical emergency due to its life-threatening potential. Its fulminant evolution leads to a mortality rate of 20-60%.

Case: Here we present a case of 44-years-old male patient who presented to the emergency department with abdominal pain, hematochezia, fecal and urinary incontinence. He also mentioned anal introduction of a foreign body 8 days before.

He was septic. CT scan revealed a 7cm sphere-shaped foreign body located on rectum. Upstream colic distention and perianal tissues and ischiorectal fossa air dissection going to the scrotum, anterior abdominal wall and Retzius space was also seen.

He was submitted to surgery to remove the foreign body, needing a diverting colostomy and perineal debridement.

Immediate postoperative care was done in Intensive Care Unit due to septic shock.

He was re-intervened later on the same day and again on the 2nd and 4th postoperative days owing to gangrene progression

and need for new debridement.

Broad spectrum antibiotics were prescribed. Patient was additionally submitted to 3 other surgical debridement on operative room and underwent hyperbaric oxygen therapy. He was later transferred to the plastic surgery ward in order to start perineal reconstruction with local flaps and testicular repositioning.

Conclusion: Rectal foreign bodies can instigate Fournier gangrene. An active surveillance should be performed even after their removal.

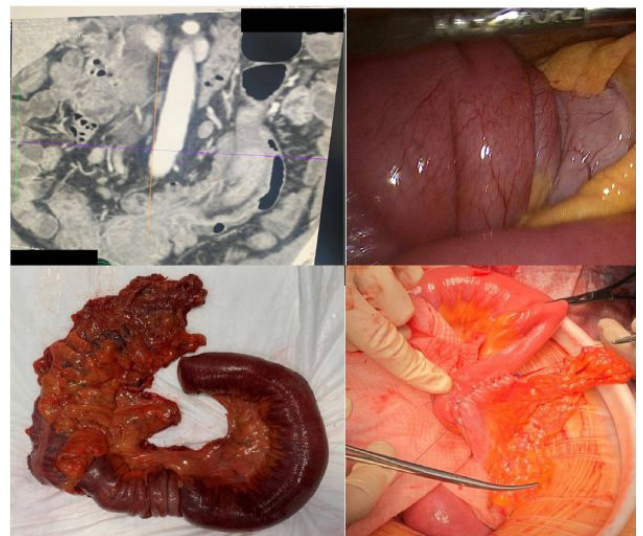
Prompt recognition and intervention, as well as a multidisciplinary management are basilar for an effective and successful treatment of these patients.

Keywords: Fournier gangrene, rectal foreign body

CT scan diagnosis



Fybroid polyp



P-088

Erişkinde nadir bir akut karın sebebi: ileoçekal intussepsiyon

Seda Karaçam, Ergün Yüksel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

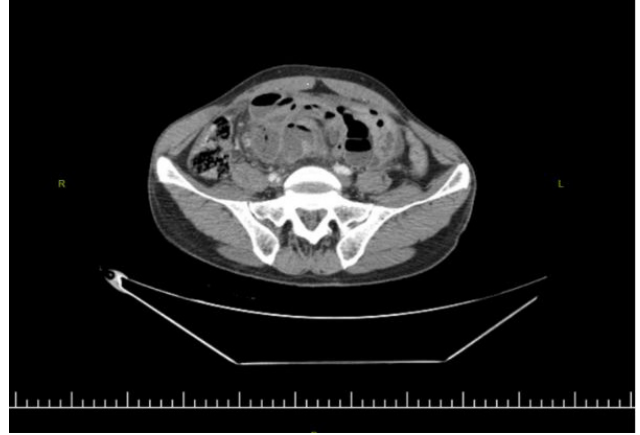
Amaç: Bu çalışmada, ileus ön tanısı ile opere edilen bir ileoçekal intussepsiyon vakası tartışılmıştır.

Olgu: Hipertansiyon dışında ek hastalığı olmayan, ilaç kullanım öyküsü, ve geçirilmiş operasyonu olmayan 57 yaşındaki erkek hasta acil servise karın ağrısı ve yaklaşık dört gündür olan gaz gaita çıkaramama şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde batın distansiyonu, alt kadranslarında palpasyon ile hassasiyeti mevcuttu. Akut karın düşündürcek defans ve rebound'u yoktu. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre sayısı 18230/µL (nötrofil oranı: %80.8), CRP 69.98mg/L idi. Ayakta direkt karın grafisinde orta hatta geniş tabanlı birkaç adet hava-sıvı seviyelenmesi mevcuttu (Resim 1). Ayırıcı tanı için hastaya abdomen BT çekildi. BT'de ileal anslarda kalibrasyon artışı, hava sıvı seviyelenmeleri ile ileus hali mevcuttu. Geçiş zonu sağ alt kadranda internal herniasyon lehine ileal kapalı ans görünümü olarak izlendi. Batın içi serbest hava izlenmedi, pelvik, interloop ve perisplenik serbest sıvı mevcuttu (Resim 2). Hastaya nazogastrik dekompresyon, IV sıvı ve antibiyotik tedavisi başlandı; yatışının 24. saatinde hastanın karın ağrısının gerilememesi ve batın distansiyonunda artış olması, kan tablosunda gerileme olmaması üzerine laparotomi kararı alındı. Eksplozasyonda karın içi batın sağ alt kadranda lokalize intestinal içerik ile kontamine pürülan mayii görüldü. Çekumda ele gelen kitle ve perforasyon saptandı. Hastaya sağ hemikolektomi, peritoneal tuvalet ve debridman uygulandı. Rezeksiyon materyalinin patolojik incelemesinde ileoçekal valvde intussepsiyon ve ince bağırsak perforasyonu raporlandı.

Sonuç: İntussepsiyon, proksimal bağırsak segmentinin distal segment içine girerek semptomatik hale gelmesine verilen isimdir. Erişkinlerde, çok nadir bir akut batın sebebi olduğundan tanı konması oldukça zorlayıcıdır. Tanı çoğunlukla görüntüleme yöntemleri ile konur. Abdominal BT (bilgisayarlı tomografi) duyarlı görüntüleme yöntemi olmakla beraber, palpabl kitlesi olan hastalarda abdomen US (ultrasonografi) de karakteristik "target sign"ı göstererek tanıya yardımcı olabilir. Erişkinlerde akut karın ayırıcı tanısında nadir olarak görülmesi nedeniyle BT ve ameliyat bulguları değerlendirilirken intussepsiyon da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ileus, intussepsiyon

Resim 2



BT'de interloop görünümü

P-090

Kolonik ileusun nadir bir nedeni: Transvers kolon volvulusu

Taha Anıl Kodalak¹, Kayahan Eyüboğlu¹, Bilal Alkaş¹,
Hakan Küçükaslan², Ahmet Akbaş¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Trabzon
²Akcaabat Haçkhalı Baba Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Trabzon

Giriş: Volvulus, herhangi bir bağırsak bölümünün kendi mezenteri etrafında dönmesi sonucu obstrüksiyon ile seyreden bir hastalıktır. Kalın bağırsak tıkanıklıklarının yüzde 15 ila 20'si kolonik volvulus nedeniyle olmaktadır. Çekum ve sigmoid kolon mobil olduklarından en yaygın volvulus bölgeleridir. Safra kesesi, mide, ince bağırsak, splenik fleksura ve transvers kolon gibi sindirim sisteminin diğer bölümlerinde volvulus daha nadirdir. Bu sunumda dış merkezde ogilvie sendromu ön tanısıyla takip edilip tarafımıza sevk edilen transvers kolon volvulusu vakasının sunulması amaçlanmıştır.

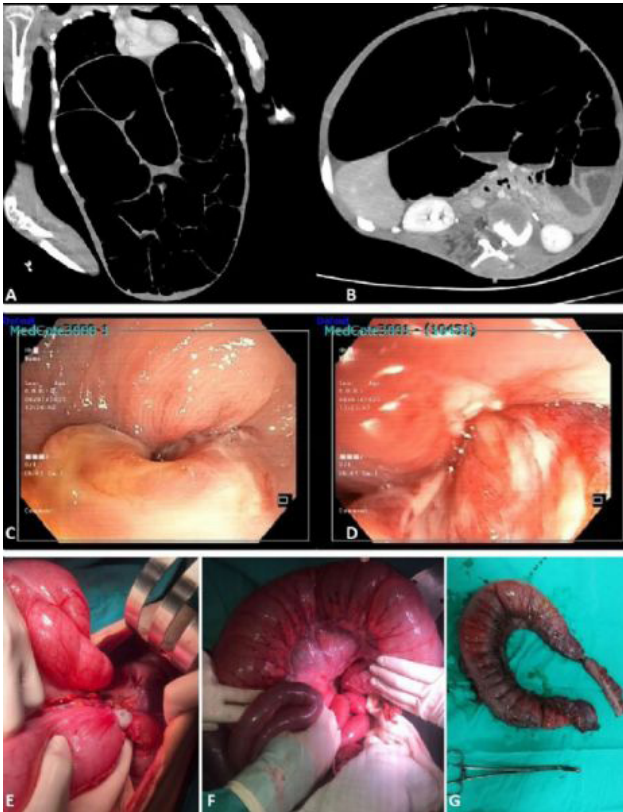
Olgu sunumu: Giderek artan karın şişkinliği, bulantı, kusma şikâyetleriyle dış merkeze başvuran, iki gündür gaz ve gaita deşarji olmayan 27 yaş erkek hasta ogilvie sendromu ön tanısıyla takip edilirken şikâyetlerinin geçmemesi üzerine tarafımıza sevk edildi. Paraplejik olan hastanın özgeçmişinde yenidoğan döneminde tanısı konulan epilepsi hastalığı ve sonrasında gelişen motor-mental retardasyon mevcuttu. Vital bulguları normal aralıkta olan hastanın fizik muayenesinde batında belirgin distansiyon mevcuttu. Rektal tuşede ampulla boştu. Tüm abdomen bilgisayarlı tomografisinde çekumda, çıkan kolonda, transvers kolonda, sigmoid kolonda, rektumda en geniş yerinde 10 cm ye ulaşan dilatasyon, kolonik ileus (Şekil-1A, B) saptanması üzerine hastaya volvulus ön tanısıyla detorsiyon amaçlı kolonoskopi planlandı. Kolonoskopide anal girimden 40-50.cm arasında torsiyone olan segment tespit edildi ve mukozanın nekroze, fibrinli olduğu görüldü (Şekil-1C, D). Acil cerrahi müdahale planlanan hastada transvers kolonun kendi mezenteri etrafında döndüğü ve detorsiyon yapıldığında dönen segmentin nekroze olduğu saptandı (Şekil-1E, F, G). Yaygın kolon dilatasyonu olan immobil

hastaya acil cerrahi girişim yapıldığından anastomoz yapmak yerine ileoçekal valvin korunduğu ve uç ostomi açılacak bir yöntem seçildi. Subtotal kolektomi yapıp çıkan kolon uç kolostomi olarak ağızlaştırıldı. Postoperatif serviste takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde transvers kolon volvulusu nadir görülmekte, tanı çoğunlukla operasyon sırasında koyulabilmektedir. Kolonik ileus tespit edilen motormental retarde hastalarda klinik olarak ön planda ogilvie sendromundan şüphe edilse de gecikmiş tanı sunduğumuz vakada olduğu gibi iskemi ile sonuçlanabileceğinden kolonik volvulus da akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ileus, transvers kolon volvulusu

Resim-1



Tomografi, endoskopi ve operasyon görüntüleri

P-091

Aort diseksiyonuna bağlı gangrenöz kolesistit gelişen ve kolesistektomi sonrası enteroatmosferik fistül takipli zor hasta yönetimi: Olgu sunumu

Abidin Göktaş¹, Serkan Akbulut², Şükrü Melih Bayazıtlı¹, Felat Akıncı¹, Tezcan Akın¹, Özgür Akgül¹, Erdniç Çetinkaya¹, Sadettin Er¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği A.B.D

Amaç: Enteroatmosferik fistül (EAF), gastrointestinal (GI) sistem ile cilt arasındaki patolojik bir bağlantı olup, ciddi derecede morbidite ve mortaliteye nedenlerindedir. Etiyolojik olarak çoğu iyatrojenik olup az da olsa spontan olarak ortaya çıkabilir. Yönetiminde her aşamada iyi belirlenmiş hedefleri ve öncelikleri içeren; fistülü tanımlama, sepsisi ve uygun resüsitasyon ile yüksek debiyi kontrol altına alma, cilt koruması, fistül morfolojisinin tanımı, beslenme desteği ve kesin tedaviyi (ameliyat) içeren algoritmalar belirlenmiştir.

Olgu: Bu olguda; 37 yaşında tip 3 aort diseksiyonuna bağlı olduğu düşünülen, akut mesenter iskemi ve ileus ön tanısı olan, laparotomi uygulanan, gangrenöz kolesistit saptanan, kolesistektomi operasyonu yapıp postoperatif takiplerinde(10. gün) enteroatmosferik fistül gelişen zor hasta yönetimi sunuldu. Başlangıç döneminde 1800-2000 cc/gün yüksek debili olan hastaya TPN desteği verildi. Takiplerinde fistül debisi 200 cc/gün seviyelerine kadar gerileyen, klinik ve laboratuvar parametrelerinde patoloji olmayan hasta postoperatif 40. günde laparotomi yapıldı. Treitz ligamanından 50 cm distalde rezeksiyon anastomoz yapıldı. Postoperatif 10. günde taburcu edildi.

Sonuç: EAF'ler literatüre göre, cerrahi sonrası nadir de olsa görülebilmektedir ve genellikle konservatif tedavi ile maliyetli, uzun ve sabır gerektiren en uygun yaklaşımı uyguladıktan sonra tedavi edilebilir. Bu gibi yönetimi zor hastalarda multidisipliner yönetimin yanısıra, cerrahinin de uygun zamanda yapılmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Enteroatmosferik fistül, aort diseksiyonu

P-092

Akut apandisit hastalarının yönetiminde apandiks çapı ve duvar kalınlığının önemi

Hasan Uzer

Özel Memorial Kayseri Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri

Amaç: Akut apandisit acil servise en sık başvuru sebebi olan akut batın nedenlerindedir. Son yıllarda komplike olmayan apandisit hastalarının tedavisinde konservatif yöntemlerin de gündeme gelmesi ile hem negatif appendektomi sayılarını azaltmak hem de konservatif tedaviye uygun hastaların seçiminde apandiks çapı ve duvar kalınlığının önemini

araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Mart 2017- Aralık 2022 tarihleri arasında akut apandisit tanısı ile ameliyat edilen, bilgisayarlı tomografi ile görüntülemesi ameliyat öncesi yapılan ve patoloji sonucunda apandisit olarak raporlanan 88 hasta ile apandisit dışı başka bir nedenle batin tomografisi çekilen benzer demografik özellikler taşıyan 88 hastanın verileri ve görüntüleme sonuçları retrospektif olarak karşılaştırıldı. Hastalar yaş, cinsiyet, patoloji sonuçları ve batin tomografisi ile ölçülen apandiks çapı ve duvar kalınlığı açısından analiz edildi, gruplar arası karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: Akut apandisit nedeniyle ameliyat edilen gruptaki hastaların 56 (%64)'ü erkek, 32 (%36)'sı kadındı. Hastaların yaş ortalaması 38.3 idi. Bu grupta apandiks çapı ortalama 11.3 ± 6.7 mm ve duvar kalınlığı ortalama 3.6 ± 2.3 mm olarak bulundu. Akut apandisit dışı endikasyonlarla batin tomografisi çekilen gruptaki hastaların demografik verileri benzer özelliklerdeydi sadece yaş ortalaması bu grupta 51 olarak bulundu. Bu grupta apandiks çapı ortalama 5.8 ± 2.6 mm ve apandiks duvar kalınlığı 1.6 ± 1.2 mm olarak ölçüldü. İki grup arasında apandiks çapı ve duvar kalınlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.01$).

Sonuç: Apandiks çapı ve duvar kalınlığı hem negatif appendektomi sayılarını azaltmak hem de konservatif tedaviye uygun hastaların seçiminde klinik bulgular, fizik muayene ve laboratuvar bulgularıyla birlikte güvenle kullanılabilir parametrelerdir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, apandiks çapı

P-093 Strangüle inguinal herni: İnsidental saptanan kolon kanseri olgusu

Mine Elham Sarı, Tezcan Akın, Erdinç Çetinkaya, Özgür Akgül, Mesut Tez, Sadettin Er
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi, Ankara

Amaç: Kasık fitiği yetişkinlerde %4 prevalansa sahiptir. Kasık fitiklerinin yaklaşık %10'u, bağırsak tıkanıklığı veya enfarktüse neden olabilir. Kolorektal kanserler oldukça sık görülen kanserlerdir. Herhangi bir yaşta görülebilmesine rağmen medyan yaş 7. dekat olarak bildirilmiştir. Kolorektal kanser ve kasık fitiği kombinasyonu, eksize edilen kesede yaklaşık %0.5'lik bir insidansa sahip olduğu bildirilmiştir. Bu olguda strangüle inguinal herni kesesindeki rezeksiyon materyalinde insidental saptanan kolon kanseri olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 83 yaşında erkek hasta sol kasıkta ağrı nedeniyle acile başvuruyor. Strangüle herni saptanan hasta acil operasyona alınıyor. Sigmoid kolon segmentinde 3 adet perfore alan görülüyor, perfore alanları içerecek şekilde sigmoid kolon rezeksiyonu, hartman uç kolostomi ve greftsiz inguinal herni onarımı yapılıyor. Hastanın takiplerinde ek patoloji saptanmaması üzerine postoperatif 6. günde taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu orta derece diferansiyel

adenokarsinom, cerrahi sınıra 2 mm mesafede olduğu ve perikolik yağ dokuya infiltrate (pT3) olarak raporlandı. Perinöral ve lenfovasküler invazyonu yoktu. Çıkarılan 5 adet lenf nodu reaktif görünümdeydi. Hastaya reoperasyon kararı alındı. Yapılan kolonoskopi ve görüntülemelerde ek patolojiye rastlanmadı. Hastaya anterior rezeksiyon, koruyucu loop ileostomi yapıldı. Postoperatif takiplerinde problem olmadı.

Sonuç: Literatürde, fitik kesesinde strangüle 38 kolon kanseri vakası bildirilmiştir. İlk vaka 1938'de Gerhardt ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir. Birçok olgu, acilde opere edilmiş, kanser tanısı tesadüfi olarak bulunmuş ve yetersiz tedavi ile sonuçlanmıştır. İnkarere veya strangüle inguinal hernilerde, abdominal yaklaşımın yanısıra inguinal yaklaşımın seçimi, hastanın anatomisine, bulgulara ve cerrahın deneyimine bağlı olarak değişmektedir. Acil strangüle inguinal herni olgularında, ileri yaş, sol tarafta kolonun sıklıkla herni olduğu düşünüldüğünde nadir de olsa kolon kanseri olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, strangüle herni

P-095 Tekrarlayan izole pelvik kist hidatik; nadir bir olgu sunumu

Mahmut Cınar, Ahmet Furkan Bulut, Fahrettin Acar
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Pelvik bölgede 3 yıl aralıkla ameliyat edilen izole kist hidatik olgusu sunmayı amaçladık.

Olgu: 48 yaşında belirgin tıbbi öyküsü olmayan erkek hastada 2019 yılında alt karın ağrısı ve şişkinlik ile sık idrara çıkma şikayeti ile müracaat eden hastanın fizik muayene ve görüntüleme sonuçlarında izole pelvik kist hidatik tespit edildi. Karaciğer ve akciğere yönelik görüntülemelerinde kist hidatik tespit edilmeyen hastanın mevcut kisti PAİR tedavisine uygun değildi. Hastaya sol üretere bası nedeniyle ureter kateterizasyonu sonrası total perikistektomi uygulandı. Oral albendazol 600 mg/gün ile taburcu edilen hastanın takiplerinde ameliyat sonrası 3. yılında sol retroperitoneal bölgede önceki lokalizasyonuna yakın başka bir odakta ikincil bir kist hidatik gözlemlendi. (Resim 1) Hastaya parsiyel perikistektomi ve drenaj işlemi uygulandı. Postoperatif 5. ayında ki kontrollerinde her iki alandaki görüntülemeleri normal olan hasta medikal tedavi ile takip edilmektedir.

Sonuç: Echinococcus granulosus insanlarda en sık kist hidatik hastalığına neden olur. Karaciğer başta olmak üzere akciğerler en sık etkilenen organlardır. Pelvik hidatik kistler nadirdir ve birincil veya ikincil olabilir. Sekonder pelvik kist hidatikler daha siktir ve primer hepatik, dalak veya mezenterik hidatik kistlerin rüptürü sonrasında ortaya çıkar. Karında başka bir kist olmadığında, pelvik hidatik kistin birincil olduğu söylenir. Bir pelvik kist hidatikte, ortaya çıkan semptomlar genellikle kitle etkilerinden kaynaklanır. Obstrüktif üropati (idrara yolunun sıkışması nedeniyle), yumurtalık kistleri ve hatta apandisit ve pelvik sepsis (rüptüre olduklarında) ile karıştırılabilir. Bu

durumu teşhis etmek için genellikle bir ultrason ve ardından komputorize tomografi ile taraması gerekir. Bu durum için en iyi tedavi, cerrahi eksizyon ve ardından albendazol veya mebendazol ile kemoterapidir. Albendazol 28 gün boyunca maksimum 800 mg/gün dozunda verilir. Hastanın ilk başvurusunda pelvik ağrı, üriner yanma ve kabızlık yakınmaları mevcuttu. Kolonoskopisinde rektosigmoid bölgede lümen minimal dıştan bası gözlemlendi. USG ve MRG'sinde kist içinde ayrılmış membranların ve periferik yerleşimli kız veziküllerin izlenmesi, bizi kist hidatik tanısına yönlendiren bulgular olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, pelvis

Resim 1



Mesane posterior, rektum sol lateral komşuluğunda seminal veziküller ve rektumda sağa doğru yer değişikliğine neden olan 130x93x104 mm boyutunda kistik lezyon (Solda) Solda retroperitoneal alanda iliak arter ve ven komşuluğundan başlayarak iskiorektal fossaya doğru internal obturator kas komşuluğunda uzanan en büyük boyutları 58x55x91 mm olan, içerisinde multipl kız veziküllerin izlendiği Garbi tip-3 kisthidatik (Sağda)

P-096

Nadir görülen bir komplikasyon: Transvers kolon invazyonu gösteren mide tümörünün cerrahisi sonrasında Riolan arkının bozulmasıyla birlikte gelişen iskemik kolit olgusu

Abdullah Kut¹, İnan Güden², Recep Tarık Kantarcı², İrem Karataş³, Mehmet Burak İlhan³

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Sivas Numune Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Riolan arkı Drummond marjinal arterinin bir parçası olup superior mezenterik arter ve inferior mezenterik arterin anastomoz yaptığı damardır. Bu anastomoz özellikle kolon rezeksiyonu sonrası remnant kolonun beslenmesinde oldukça önemlidir. Bu olgu sunumumuzda transvers kolona invaze mide tümöründe bu arkın korunmasının önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: Altmış bir yaşında erkek hasta 5 gündür olan bulantı, kusma, karın ağrısı ve genel durum bozukluğu nedeniyle acil polikliniğe başvurdu. Yapılan kesitsel görüntülemesinde kapalı perforans transvers kolona invaze mide tümörü saptandı. Batın

içi karsinöz bulgusu ve uzak organ metastazı saptanmadı. Fizik muayenesinde akut batın bulguları gelişen hasta ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda mide tümörünün transvers kolonu invaze ettiği ve 3 cm'lik apseye neden olan kapalı perforasyon alanı görüldü. Kısmi transvers kolon rezeksiyonu ile radikal subtotal gastrektomi, R-Y gastrojejunostomi ameliyatı yapılarak tümör enblok çıkarıldı. Ameliyat boyunca kolonda herhangi bir iskemi bulgusu görülmedi. Takiplerinde ameliyat sonrası 4. günde genel durum ve laboratuvar parametrelerinde kötüleşme saptanan hastanın yapılan kontrol görüntülemeleri postoperatif değişiklikler ile uyumlu görüldü. Kreatinin değeri yüksek olan hastada kontrastlı görüntülemeye yapılamaması nedeniyle vasküler yapıların açıklığı tam olarak değerlendirilemedi. Ameliyat sonrası 6. günde genel durumu iyice bozulan ve rektal kanaması gelişen hasta tekrar entübe edildi. Kardiyak arrest gelişen hasta, beş dakikalık resüsitasyon sonrası hemodinamisi stabil olması üzerine ameliyata alındı. Anastomozların salim olduğu ancak kolon anastomozunun distalinden rektum 1/3 distaline dek iskemi, nekroz ve fokal perforasyon alanları olduğu görüldü. Tamamlayıcı kolektomi, uç ileostomi ameliyatı sonrasında yoğun bakıma alınan hasta ikinci ameliyatından sonra onuncu günde septik şok nedeniyle eks oldu.

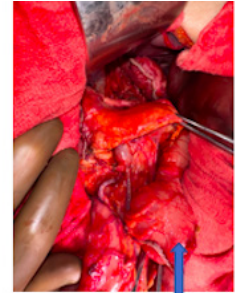
Sonuç: Herhangi bir nedenle kısmi transvers ya da sol kolon rezeksiyonu ihtimali olan batın cerrahisi olgularında ameliyat öncesi inferior mezenterik arter açıklığının değerlendirilmesi, postoperatif dönemde remnant kolonun beslenmesi ve iskeminin önlenmesi açısından yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: İskemik kolit, riolan arkı

Kolon rezeksiyonu ile radikal gastrektomi ve iskemik kolit resimleri



Resim 1: Mide piyesi ile ok ile işaretli transvers kolon



Resim 2: Rezeksiyon sonrası beslenmesi tam transvers ve sol kolon ok ile işaretli



Mavi ok: sağlam kolokolik anastomozu göstermekte



Sarı ok iskemik sol kolonu göstermekte



Sol kolonda iske mi ve nekroz görülmekte.

P-097

Kompleks rektal fistüllere bağlı nadir görülen koksofemoral eklem tutulumu ve sepsis gelişen hastada saptırıcı sigmoid loop kolostomi açılmasının iyileşmeye katkısı

Abdullah Kut¹, İrem Karataş³, Recep Tarık Kantarcı², Mehmet Burak İlhan³

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Sivas Numune Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Pelvik bölgenin ateşli silah yaralanmaları rektum kaynaklı kompleks fistüllere neden olabilmektedir. Bu tip fistüllerde fekal bulaşın engellenemediği olgularda ciddi morbiditelerle karşılaşılabilir. Bu olgumuzda nadir görülen ekstremite kaybına neden olan bilateral koksofemoral eklem iştirakli fistül ve osteomyelit olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Yaklaşık 1 yıl önce ateşli silah yaralanması öyküsü bulunan ek hastalığı olmayan 40 yaşında erkek hastada aralıklı ateş, genel durum bozukluğu, bilateral koksofemoral bölgede şişlik cilde fistüle akıntılı yaralar gelişmesi üzerine ortopedi kliniği tarafından yatırılmış, aralıklı apse drenajı ve debridmanlar ile takip edilmiş olup eklem disfonksiyonu hastanın genel durumunda bozulma gelişmesi üzerine genel cerrahiye danışıldı. Yapılan tetkiklerinde bilateral koksofemoral eklemlere uzanan kompleks fistüller ve bu fistüllere bağlı ağır septik artrit saptandı. Hastaya laparoskopik sigmoid loop kolostomi açılması, distal anın TA stapler ile kapatılması ameliyatı yapıldı. Açık yaralara negatif basınçlı VAC pansumanı uygulandı. Doku kültürü ve hemokültüre göre antibiyoterapi düzenlendi. Ameliyat sonrası stoma komplikasyonu yaşanmadı. Septik şok bulguları düzeldi. Fekal diversiyon öncesinde dezartikülasyon planlanmış olan hastanın kliniğinde ameliyatın ardından bariz düzelme saptandı.

Sonuç: Ateşli silah yaralanmaları erken dönemde yüksek mortalite riski oluşturmaktayken geç dönemde yönetimi zor morbiditelere sebebiyet vermektedir. Özellikle rektum yaralandığı kompleks fistül olgularında Fournier gangreni, septik artrit, dirençli idrar yolu enfeksiyonu gibi septik komplikasyonlara sıkça rastlanmaktadır. Hastaların tedavisinde erken dönemde yapılan fekal diversiyon hastada iyileşmeye önemli katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diversiyon kolostomi, rektal fistüller

Rektal kompleks fistülleri ve saptırıcı kolostomi açılması



Kompleks rektal fistüller

Ağır koksartroz, nekrotizan fasit alanları

Saptırıcı sigmoid kolostomi açılması

P-098

Tıkayıcı Hepatik Fleksura Tümörlerinde Zor Durum: Duodenum İnvazyonu

Abdullah Kut¹, Alişan Berk Deniz², İrem Karataş², Mehmet Burak İlhan²

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

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

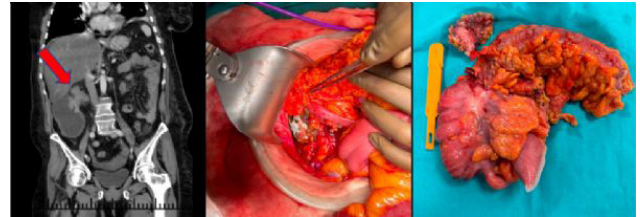
Amaç: Sağ kolon tümörlerinde duodenal veya pankreatik invazyonun klinik ve cerrahi yönetimi oldukça zordur. Sadece sağ hemikolektomi yapılan olguların sağkalımı düşük olup duodenal ya da pankreatik rezeksiyonun sağkalıma katkısı anlamlı derecede yüksektir. Mide çıkış yolu ve hepatic fleksurada obstrüksiyona yol açan acil şartlarda ameliyat ettiğimiz lokal ileri sağ kolon tümörü olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Altmış üç yaşında bilinen komobid hastalığı olmayan kadın hasta, sol akciğer metastatik hepatic fleksura tümörü tanısıyla 1 kür FOLFOX+ CETUXIMAB tedavisi sonrasında bulantı kusma şikayetiyle yatırıldı. Çekilen üç kontrastlı tomografisinde sol akciğerde tek odak metastaz, hepatic fleksurada lümeni tıkayan kitle, sağ böbrek ve duodenum invazyonu görüldü. Laparotomi ile parsiyel sağ nefrektomi, duodenal wedge rezeksiyon, genişletilmiş sağ hemikolektomi, Graham usulü rafi ile duodenoplasti yapıldı. Ameliyat sonrası 2. günde metilen mavisi içirilerek kaçak testi yapıldı. Kademili olarak oral tam gıdaya geçildi. 7. günde günlük 50 cc duodenal kaçak gelişmesi üzerine oral alımı durduruldu. Total parenteral nutrisyon ile cerrahi beslenme sağlandı. Eviserasyon gelişen hastada sedoanaljezi altında yara revizyonu ve primer cilt kapatılması yapıldı. Ameliyat sonrası 12. günde safra kaçağı durdu. Kademili olarak rejim artırıldı. 21. günde hasta taburcu edildi. 24. günde dreni poliklinik şartlarında çekilerek hasta onkolojiye yönlendirildi.

Sonuç: Lokal ileri sağ kolon tümörlerinde duodenum rezeksiyonu gerektiğinde duodenal defektin omentoplasti ile onarılması etkin bir rekonstrüktif yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Duodenum invazyonu, Kolon tümörü

Tomografi, ameliyat, piyes fotoğrafı



P-099**Safra taşı ileusuna bağlı gelişen kolon perforasyonu**

Muhammed Alperen Taş, Burak Can, Ali Cihat Yıldırım, Sezgin Zeren
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Giriş: Safra taşı ileusu, kolelitiazisin nadir bir komplikasyonu olan bir mekanik ileustur. Altta yatan ana mekanizma bilioenterik fistül olduğu için safra taşı gastrointestinal sistemde herhangi bir yerde tıkanıklığa neden olabilir. Safra taşına bağlı kolonda meydana gelecek ileusun mortalite ve morbiditesi daha yüksek seyretmektedir. Bu çalışmayla safra taşı ileusuna bağlı kolon perforasyonu gelişen nadir bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: 72 yaşında kadın hasta; karın ağrısı ve kusma ile acil servise başvurdu. Hastanın genel durumu kötü, hipotansif, taşikardik izlendi. Hastanın fizik muayenesinde tüm batında yaygın defans ve rebound izlendi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde WBC:19,25 103/uL, CRP:79,5 mg/L, ALT:1128 U/L, AST:1499 U/L, laktat:12,6 ölçüldü. Özgeçmişinde son 3 ayda 20 kilo kaybı olduğu ve sık sık acil servise karın ağrısı nedeniyle başvurduğu öğrenildi. Hastanın yakın zamanlı yapılan kolonoskopisinde kolonda divertikulozis koli saptanmış.

Hastanın abdomen ultrasonografisinde; intrahepatik safra yolları içerisinde hava değerleri izlendi. Sigmoid kolon düzeyinde ödematöz hipokoik hafif duvar kalınlaşması mevcut olması üzerine istenilen iv kontrastlı abdomen BT'sinde; safra kesesi lojunda heterojen görünüm ve hava dansiteleri ve sigmoid kolonda uzun segment duvar kalınlık artışına ek yaklaşık 4 cm çapta taş görünümü mevcuttu.

Hastaya acil cerrahi operasyon planlandı. Cerrahi eksplorasyonda yaygın serbest intestinal içerik ve omentum majusta nekroz izlendi. Eksplorasyonda kolesistokolik fistül traktı ve sigmoid kolonda yaklaşık 7x4x4 cm'lik safra taşı izlendi. Safra taşının yerleşim yerinin hemen proksimalinde sigmoid kolonda perforasyon alanı izlendi. Hastaya intraoperatif olarak sigmoid kolektomi, omentektomi ve uç kolostomi yapıldı. Postoperatif yoğun bakım takibine alınan hastada postoperatif 3. günde genel durum kötüleşmesi, multipl organ yetmezliği ve DIC tablosu nedeniyle ex oldu.

Sonuç: Safra taşı ileusu radyolojik ve klinik olarak tanı konulması zor olan bir akut batın nedenidir. Tedavide amaç tıkanıklığa neden olan safra taşının çıkarılması ve semptomların düzeltilmesidir. Prognozu erken tanı, ek hastalıkların yönetimi ve tedavi modalitesinin seçimi belirlemektedir. İleus tanısı alan özellikle yaşlı hastalarda safra taşı ileusu ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kolon perforasyonu, safra taşı

P-100**Oral antikoagülan kullanımında doz aşımına bağlı meydana gelen izole kolon hematomu**

Saim Taşpınar, Mehmet Fatih Ekici, Muhammed Alperen Taş, Burak Can, Sezgin Zeren
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Giriş: Oral antikoagülanların yaygın kullanımı ölümcül olabilen tromboembolik komplikasyonların önlenmesi için bir zorunluluktur. Ancak güvenlik aralığı dar olan oral antikoagülanların düzensiz ve kontrolsüz kullanımı bazen hayatı tehdit edebilen komplikasyonlara neden olabilir. Kanama komplikasyonların en sık ve en ciddi olabilen şeklidir. Oral antikoagülan kullanımına bağlı gastrointestinal sistem kanamaları intramural intestinal hematom şeklinde olabilir. Ancak intramural kolon hematomları nadir rapor edilmiş komplikasyonlarındandır. Kliniğimize başvuran bu olgunun yönetimini sizlere sunuyoruz.

Olgu: 64 yaşında kadın hasta 3 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı, iştahsızlık şikayetleri ile acil servise başvurdu. Mitral kapak replasmanı nedeni ile 4 yıldır warfarin 5 mg kullanan hastanın yakın zamanlı travma öyküsü yoktu.

Vital bulguları normal sınırlarda olan hastanın fizik muayenesinde palpasyonda sağ alt kadranda yoğun olmak üzere her iki alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Barsak sesleri azalmıştı. Rektal tuşesinde normal gaita bulaşı mevcuttu. Lökosit değeri 19400/mm³, hemoglobin 10.1 mg/dl, trombosit değeri 232000/mm³, aktive parsiyel tromboplastin zamanı (APTZ) 93,3 sn (normal 25-40sn), protrombin zamanı 51,8 sn (normal 11-16 sn) ve INR değeri 4,47 (normal 0,8-1,5 INR) saptandı. Hastaya yapılan abdomen tomografisinde çekumda 8 mm segmentte en geniş yeri 8 mm ölçülen duvar kalınlaşması ile birlikte çekum duvar kontrastlanmasında azalma ve pericekal efüzyon ve yaygın inflamasyon saptandı. Akut karın tablosunun devamı nedeni ile hastaya taze donmuş plazma replasmanı yapıp INR değeri 1,95 ölçülüp ameliyata alındı. Eksplorasyonda batında 200 cc seröhemorajik vasıfta mayi tespit edildi. Çekumda kitle palpe edildi. Çekum duvarı çıkan kolon distaline dek iskemik görünümde idi. Sağ hemikolektomi ve ileokolostomi yapılan hastanın servis takiplerinde problem olmadı. Hasta 9.gün taburcu edildi. Hastanın patoloji raporunda iskemi ve hemorajik nekroz bulguları gösteren dev inflamatuvar polip ve transmural inflamasyon ve hematoma tespit edildi.

Sonuç: İntestinal obstrüksiyon ve akut karın ağrılı hastalarda antikoagülan kullanımına ikincil intestinal intramural kanamaların muhtemel patolojiyi açıklayabileceği akla getirilmelidir. Cerrahi tedavi seçeneği ileus, akut batın tablosunda akla getirilmelidir. Bu hastalar gereğinde uygun bir hazırlık sonrasında cerrahi ile tedavi edilebilirler. Ancak, oral antikoagülan tedavi hastaların yeterince bilgilendirilmeleri ve takipleri ile antikoagülan tedavinin bu komplikasyonunu azaltmak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: intramural hematoma, warfarin

P-101

Nadir bir akut karın nedeni: Aktinomikoza bağlı çekum perforasyonu

Fırat Yetiş, Feyza Kaya, İklil Eryılmaz, Eren Ozan Yıldız, Emir Mehmet Yünlüel, Kutay İşcen, Onur Alptekin Güney, Suat Can Ulukent

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

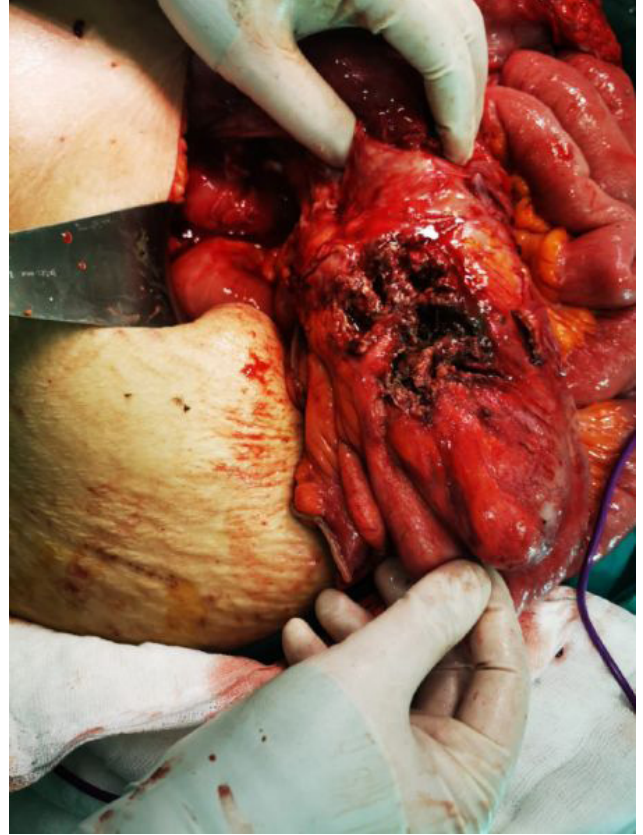
Amaç: Aktinomikozis, normal mukozal florada bulunan anaerob gram (+) Actinomyces suşlarının neden olduğu granülatöz kronik suppuratif bir hastalıktır. Mukozal hasarlanmayla beraber ortaya çıkar. Sırasıyla orofarenks, toraks, gastrointestinal ve genital sistemde tutulumla seyredir. Literatürde aktinomiçesin gastrointestinal sistemde eşlik eden fistül, intraabdominal içi abse, psödötümör klinikleri gelişimine sebep olduğu ve apandisit, kolon tümörleri gibi patolojilerin ayırıcı tanısında yer aldığı gösterilmiştir. Ancak literatürde izole aktinomiçese bağlı çekal perforasyon nadiren bildirilmiştir. Burada çekum perforasyonu ile acile başvuran bir aktinomikoz vakası sunulmaktadır.

Olgu: Kırk sekiz yaşında bilinen kronik hastalığı, geçirilmiş operasyon öyküsü olmayan kadın hasta; hastanemiz acil servisine on gündür şiddeti artarak devam eden karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Öncesinde aralıklı karın ağrısı nedeniyle geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine (hacemat) başvurma hikayesi mevcut. Başvuru esnasında bilinç bulanık, taşikardik, hipotansif olup subfebril ateş izlendi. Fizik muayenede tahta karın ile uyumlu olarak yaygın defans-rebound mevcut, rektal tuşede özellik yok. Tahlillerinde lökosit:22,93 hemoglobin:7,5 C-reaktif protein:354. Bilgisayarlı Tomografide intraabdominal serbest hava görüldü, çekum ve etrafı yaygın enflame ve kirli görünümde olup pelvik bölgede 3,5 santime ulaşan kirli serbest mayii izlendi. Hasta acil şartlarda; intraabdominal perforasyon ve sepsis ön tanılarıyla operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda karın içinde yaygın pürülan mayii mevcuttu, kültür için örnek alındı, çekumda yaklaşık 5*4 cmlik tam kat perforasyon alanı izlendi, genişletilmiş sağ hemikolektomi yapıldı. Hasta post operatif erken dönemde yoğun bakım ünitesinde takip edildi, antibiyoterapisi enfeksiyon hastalıkları tarafından meronem targocid olarak düzenlendi, post-op yedinci günde genel cerrahi servisine devralındı. Kültür sonucu "üreme olmadı" olarak raporlandı, piyesin patolojik incelemesinde; çekumda duvarda tam kat kayıp görüldü, fokal alanlarda izole halde, barsak duvarına invazyonu görülmeyen, aktinomiçes ile uyumlu mikroorganizmalar izlendi. Hasta, post operatif 21. günde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Aktinomikozun kalın bağırsak tutulumuna bağlı serbest perforasyon ile prezentasyonu nadir olarak görülmekle birlikte akut karının ayırıcı tanısında akıldadır bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: aktinomikoz, çekal perforasyon

Aktinomikoza sekonder perfore çekum



P-102

Covid 19 pandemi sürecinde mezenterik iskemi

Pınar Yazıcı, Sinan Cem Şahin, Ceylan Yanar, Hakan Mustafa Köksal, Esin Kabul Gürbulak
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Özellikle solunum sistemini etkilemesi ile bilinen 2019 başlangıçlı COVID-19 pandemisinde kritik hastalarda hiperkoagubiliteye yatkınlık ve beraberinde seyreden pnömoniden organ iskemilerine varan çeşitli organlarda tromboza sekonder kritik tablolar bildirilmiştir. Biz bu çalışmada mezenterik iskemi nedeniyle tanı koyulan ve tedavi edilen hastaları incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ocak 2011 ve Temmuz 2022 arası, mezenterik iskemi tanısı ile opere edilen tüm hastalar retrospektif olarak tarandı. Bu hastalar ülkemizde COVID-19 pandemisinin başladığı Mart 2020 tarihi göz önüne alınarak 2 grupta incelendi. Hastaların demografik özellikleri, operasyon detayları ve mortalite durumları kayıt edildi.

Bulgular: Çalışma sürecinde pre COVID dönemde 62 ve COVID döneminde 19 hastaya mezenterik iskemi nedeniyle cerrahi işlem uygulandı. Bu hastalardan 7 si daha önce COVID geçirmiş, bir hasta COVID pozitif. Yıllık mezenterik iskemi sayısı ortalama 6.8 den 8.2 ye yükseldi. Demografik verilere bakıldığında yaş ortalamasında yükselme (66.8±17 vs

73. 6±12 yıl) ve cinsiyet açısından kadın cinsiyet oranlarında istatistiksel anlamlı artış (49% vs 78%, p=0.033) saptandı. Başvurudan operasyona kadar geçen süre her iki grupta benzerdi. Rezeksiyon genişliği değerlendirildiğinde totale yakın rezeksiyon oranı COVID grubunda 2 kat daha yüksek olsa da istatistiksel anlamlılık saptanmadı (42% vs 22%, p=0.223). Mortalite oranları ise anlamlı olarak COVID grubunda yüksek izlendi (68%vs 40%, p=0.038)

Sonuç: COVID döneminde daha ileri yaşlı ve özellikle kadın hastalarda daha sık mezenter iskemii ilişkili acil patolojiler gözlemlendi. Totale yakın rezeksiyona daha sık ihtiyaç duyuldu ve mortalite oranları da istatistiksel anlamlı yüksek izlendi.

Anahtar Kelimeler: COVID enfeksiyonu, mezenter iskemii

P-103

Nadir Bir GİS Perforasyon Vakası; Zeytin Çekirdeğine Bağlı İleus

Gökselin Peker, Serkan Şengül, Yılmaz Güler,
Zülfikar Karabulut

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
A.B.D.

Amaç: Gastrointestinal sistemin yabancı cisim ile perforasyonu klinik pratikte nadir karşılaşılan bir durum olmasına rağmen, önlenemez ve çoğunlukla kolay tedavi edilebilir olmasından dolayı büyük önem taşımaktadır. Bizim olgumuzda şişkinlik ve reflü şikayetlerine yönelik her gün kahvaltıda önce aç karnına zeytin çekirdeği ve hurma çekirdeği gibi sindirilemeyen yabancı cisimleri tüketen hastanın uzun dönemde tükettiği yabancı cisimler sebebiyle gelişen kolon perforasyonunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Kasıtsız olarak yabancı cisim yutulması klinik pratikte sık karşılaşılan bir durum olmasına rağmen buna bağlı olarak barsak perforasyonu gelişmesi çok nadirdir, olguların çoğunda yutulan yabancı cisim sorunsuz bir şekilde gastrointestinal kanal boyunca ilerleyerek fekal yolla atılmaktadır. Yutulan yabancı cisimlerin sadece %1'i gastrointestinal sistemde (GİS) perforasyona yol açmaktadır. 78 yaş erkek hasta yıllardır var olan şişkinlik, hazımsızlık şikayetleri mevcut. Son 3 gündür karın ağrısı, gaz gaita desarjının olmaması ve bulantı kusma olması üzerine acil servise başvurmuş. Anamnezde bu şikayetlerin yıllardır var olduğu bu şikayetini gidermek için TV'de izlediği çekirdek diyetine uymaya çalıştığı bu doğrultuda her gün kahvaltıda önce zeytin çekirdeği yutduğu öğrenildi.

Fizik Muayene: Defans-rebound yok, minimal distansiyon ve ADBG'de hava sıvı seviyesi mevcut. Abdomen BT: İntrapelvik loküle veya serbest sıvı koleksiyonu, serbest hava saptanmadı. Kolonik düzeyde çok sayıda yabancı cisim görünümü mevcuttu.

Hasta ileus nedeniyle takibinin 2. gününde akut batın gelişmesi üzerine operasyona alındı. Explorasyonda splenik fleksura düzeyinde perforasyon odağı mevcuttu. Batın içerisinde çok sayıda zeytin üzüm ve hurma çekirdeği

mevcuttu. Genişletilmiş sağ hemikolektomi +Uç ileostomi+ Dekompresyon uygulandı.

Sonuç: Acil servise ileus ön tanısıyla başvurmuş hastaların çok küçük kısmı yabancı cisime bağlı ileustur. İsteğe bağlı yabancı cisim yutulması nadir de olsa ileus ve akut batın nedenidir. Özellikle kronik olarak yutulan yabancı cisimlere bağlı kolon perforasyonu gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim

Abdomen BT



P-105

Apandiks Yerleşimine göre İleusa Neden Olan Apandiks Neoplazisi

Elif Yılmaz, Murat Çakır, Mehmet Aykut Yılmaz
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç: Apandiks pozisyon, peritoneal ve organ ilişkileri açısından en değişken abdominal organdır. Apandiksin pozisyonundaki varyasyonların bilinmesi önemlidir. Pre-ileal yerleşimde apandiks distali terminal ileumun anterior superiorunda yer almaktadır.

Apandiks tümörleri gastrointestinal sistemin nadir tümörleridir ve apandiksin epitelyal tümörlerinin yaklaşık üçte birini müsinöz tümörler oluşturmaktadır. Apandiks kaynaklı mukosel klinik olarak nadir görülen, apandiks lümeninde dilatasyon, anormal müsin sekresyonu ile karşımıza çıkabilen, enflamatuvar veya tümöral kaynaklı bir patolojidir. Low grade appendikal müsinöz neoplazm apandiks duvarına belirgin invazyon yapmadan psödomiksoma peritoneiye neden olabilir. Apandiks müsinöz neoplazisine bağlı nadir görülen barsak tıkanıklığının olgu üzerinden tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 61 yaş erkek hasta acil servise iki gündür gaz gaita eşarjı olmaması şikayetiyle başvurdu. Hastanın göbek çevresinde daha yaygın olmak üzere kolik tarzda tüm kadranlara yayılan karın ağrısı mevcuttu. Batın tomografisinde ileal anslarda çap artışı ve hava sıvı seviyeleri, pericekal yağlı planlarda kirlenme olup apandiks duvarı net seçilememekteydi.

Üç günlük gözlem süresinin ardından batın distansiyonun devam etmesi ve ileus kliniğinde gerileme olmaması üzerine hastaya cerrahi kararı verildi.

Laparatomide batın içi asit, tüm ince barsak ansları dilatasyon ve kolon anslarında normal görünüm mevcuttu. Eksplozasyonda apandiksin terminal ileumun anteriorundan geçerek distalinin çekuma yapıştığı ve bu bölgede lümeni daraltarak proksimaldeki ince barsak anslarında distansiyona sebep olduğu görüldü.

Apandiks ödemli ve distandü görünümdeydi. Apandiksin distalinde çekum serozasına yapışık olduğu alandan perfore olduğu görüldü.

Apandiks distali çekum serozasından serbestlenerek apendektomi yapıldı. Batın içi izotonik ile yıkandı. İnce barsaktaki pasaj sağlandı.

Postop dönemde komplikasyonsuz hasta taburcu edildi. Kontrollerde piyes patolojisi Low Grade Apendisyal Müsinöz Neoplazi şeklinde sonuçlandı.

Sonuç: Apandiksin neoplazmaları tüm apendektomi materyallerinin % 0.5-1.1'inde tespit edilirler. Genellikle tanı postoperatif dönemde konmaktadır. Apandikte kitle saptanan piyeslerde değerlendirmede tümörün histopatolojik özelliği, boyutu, metastaz varlığı, yerleşimi, perforasyon varlığına göre tedavi planı değişecektir.

Anahtar Kelimeler: Apandiks neoplazisi

P-109

Genç hastada rektum tümörüne bağlı krukenberg tümörü

Ali İhsan Sağlam, Sevgi Yılmaz Sağlam, Bülent Koca, Murat Yıldırım, Namık Özkan
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat

Amaç: Genç yaş over karsinomlarının metastatik olabileceğini belirtmek, primer odak ve tedavi planlaması açısından multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamak.

Olgu: 6 ay önce bulantı, kusma, karında şişkinlik şikayetleri ile acil servisimize başvuran 32 yaş kadın hasta ileus tanısıyla acil ameliyata alındı. Trasanvers loop kolostomi açıldı. Akabinde stabil hale gelen hastaya kolonoskopi yapıldı ve 10. cm de tkayıcı rektum tümörü tanımlandı. Hasta kemoterapi alması için onkoloji bölümüne devredildi. Hasta toplamda 6 kür kemoterapi(folfox) aldı. Hasta tedavisi planlanması için multidisipliner konseyde değerlendirildi. Hastaya küratif cerrahi yapılmasına ve pelviste peritoneal implantlar olduğundan dolayı sitodedüktif cerrahi +Hipec uygulanmasına karar verildi.

Ameliyatta peritoneal yayımlı rektum kanserinden over metastazı saptandı. Batını dolduran dev kitlenin sağ overden kaynaklandığı görüldü. Kitle eksize edildikten sonra frozena gönderildi. Frozen sonucu metastaz lehine gelmesi üzerine Total Abdominal Histerektomi + Bilateral Salpingooferektomi (TAH+BSO), Low anterior rezeksiyon + Apendektomi + Sitodedüktif Cerrahi +Hipec uygulandı. Eksize edilen rektum tümörünün histolojik incelemesi, orta derecede diferansiye adenokarsinom gösterdi ve overdeki kitlenin immünohistokimyasal incelemesinde uygulanan CDX2 ile tümörde diffüz boyanma izlendi. CK7, CA125, ER negatifti. Bu immünohistolojik sonuçlar, rektal kanserden over metastazını gösterdi.

Sonuç: Sekonder over karsinomları sıklıkla primer over kanserleri olarak yanlış teşhis edilir, bu da etkilenen hastanın daha sonra yanlış yönetilmesine ve daha kötü bir prognoza yol açar. Gözlemler, primer kolorektal kanserin over metastazlarının pelvik tümörler olarak ortaya çıkabileceğini ve bu nedenle gastrointestinal sistemin ameliyat öncesi muayenesinin gerekli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, over metastazı

P-113**Senkron Jejunal Stromal Tümör (GIST) ve Kolon Adenokanseri: Olgu Sunumu**

Berk Topaloğlu, Mehmet Mahir Fersahoğlu, Anıl Ergin, Nuriye Esen Bulut, Mustafa Açar, Adnan Somay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Gastrointestinal Stromal Tümörler (GIST), tüm gastrointestinal neoplazilerin yaklaşık %1'ini oluşturan mezenkimal tümörlerdir. Kolorektal epitelyal kanserlerle birliktelikleri nadirdir. Bu yazıda senkron jejunal gastrointestinal stromal tümör ile çıkan kolon primer adenokarsinom olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 71 yaşında erkek hastadan, iç hastalıkları kliniğince demir eksikliği anemisi etiyolojisi araştırılmak üzere istenen kolonoskopide hepatik fleksurada pasaja izin veren tümörül kitle saptandı. Biyopsi sonucu Adenokarsinom olarak raporlandı. Çekilen Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de de ince bağırsak mezosunda kitle imajı (metastaz?) mevcuttu. Hastaya genişletilmiş sağ hemikolektomi ve segmenter ince bağırsak rezeksiyonu uygulandı. Patolojik sonuç kolon için T1 N0 adenokarsinom, ince bağırsak için T3 low grade gastrointestinal stromal tümör olarak raporlandı.

Sonuç: Senkron gastrointestinal stromal tümör ve primer epitelyal kolorektal adenokarsinomun literatürdeki örnekleri nadirdir. Histolojik kökeni farklı bu iki tümörün karsinogenezi için ortak bir moleküler yolak varlığı ve bu iki tümörün arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, Gastrointestinal stromal tümör

Jejunum, GIST

Samsung Triple Camera
Galaxy Note10 Lite ile çekildi

P-114**Sağ kolon tümörüne bağlı gastrointestinal sistem kanaması: bir olgu sunumu**

Fatih Türkoğlu¹, Emre Zengin², Serdar Yormaz²
¹Şuhut Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Afyonkarahisar
²Selçuk Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Konya

Amaç: Sağ kolon tümörlerine bağlı kanamalarda klinik yönetimi belirlemek.

Olgu: Sağ kolon tümörlerine bağlı kanamalarda acil cerrahi gereksinimi klinikte sık karşılaşılan bir durum değildir. Bu olguda, rektal kanama şikayetiyle acil servise başvuran, hipertansiyon ve diyabet ek hastalıkları olan, 75 yaşında bir erkek hastanın tanı ve tedavi sürecini sunmayı amaçladık. Başvuru sırasında hastada anemi tablosu mevcuttu (Hb 7 g/dL) ancak hasta hemodinamik olarak stabil idi. Rektal tuşesinde hemotokezya mevcuttu. Hastaya sıvı resüsitasyonu ve kan transfüzyonu yapıldı. Bilgisayarlı tomografisinde sağ kolon tümörü ve batın içi hemorajik dansitede serbest sıvı olduğu belirlendi. Kolonoskopide aktif kanama alanı koterize edilerek geçici olarak durduruldu. Takiplerinde kan transfüzyonuna rağmen hemogram düşüşü devam eden, hemodinamik olarak unstabilleşme eğiliminde olan hasta acil operasyona alındı. Sağ hemikolektomi ileotransversostomi prosedürü uygulandı. Postoperatif dönem sorunsuz geçti. Hastaya kan transfüzyonu, parenteral beslenme desteği ve medikal destek tedavisi uygulandı. Postop 5. günde oral beslenmesi açıldı, postop 8. Günde hasta taburcu edildi.

Sonuç: Alt GİS (gastrointestinal sistem) kanamalarına yaklaşımda 60 yaş üstü hastalarda vasküler ektaziler sıklık olarak klinikte en çok karşılaşılan kanama nedeni olsalar da malignensilerin de bu duruma yol açacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Ek olarak kolonoskopi gibi tanı ve tedavi yöntemiyle beraber hastaya uygulanan kan transfüzyonu sonrası hasta takibinde istenen iyileşme sağlanamıyorsa hızlı bir şekilde acil cerrahi kararı alınmasının tedaviye olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağ kolon tümörü, kanama

P-115

Eksternal sfinkter invazyonu saptanan erkek hastada abdominal erişime ek perineal erişim kullanılarak, proksimal segmental sfinkterik eksizyon ile birlikte transsfinkterik rektal rezeksiyon

Ali Naki Yücesoy, Erkan Yavuz, Hakan Yiğitbaş, Ibrahim Çakır, Alperen Ibrahim Sayar
İstanbul Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İntersfinkterik rezeksiyon tekniği, alt rektum kanserlerinin cerrahi tedavisinde hemen hemen standart cerrahi metod olarak ön plana çıkmaktadır. Eksternal sfinkterik invazyon, intersfinkterik rezeksiyon tekniği için en önemli kontrendikasyonlardan biridir. Bu yazının amacı, eksternal sfinkter invazyonu saptanan erkek hastada gerçekleştirilen invaze proksimal proksimal sfinkterik segmentin eksizyonu ile birlikte transsfinkterik planda rektal rezeksiyonun aşamalarını sunmaktır.

Olgu: MR sonuçlarına göre eksternal sfinkter invazyonu saptanan 56 yaşındaki erkek hastada, proksimal segmental sfinkterik eksizyonla birlikte transsfinkterik planda sfinkter koruyucu cerrahi gerçekleştirildi. Operasyon abdominal ve perineal olmak üzere iki fazda gerçekleştirildi. Özellikle perineal faz olmak üzere operasyonun aşamaları görüntüldü. Abdominal fazda puborektal kas seviyesine kadar rektosigmoid kolon ve mesorektum serbestleştirildi. Daha sonra anterior perineal erişim kullanılarak puborektal kas seviyesi altında ekstrasfinkterik planda disseksiyon yapıldı. Abdominal ve perineal disseksiyon planları puborektal kas seviyesinde birleştirildi. Öncelikle alt rektumdaki tümör seviyesinin altından rezeksiyon hattı belirlenerek transsfinkterik planda distal rezeksiyon gerçekleştirildi. Bu şekilde puborektal kas ile distal rezeksiyon hattı arasındaki invaze proksimal sfinkterik segment, çevrelediği tümöral alt rektum segmenti ile birlikte rezeke edilmiş oldu. Abdominal fazda serbestlenmiş olan rektosigmoid kolon perineal yoldan ekstrakte edilerek proksimal rezeksiyon hattı belirlendikten sonra, yine perineal yol kullanılarak rektosigmoid rezeksiyon ve koloanal anastomoz yapıldı. Koruyucu ileostomi eklendi. Postop dönemde hastada perineal fistül gelişti, postop 6 ayda spontan kapandı. Postop 12. ayda ileostomi kapatıldı. İleostomi kapatılmadan önce gerçekleştirilen anal sfinkterik basınç ölçümlerinde dinlenme basıncında anlamlı düşüş görülmezken, maksimum sıkma basıncında 10mm Hg düşüş saptandı. Postop takiplerde yeterli kontinensin sağlanmış olduğu görüldü.

Sonuç: Her ne kadar intersfinkterik rektal rezeksiyon tekniğine göre geri planda kalmış olmasına rağmen, özellikle eksternal sfinkter invazyonu saptanan alt rektum kanseri vakalarında, proksimal segmental sfinkterik eksizyonun gerçekleştirilebildiği transsfinkterik rektal rezeksiyon tekniği, alternatif sfinkter koruyucu cerrahi teknik olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eksternal sfinkter invazyonu, transsfinkterik rektal rezeksiyon

Figure



Eksternal sfinkter invazyonu saptanan erkek hastada perineal giriş ile ekstrasfinkterik disseksiyon sonrası transsfinkterik düzlemde distal rektal rezeksiyon yapılırken alt rektuma uzanan kanserin intraluminal görünümü.

P-117

Kronik Böbrek Yetmezlikli Olguda Küratif Rektum Kanseri Tedavisi Sonrası Böbrek Nakli

Mustafa Caner Aydın¹, Adem Bayraktar¹, Aydın Türkmen², Ali Emin Aydın³, Hüseyin Bakkaloğlu³

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

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Transplantasyon Ünitesi, İstanbul

Amaç: Kronik böbrek yetmezliğinde en fizyolojik tedavi şekli böbrek nakli olmakla beraber alıcıda nakil öncesi malign bir hastalık saptanması durumunda nakil kesin kontrendike olabildiği gibi malignite evresine göre nakil zamanı planlaması değişebilmektedir. Erken evre sistemik yayılımı olmayan ve cerrahi tedavi ile kür sağlanan hastalarda belirli bir takip süresi sonrası nakil yapılabilmektedir. Kolorektal kanserlerde tümör evresine göre bu süre 2-5 yıl arasında değişmektedir, hasta takibinde bu süre zarfında nüks gelişmemesi durumunda böbrek nakli alıcı bilgilendirmesi ve onamı ile yapılabilmektedir.

Olgu: Tip 2 glomerulonefrite bağlı son dönem böbrek yetmezliği nedeni ile 2003 yılından beri hemodiyaliz tedavisi almakta olan ve kadavra donörden böbrek bekleme listesinde kayıtlı olan 51 yaşında kadın hastaya orta rektum adenokarsinomu tanısı konuldu. 2007 yılında aşağı anterior rezeksiyon ameliyatı yapılan, patolojisi T3N0M0 sonuçlanan hastada ek onkolojik tedaviye gerek görülmedi. Bu sonuçla hasta aktif böbrek bekleme listesinden çıkarılarak takibe alındı. Ameliyat sonrası 5 yıllık süreçte hastalıkta nüks saptanmaması nedeniyle 2012 yılında böbrek nakil aday listesine yeniden alınan hastaya 2013 yılında kadavradan böbrek nakli ameliyatı yapıldı. İmmünsüpresif tedavi almasına karşın günümüze kadar olan takiplerinde nüks tespit edilmemiştir.

Sonuç: Ülkemizde kadaverik böbrek nakil sayılarının az olmasına rağmen tedavisi tamamlanmış bir kanser hastasına 1 yıl içinde uygun verici çıkması dolayısı ile kadavradan böbrek nakli yapılmıştır. Literatürde malign hastalığa müdahale sonrası bekleme süresi konusunda halen değişik görüşler bulunmaktadır. N0 kolorektal kanserlerde bu süre 2-5 yıl arasında değişmektedir. Kendi olgumuzda 5 yıl takip süresi sonrası nakle karar verdik. Organ rejeksiyonunu önlemek amacıyla kullanılan immünsüpresif ajanların kolorektal ve diğer kanserlerin oluş risklerini arttırmalarının bilinmesine rağmen 10 yıllık hastalısız ve fonksiyone böbrek ile sağ kalım elde edilen ülkemizde ender görülen bir vakanın bildirimidir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, Rektum kanseri

P-119

Kolorektal kanser cerrahilerinde eras protokollerini uygulamada sıkıntı yaşıyor muyuz?

Pırlıltı Özcan¹, Zeliha Tuncel², Özgül Düzgün³

¹*Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

³*SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Ameliyat sonrası gelişmiş iyileşme (ERAS) protokollerinin, kolorektal cerrahi geçiren hastalarda hastanede kalış süresini ve sonuçlarını iyileştirdiği gösterilmiştir. Biz kendi kliniğimizde uygulamada zorluk yaşadığımız parametreleri sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Mayıs 2016-ocak 2023 tarihleri arasında kolorektal kanserler nedeniyle opere edilen 420 olgu çalışmaya dahil edildi. Hasta bilgileri retrospektif olarak hasta bilgi sisteminden alındı. Klinikte daha önceden oluşturulan ERAS check list dosyalarından olguların demografik verileri, tümör yerleşimleri, ERAS protollerini uygulama yüzdeleri, hastanede kalış süresi, morbidite oranları ana sonlanım noktaları olarak kabul edilerek değerlendirildi. Kliniğimizde ERAS protollerini tüm olgulara uygulandığı için karşılaştırma yapılamadı. Acil operasyona alınan, palyatif cerrahi yapılan olgular çalışma dışı

birakıldı.

Bulgular: Bu 420 olgudan acil ve palyatif cerrahisi yapılan 110 olgu çalışma dışı bırakıldı. toplam 310 olgu çalışmaya dahil edildi. Kolon kanseri nedeniyle 180 (%58), rektum kanseri nedeniyle 130(%42) olgu opere edilmişlerdi. Cinsiyet açısından bakıldığında erkek 175 (%56), kadın ise 135 (%44) olgudan oluşmaktaydı. Yaş dağılımı açısından erkek 58(22-80), kadın 56(24-84) hastaları. Preoperatif fazdaki parametreler 280 (%90) olguda başarı sağlandı. 2 saat öncesinde karbonhidrattan beslenme hiçbir olguda başarı ile uygulanamadı. Perioperatif fazda 102(%32,9) olguda epidural kateter ve 208(%67) olguda da sıvı kısıtlamasına uyum sağlandığı görüldü. Post operatif ERAS'ın tüm parametreleri başarı ile uygulandı. Ortalama hastanede kalış 7 (4-15) gündü. Clavien-Dindo sınıflamasına göre, 3. derece veya daha yüksek postoperatif komplikasyon insidansı %10 olarak saptandı.

Sonuç: Kolorektal kanserler için ERAS protokolleri multidisipliner çalışmayı gerektirir. Rotasyon sistemi nedeniyle sabit bir anestezi ekibi ile çalışmama ERAS ın tüm parametrelerinin uygulanmasında eksikliğe neden olmaktadır. Anestezi kliniklerinde kendi içlerinde eğitim programlarında bu konular üzerinde yoğunlaşmaları halinde daha başarılı sonuçlar alınabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: eras

P-120

Çekumda Tıkayıcı Non-Hodgkin Lenfoma: Olgu Sunumu

Güney Özkaya, Şevki Pedük

Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Ekstranodal lenfomaların %30-%50'sini oluşturan primer gastrointestinal lenfomalar en sık midede gözlenir. Kolorektal tutulumsa oldukça nadir olup, tüm gastrointestinal lenfomaların %3'ünü oluşturmaktadır. Primer kolorektal lenfomalar, kolorektal kanserlerin %0,3'ünü oluşturmaktadır. En sık görülen histolojik tipi diffüz büyük B hücreli non-hodgkin lenfomadır. İnflamatuvar barsak hastalıkları, çölyak hastalığı, helicobacter pylori ve otoimmün hastalıklar risk faktörleridir. Bu olguda çekumda obstrüksiyona neden olan diffüz büyük B hücreli lenfoma nedeniyle sağ hemikolektomi yapılan hastayı sunduk.

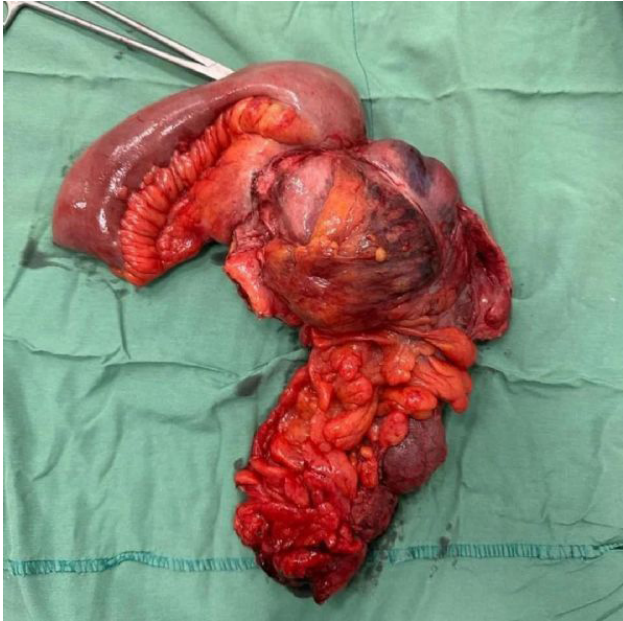
72 yaşında erkek hasta 3 gündür olan karın ağrısı, karında şişkinlik, gaz-gaita çıkaramama, bulantı ve kusma şikayetleri ile acile başvurmış olup çekilen iv kontrastlı batın bilgisayarlı tomografisinde çekumda 64x62 mm boyutlarında tümöral kütle gözlemlendi. İnce barsak anslarında dilatasyon ve hava-sıvı seviyelenmesi gözlemlendi. Tam tıkayıcı çekum tümörü nedeni ile hastaya sağ hemikolektomi ve ileotransverstomi yapıldı. Post-operatif 5.günde sorunsuz taburcu edilen olguda histopatolojik bulgular "Germinal Merkez Kaynaklı Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma" şeklinde raporlandı. Cerrahi sınırlarda tümör gözlenmeyen olguda piyesten diseke edilen 17 adet

lenf nodunda reaktif hiperplastik değişiklikler gözlemlendi. İmmunohistokimyasal incelemede CD10, BCL6 ve MUM-1 pozitifliği görüldü. Hasta sistemik tedavi için hematolojiye yönlendirildi.

Diffüz büyük B hücreli lenfomaların prognozu ve sistemik tedaviye yanıtı histolojik alt tiplerine göre göre farklılık gösterebilmektedir. Yüksek orandaki MUM-1 pozitifliğine interferon regüle edici faktör-4 rearajmanının sebep olması tanıyı ve prognozu etkilemektedir. Bu hastalarda daha agresif bir sistemik tedavi gerekebilmektedir. Hastamızda ise in-situ hibridizasyon yöntemiyle İRF-4 rearajmanının tetkiki devam etmektedir. Bu olguda nadir gözlenen, çekumda obstrüksiyon yapmış non-hodgkin lenfomalı hastayı sunduk. Genelde asemptomatik ve nonspesifik semptomlarla seyreden kolorektal non-hodgkin lenfomalarda kolonoskopiyle tanı koyulabilmektedir. Tedavide öncelik immunokemoterapi ve radyoterapidir. Obstrüksiyon, perforasyon ve kanama durumlarındaysa cerrahi ilk seçenek olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal, Lenfoma

Piyes Fotoğrafi



Sağ hemikolektomi Piyes Fotoğrafi

P-121 Metastatik Kolorektal Kanserlerde Moleküler Farklılıkların Analizi Ve Prognostik Sonuçları

Ömer Faruk Özkan¹, Muhammed Kadir Yıldırak², Hanife Şeyda Ülgür², Emre Furkan Kırkan², Nurhilal Kızıltoprak¹, Haluk Kerim Karakullukçu², Melike Özçelik², Sevgi Kalkanlı Taş³

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

²Istanbul Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi İmmünoloji ABD

Amaç: Kolorektal kanserler DSÖ verilerine göre en sık görülen 3. kanser türü olup kansere bağlı ölüm nedenlerinde tüm popülasyonda 2. sırada yer almaktadır. Gerek tarama programlarının oluşturulması, gerekse tedavi stratejilerinde sağlanan gelişmeler günümüzde sağkalım üzerine olumlu gelişmelerin olduğunu göstermektedir.

Tedavi stratejisi açısından bakıldığında kolon kanserinin yönetiminde cerrahi tedavi, kemoterapötikler, hedefe yönelik tedaviler ve immunoterapi uygulanabilmektedir. Metastatik kolorektal kanser tedavisinde fluoropirimidin kombinasyon rejimlerinin en iyi destek tedaviye kıyasla sağkalım avantajı sağladığı gösterilmiştir. Kemoterapiye eklenen hedefe yönelik tedaviler ile de sadece kemoterapiye kıyasla genel sağkalımda iyileşme sağlanmıştır. Monoklonal antikorlar en sık uygulanan hedefe yönelik tedavilerdir. Vasküler endotelial growth factor (VEGF)'i hedefleyen bevacizumab, aflibercept ve epidermal growth factor receptor (EGFR)'yi hedefleyen cetuximab, panitimumab bunlara örnektir.

Birçok kanser türünde olduğu gibi, kolorektal kanserlerde de tümörün moleküler özelliklerine göre seçilen tedavilerle sağkalım sonuçları daha iyi elde edilmiştir. Bu çalışmada metastatik kolorektal kanserlerde moleküler farklılıkların analizi ve sonucuna göre seçilen tedavilerin sağkalım sonuçları araştırılacaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 18 yaş ve üzeri, metastatik kolorektal kanser tanısı patolojik olarak doğrulanmış, performans statusu intensif kemoterapi kombinasyonuna uygun hastalar (ECOG 0-2) dahil edilecektir.

Hastalara ait demografik, klinik (metastaz yeri, 1. basamak ve sonraki basamaklarda uygulanan sistemik tedaviler, progresyonsuz sağkalım ve genel sağkalım süreleri) moleküler (KRAS, NRSAS, BRAF mutasyon varlığı) ve patolojik dotalar (tümör histolojik tip, diferansiyasyon, tümör yerleşim yeri, mikrosatellit instabilite durumu, tanıda erken evre olup sonradan metastatik olanlar için T, N evresi, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon) retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edilecektir.

Sonuç: Metastatik kolorektal kanserlerde tedavisiz sağ kalım son derece düşük olup, tümörün moleküler davranışına göre yeni tedavi stratejileri uygulanabilmektedir. Monoklonal antikorlar en sık uygulanan hedefe yönelik tedavilerdir. Vasküler endotelial growth factor (VEGF)'i hedefleyen bevacizumab, aflibercept ve epidermal growth factor receptor (EGFR)'yi hedefleyen cetuximab, panitimumab bunlara örnektir. Bu tedaviler arasından anti-VEGF tedaviler, moleküler biyobelirteçden bağımsız olarak etkinlik gösterirken, anti-EGFR tedaviler EGFR-RAS-RAF-MEK yolağında mutasyon olmadığı durumlarda etki gösterirler

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser; metastaz; KRAS; NRSAS; BRAF; monoklonal antikorlar; prognoz

P-123

Onkositik özellikler ve intralüminal mikrokalsifikasyon gösteren rektosigmoid adenokarsinomPırılı Özcan¹, Özgül Düzgün², Ali Koyuncuer³¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul²SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Eğitim Kliniği, İstanbul³SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

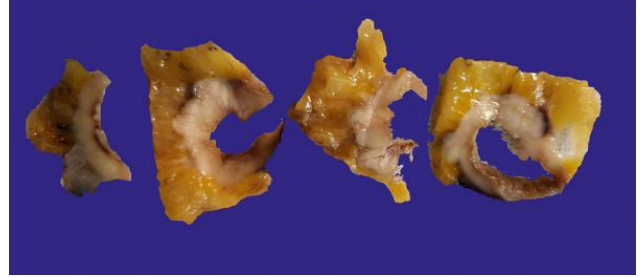
Amaç: Onkositik kolon-rektum karsinomları oldukça nadirdir ve sadece sporadik olarak bildirilmişlerdir. Gastrointestinal sistemde konvansiyonel adenokarsinomlarında dağınık haldede olsa onkositik benzeri hücrelerin görülmesi zaman zaman gözlemlenmiş olsa da, kolonda pür onkositik karsinomlar (yani malign onkositomalar) hiçbir zaman tanımlanmamıştır. Aksine, bu neoplaziler tükrük glandları, meme, tiroid, paratiroidler, pankreas, mide, böbrekler ve respiratuar traktta gibi diğer organlarda nispeten daha yaygındır. Bu sunumda, 76 yaşında bir kadında ortaya çıkan ve bu tümör varyantının doğru bir şekilde tanımlanmasını sağlayabilecek bol miktarda glandüler mikrokalsifikasyon gösteren rektosigmoid bölgenin onkositik özellikler gösteren adenokarsinomunun klinikopatolojik, immünohistokimyasal özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Olgu: Cerrahi tedavi öncesi komoradyoterapi almamış, 76 yaşında kadın hastanın rektosigmoid kolon materyali incelendi. Rektosigmoid bileşkede barsak lümeni ve duvarını annüler ve konstriktif tipde saran kesit yüzü gri beyaz renkte hafif sert kıvamda büyük boyutu 3.5 cm olan tümöral lezyon izlendi (Resim 1). Mikroskopik incelemede, tümörün arşitektürel özellikleri yüzey epitelini ülser eden ve perikolorektal dokuya kadar infiltrate eden orta derecede diferansiye bir adenokarsinom izlendi. Neoplastik glandlar, bol miktarda eozinofilik sitoplazma ve belirgin nükleollü büyük pleomorfik nükleuslar gösteren epitel hücreleri ile örtülüydü (Resim 2). Büyük büyütme görüntülerinde konvansiyonel adenokarsinomdan onkositik hücrelere abrupt transizyon gözlemlendi. Yanısıra nekrotik debrıs ve amorf mikrokalsifiye materyal kümeleri malign glandların lümenini doldurduğu izlendi (Resim 3). Tümör hücreleri immünohistokimyasal olarak anti-mitokondrial-antikör ile diffüz pozitif izlendi (Resim 4 ve 5). İmmünohistokimya ile "DNA yanlış eşleşme onarım (MMR) proteinleri"nde neoplastik hücrelerde nükleer immünekspresyon kaybı izlenmedi (intakt).

Sonuç: Kolorektal adenokarsinomun mitokondriden zengin tümör olduğunu immünohistokimya ile gösterdik. H&E'de onkositik özelliklerin belirlenmesi zor olsa da, immünohistokimyasal ve ultrastrüktürel çalışmalar, mitokondri bolluğunu ortaya çıkarabilir. Preoperatif radyokemoterapiden sonra, rektal adenokarsinomların rezidüel neoplastik hücreleri, hem H&E hem de immünohistokimya tarafından değerlendirildiği üzere kesin bir onkositik fenotip sergiledi. Onkositik komponent ve mitokondri zenginleşmesi preoperatif radyokemoterapi direncinden sorumlu faktörler arasında sayılabilir.

Anahtar Kelimeler: onkositik özellik, intralüminal mikrokalsifikasyon

Resim 1 Barsak lümeni ve duvarını annüler ve konstriktif tipde saran kesit yüzü gri beyaz renkte hafif sert kıvamda büyük boyutu 3.5 cm olan tümöral lezyon izlendi



P-125

Sitoredüktif cerrahi ve HIPEC deneyimimiz

Ali Ediz Kıvanç¹, Yosun Görkem Zeybek Özçer², Serkan Çelik³,
Orhan Ünal², Neşet Köksal¹

¹Yeditepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi, Kadın ve Doğum Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Sitoredüktif cerrahi (SRC) ve intraperitoneal sıcak kemoterapi (HIPEC) uygulamalarının sıklığı dünyada ve ülkemizde giderek artmaktadır. Peritonitis karsinamatoza (PK) tanısı alan hastaların sağ kalımları ve yaşam kaliteleri SRC ve HIPEC sonrası olumlu yönde etkilenmektedir. Kliniğimizde uyguladığımız SRC ve HIPEC sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Olgu: Çalışmamızda 2019-2022 yılları arasında PK tanısı alan 9'u kadın (75%) 3'ü erkek (25%), toplam 12 hasta yer almaktadır ve yaş ortalaması 59 olarak bulunmuştur. Olguların 7'si primer over-periton yüksek dereceli seröz karsinom (58.3%), 2'si endometrial karsinom (16.6%), 1'i nüks kolon münisöz adenokarsinom (8.3%), 1'i mide adenokarsinom (8.3%), 1'i de peritoneal mezotelyoma (8.3%) tanılıdır. Tüm hastalara SRC uygulandı. İki hasta dışında tüm hastalara SRC sonrası HIPEC uygulandı. Ortalama peritoneal karsinamatoz indeksi (PKİ) 10.5 olarak değerlendirildi. Erken postoperatif komplikasyon görülmemiştir. HIPEC sırasında cisplatin uygulanan 2 hastada nefrotoksisite (16.6%) ve 1 hastada (8.3%) insizyonel herni gelişmiştir.

Ortalama takip süresi 23.8 ay olup, 4 hastamızda (33.3%) nüks saptanmadı. Peritoneal mezotelyoma tanılı hastamız postop 12. ayda intraperitoneal nüks ve sistemik hastalık nedeniyle kaybedilmiştir. Ameliyat sonrası ortalama nüks süreleri 15.1 ay olarak saptanmıştır. Nüks nedeniyle 2 (16.6%) hastamıza ikincil SRC ve HIPEC uygulanmıştır.

Sonuç: Sunulan olgu sayısı az olmakla birlikte, literatürle birlikte değerlendirildiğinde, uygun hastalarda SRC ve HIPEC, hastaların sağ kalımını uzatırken, nüks oranını azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: HIPEC, Sitoredüksiyon

P-126

Akciğer Kanseri Nedeniyle Onkolojik Tedavi Alan Geriatrik Bir Hastada Yeni Tanı Sol Kolon Tümörü

Tolga Kalaycı¹, Serhat Binici², Mustafa Yeni³, Murat Kartal⁴

¹Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ağrı, Türkiye

²Şirnak Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Şirnak, Türkiye

³Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum, Türkiye

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Amaç: Bu olgu sunumunda akciğer kanseri tedavisi gören geriatrik bir hastanın kontrol görüntülemelerinde saptanan sol kolon tümörü olgusunun tanı ve tedavi sürecinin sunulması

amaçlanmıştır.

Olgu: 80 yaşında bir erkek hasta onkoloji kliniğinden polikliniğimize yönlendirildi. Hastanın özgeçmişinde 2021 yılında sağ akciğer orta zonda kitle nedeniyle hastadan biyopsi alındığı ve biyopsi sonucunun adenokanser ile uyumlu öğrenildi. Daha sonra hastaya evreleme amaçlı PET-BT çekilmiş ve çekilen PET-BT'de tümörün lokal ileri olduğunun tespit edilmesi üzerine hastaya kemoterapi (paklitaksel + karboplatin) başlanmış. Aralık 2022'de çekilen kontrol PET-BT'de akciğerdeki kitlenin regrese olduğu lenf nodlarındaki FDG tutulumunun ılımlı olduğu görülmüş. Fakat yeni bir bulgu olarak bağırsak anslarında irregüler artmış FDG tutulumları (enflamasyon ile uyumlu) olması üzerine hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın muayenesinde rektal tuşede özellik olmayıp, laboratuvar incelemesinde ılımlı hemoglobin düşüklüğü (Hb: 10,2 g/dL) dışında özellik yoktu. Tümör markerları negatifti. Hastaya kolonoskopi planlandı. Yapılan kolonoskopide sol kolonda, splenik köşeye yakın seviyede, yaklaşık 30 mm'lik frajil, ortası deprese sesil lezyon görüldü (**Resim 1**). Alınan biyopsi orta derecede diferansiye adenokarsinom ile uyumlu idi. Hasta onkoloji konseyinde değerlendirildi. Hastanın akciğer kanserinin regrese hastalık durumunda olması, akciğer kanseri ve kolon kanseri kemoterapi protokollerinin farklılığı ve kolon kanserinin rezeke edilebilir konumda olması nedeniyle hastaya cerrahi kararı alındı. Laparoskopik sol hemikolektomi ameliyatı yapılan hastanın postoperatif 1. günde oral beslenmesi açıldı. Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi. Hastanın ameliyat spesmeninin patolojik incelenmesinde orta derece diferansiye adenokarsinom ile uyumlu olup tümör çapı 21 mm idi. Cerrahi sınırları negatif olan hastanın piyesinde metastatik lenf nodu yoktu fakat 6 adet reaktif lenf nodu mevcuttu. Hastanın mevcut akciğer kanseri kemoterapi protokolü devam etmektedir.

Sonuç: Onkolojik tedavi altında olan hastalarda evreleme amaçlı yapılan görüntülemeleri dikkatle incelenmeli yeni bulgulara göre gerekli ileri tetkikler yapılmalıdır. Nihai tedavi karar verirken multidisipliner bir yaklaşımla hastaya uygun kararın verilmesi son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, kolon kanseri

Resim 1. Sol kolondaki kitlenin kolonoskopik görüntüsü



P-127

Laparoskopik Rektum Cerrahisi Sonrası İskemik Kolite Bağlı Rektal Mukozal Prolapsus - Stent Sebep Olabilir mi?

Mustafa Kağan Başdoğan, Mehmet Karahan, Cemal Hacıoğlu, Fırat Mülküt, Aytaç Emre Kocaoğlu, Osman Akdoğan, Muhammet Kerim Çevik, Mehmet Mustafa Altıntaş, Selçuk Kaya
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Kolorektal kanserler görülme sıklığı ve gelişen mortalite açısından tüm dünyada ve ülkemizde 3. sırada yer almaktadır (1,2). Kolorektal kanserlerin birincil tedavi yöntemi cerrahidir (3). Cerrahi sonrası birçok komplikasyon (stenoz, kaçak, obstrüksiyon, enfeksiyon, rektovezikal-rektovajinal fistül, inkontinans, iskemik kolit) gelişebilmekte, hasta ve cerrahi zorlayıcı süreçler meydana gelebilmektedir (4).

Kolonik obstrüksiyon kliniğiyle acile başvuran erkek hastada (57y) orta rektumda tıkayıcı kitle saptandı. Kolonoskopiyle biyopsi alındı ve metalik kaplı stent yerleştirildi. Patoloji sonucu yetersiz geldi, ikinci biyopsi de benzer sonuçlanınca operasyona alındı. Bu süreçte stent 1 ay kaldı. Laparoskopik cerrahi komplikasyonsuz uygulandı. Patoloji adenokarsinom geldi. Hasta postoperatif 21. gününde makattan akıntı ve doku parçası gelmesiyle acile başvurdu. 3 cmlik üzerinde stappler tellerinin bulunduğu nekroze mukoza prolapsusu saptandı.

Kolonoskopide 5.cmde anastomoz hattı salim, proksimalinde 10 cmlik segmentte minimal nekroz ve granülasyon alanları görüldü. Nekrotik mukoza debride edildi, lümen devamlılığı korundu. 1*6000 IU DMAH başlandı. 1.hafta kontrolünde mukozal kanlanmanın iyi olduğu fakat 15.cmde stenoz geliştiği görüldü. 3 hafta sonraya dilatasyon planlandı. Obstrüksiyon kliniğiyle acile başvurusu üzerine darlığın tespitinden sonraki 12. gün 5-15.cmdeki darlığa sırasıyla 12,15 ve 20 mm bujilerle dilatasyon yapıldı. 22.günde 2.seans uygulandı ve gelişen Covid-19 pnömonisine bağlı gecikmeli olarak ikinci ayında yapılan 3.seansta 20mm bujiyle dilatasyon tekrarlandı. 3.ay kontrolüne gelmeyen hasta bir hafta sonra obstrüksiyonla gelince metalik kaplı stent yerleştirildi.

Hastamızda gelişen iskemik kolit sonrası rektal mukozal prolapsus ise oldukça nadirdir (5). Gelişen nekrozun sebebi olarak ise uzun süreli stent uygulamasının tetikleyici olabileceğini düşünüyoruz. Çünkü intraoperatif anastomoz kanlanmasına dair şüphemiz yoktu. Böyle bir komplikasyonda akla gelen ilk tedavi seçeneği rezeksiyon - kolostomi uygulamasıdır. Biz hastanın rızasını alarak non-operatif takip planladık. Kolonoskopilerle yapılan takiplerde kolostomi ihtiyacı olmadan komplikasyonu yönettik. Sonuç olarak, bu nadir olan komplikasyonu ve tedavi yöntemimizi sunarak literatüre katkı sağlamayı amaçladık. İskemik kolit sonrası nekroz ve prolapsus geliştiğinde non-operatif takip, antikoagülan tedavi ve lüzum halinde kolonoskopik dilatasyonların tedavi seçeneği olarak akılda bulundurulmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: iskemik kolit, prolapsus

Nekrotik Mukozal Prolapsus

Postoperatif 21.gün perianal inspeksiyon bulgusu

P-130

Challenge in proctology: EBV+ mucocutaneous ulcer atypical presentation

Ana Melo Faustino, Miguel Almeida, Joana Mendes, Rafaela Parreira, António Amador Freitas, Ana Beatriz Martins, Diogo Acosta, Pedro Ponte, Maria Inês Leite
General Surgery Department, Hospital Divino Espírito Santo, Azores, Portugal

Objective: There is a large variety of pathological entities concerning the lower rectum, anal canal and perineum, therefore a rapid diagnosis is precious for a treatment that may not always be so straightforward.

Case: Here we present a case of 52-year-old men who came to the emergency department complaining of prolapsed hemorrhoids for 3 weeks. Anorectal inspection revealed a suspicious lesion in the left side of anal verge, motivating an incisional biopsy.

A thorough clinical interview revealed he also had rectal bleeding, asthenia, anorexia, weight loss and unprotected same-sex anal intercourse.

Blood tests came back positive for HIV infection, while "hemorrhoid" biopsy suggested an EBV+ mucocutaneous ulcer, although other B-cell lymphoproliferative disorders, such as diffuse large B-cell lymphoma, need to be excluded.

EBV+ mucocutaneous ulcer is an extremely rare entity, mainly associated with immunosuppressive conditions and usually located in oral cavity. As far as we know there are no published cases of HIV infection concomitant to an anal canal EBV+ mucocutaneous ulcer.

Patient initiated antiretroviral therapy and after further investigation he was offered a radiation therapy trial with good results.

Conclusion: We believe it is important not to neglect lymphoproliferative disorders when facing anorectal lesions. EBV+ mucocutaneous ulcer behavior is not yet ascertained and despite typically presenting as a slowly developing indurated cutaneous and/or mucosal ulcer, without distant dissemination, there are no guidelines for its treatment.

Keywords: EBV+ mucocutaneous ulcer, HIV infection

Initial lesion - hemorrhoid?



Initial presentation on emergency department

P-131 Follicular dendritic cell sarcoma of the appendix, 13 years follow up case report

Ana Melo Faustino, Miguel Almeida, Luís Bernardo, António Amador Freitas, Ana Beatriz Martins, Diogo Acosta, Pedro Ponte, Maria Inês Leite
General Surgery Department, Hospital Divino Espirito Santo, Azores, Portugal

Objective: Follicular dendritic cells are secondary immune cells which play an important role in antigen presentation. Sarcomas rising from these cells are extremely rare and occur mainly in adults, with no gender predilection.

Lymph nodes are affected in 30-50% of cases, particularly cervical, but also axillary, mediastinal, mesenteric and retroperitoneal lymph nodes.

Tonsils, spleen, oral cavity, gastrointestinal tract, liver and skin are extranodal organs that can also be affected.

Follicular dendritic cells sarcomas have an intermediate malignant potential and represent a diagnostical challenge based on immunohistochemistry.

Case: Here we report a case of 45 years old female patient, with no clinical history, who presented to emergency department due to right lower quadrant pain with tenderness. Inflammatory parameters were increased and the CT scan revealed a 5cm tumor of the appendix/cecum conditioning a colo-colic invagination.

She was submitted to right hemicolectomy, uneventfully. Histological examination revealed a follicular dendritic cell sarcoma of the appendix, no lymph nodes invaded.

Further staging did not reveal any other suspicious lesion, so patient remained under close surveillance.

Two years later, she noticed a cervical adenopathy, but no neoplastic cells were identified on excisional biopsy. Five years after, she noticed another adenopathy, this time submandibular. Excisional biopsy confirmed a metastasis of follicular dendritic cell sarcoma. Re-staging was done but no other suspicious lesions were found.

She remains under close surveillance, asymptomatic and hitherto no relapse of the disease.

Conclusion: Majority of patients present with localized disease by the time they get diagnosed, nevertheless 25% already have metastatic lesions, frequently to regional lymph nodes, but also to lungs and liver.

Surgical radical excision remains the standard treatment, while chemotherapy and/or radiotherapy remain controversial due to lack of clinical evidence.

Local relapse is reported in 40-50% of cases. General mortality rate is 10-20%.

Keywords: Follicular dendritic cell sarcoma, appendix

CT scan diagnosis



CT scan diagnosis - presentation

P-132

Desmoid Tumor Arising at Intrabdominal Pelvic Region After Total Mesorectal Excision for Rectal Carcinoma: A Case Report

Gökhan Uludağ, Osman Yüksel, Aydın Yavuz
Department of General Surgery, Gazi University Faculty of Medicine, Ankara

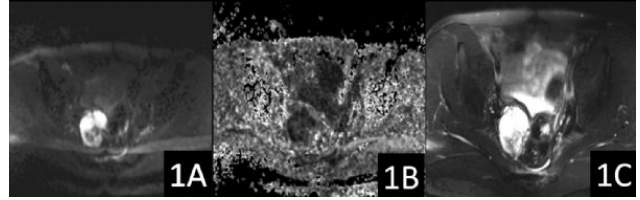
Background: Desmoid tumors are non-inflammatory benign fibroblastic tumors, but it should be remembered that these tumors have with a tendency for local invasion and recurrence but without metastasis. They are sometimes considered a locally aggressive proliferative disease within the family of soft-tissue sarcomas. Desmoid-type fibromatosis is listed in the WHO classification of soft tissue tumors under the category “fibroblastic/myofibroblastic tumors. In the case of mesenteric desmoid, these tumors are known to be associated with familial polyposis coli syndrome (FAP), 9-18% of FAP cases may have a desmoid tumor. In this case report, we aimed to present a patient with intra-abdominal desmoid tumor following colectomy for carcinoma of the rectum and not associated with familial polyposis coli.

Case: A 50-year-old male was first seen in January 2020 with suffering from his changed bowel habits, tenesmus and sometimes bloody stools. Colonoscopic examination, Pelvic MRI and Abdominal CT, was performed at the our clinic, based on his complaints. In colonoscopy, only one ulserovegetative lesion was found 5 cm to the anal verge. Patient had undergone total mesorectal excision for rectal carcinoma in May 2020. Histopathology revealed there was no malignant features of radial or distal margins. After a follow up of two years, control Pelvic MRI revealed, in the paravesical area adjacent to the lateral seminal vesicle on the right, superior to the anastomosis line, heterogeneously enhanced, approximately 5x4,5x5,5 cm in size solid mass lesion. On second procedure en bloc resection and cytoreductive surgery completed successfully there was no intraoperative or postoperative complications. The diagnosis of a desmoid tumor was confirmed by a pathological study after the surgery.

Conclusion: In this report, we described a very rare case of desmoid tumor, confirmed by a pathological study after the surgery, that developed on the intrabdominal pelvic region after total mesorectal excision and not associated with familial polyposis coli.

Keywords: desmoid disease, rectal neoplasms

Resim 1



Diffusion weighted image (Figure 1A), ADC map (Figure 1B) and axial fat saturated post-contrast T1 weighted image (Figure 1C) are shown. Superior to the anastomosis line in the rectum, adjacent to the lateral right of the right seminal vesicle, in the paravesical area, approximately 5x4.5x5.5 cm in size solid lesion is observed. Diffusion weighted image and ADC map shows restricted diffusion; axial fat saturated post-contrast T1 weighted image demonstrates contrast enhancement.

P-133

Survival and Recurrence Following Curative Colon Cancer Surgery

Mohammad Reza Keramati, Sina Delazar, Sina Azadnajafabad, Alireza Kazemeini, Seyed Mohsen Ahmadi Tafti, Behnam Behboudi, Amir Keshvari, Mohammad Sadegh Fazeli
Division of Colorectal Surgery, Department of Surgery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Objective: Current incidence of colon cancer around the world highlights the importance of evaluation of tumor recurrence and patient survival. This study evaluated the factors linked with disease recurrence and survival after curative colon cancer surgery.

Materials-Methods: Patients with colon cancer who underwent surgical excision were included in this prospective cohort. Demographic, clinical and pathologic factors were collected. Tumor recurrence and survival were the evaluated primary outcomes.

Results: A total of 94 patients were included, with a mean age of 62.3±18.4. 48% were male. Patients were followed up for a mean of 21.1 (±8.4) months. Tumor recurrence occurred in 15 (15.95%) patients. The mean survival of patients was 49.1 months. Total pathologic staging (p<0.05) was the significant factor leading to higher tumor recurrence and lower survival rates.

Conclusion: In this cohort, advanced tumor staging led to increased disease recurrence and lower survival of colon cancer.

Keywords: Colon, Cancer

P-134

Not a conventional colorectal cancer hereditary syndrome

Ana Melo Faustino, António Amador Freitas, Ana Beatriz Martins, Diogo Acosta, Pedro Ponte, Joana Mendes, Maria Inês Leite
General Surgery Department, Hospital Divino Espírito Santo, Azores, Portugal

Objective: Colorectal cancer (CRC) is one of the most common malignancies in the Western world, and only 5% of patients diagnosed with CRC have an identifiable inherited genetic predisposition.

Genetic testing and management recommendations are currently available for a variety of CRC syndromes, such as hereditary nonpolyposis colorectal cancer (HNPCC or Lynch syndrome) and familial adenomatous polyposis (FAP).

Case: Here we present a case of 47-year-old men who was submitted to laparoscopic appendectomy in March 2021. Histopathological examination revealed a serrated polyp, as so, he was submitted to a total colonoscopy which found a cecal villous sessile polyp with low grade dysplasia. Multidisciplinary team decided to perform laparoscopic right hemicolectomy, which occur uneventfully in October 2021. An adenocarcinoma of the cecum was found, invading through subserosa, without lymph nodes metastasis.

Patient was sent to the consultation for high risk of colorectal cancer. Amsterdam criteria was not fulfilled, and despite Bethesda criteria being fulfilled the patient had no polyposis and no DNA mismatch repair gene mutations were found (MLH1, MSH2, MSH6 and PMS2). It was admitted to be a sporadic CRC.

In March 2023, patient performed a total colonoscopy for postoperative surveillance, but a new tumor was found, this time on descendent colon. Biopsies confirmed adenocarcinoma and he is now waiting for a total colectomy. He was also readmitted on the consultation for high risk of colorectal cancer to proceed with genetic testing.

Conclusion: There is space for further research, maybe we can find molecular biological factors predisposing to different types of colorectal cancer, maybe there will be some chemoprevention and/or tailored biologic-based treatments.

Keywords: colorectal cancer, hereditary syndrome

P-135

The role of 3D-CT mapping of vascular anatomy in artery-oriented D3-lymph node dissection for right colon cancer: unusual presentation of SMA and SMV anatomical relationships

Sergey K Efetov, Albina A Zubayraeva, Arina K Rychkova
I.M Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)

Objective: The anatomical landmarks for D3 lymph node dissection (D3LND) are not standardized. Some surgeons perform D3LND along superior mesenteric vein (SMV) only. Others suggest the D3LND should be performed along superior mesenteric artery (SMA).

The borders of D3-zone in artery-oriented D3LND are anterior and latero-posterior surfaces of SMA, the lower edge of the pancreas cranially and in 2 cm from ileocolic artery caudally.

The mesocolic tissue between SMA and SMV should be excised to perform complete lymph node dissection. Thus, the spatial anatomy should be understood to reach D3LND area.

Case of unusual presentation of SMA and SMV anatomical relationships

A 62-year-old woman with cT3N1M0 hepatic flexure colon cancer was admitted for surgical treatment.

On preoperative 3D-CT reconstruction it was shown that SMA was passing laterally to the left from SMV in 17 mm from MCA origin and 15 mm from ICA origin caudally. The caudal part of SMV was passing along ileocolic artery. If SMV was chosen as the main landmark for LND, a portion of mesocolon with lymphatic nodes would be left unexcised.

To easily reach the SMA D3LND in cranio-caudal direction was performed. The lymph node dissection took 65 min, while the whole procedure took 185 minutes. Blood loss was 100 ml.

In total 123 lymph nodes (LNs) were harvested, while in the apical group there were 25 LNs along SMA and 8 lymph nodes along SMV. There were 6 metastatic LNs out of 123 harvested. The final diagnosis was pT2N2acM0 III stage.

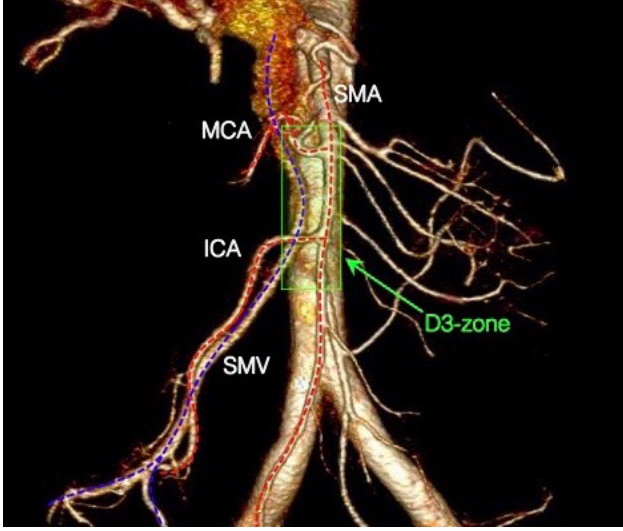
No diarrhea was observed postoperatively.

Conclusion: It is important to examine vascular anatomy and spatial relationship of SMA and SMV to excise mesocolon between vessels. D3LND along artery-oriented anatomical landmarks in this case resulted in high lymph node yield in that area.

SMA-oriented D3LND should be considered to reach complete lymph node dissection.

Keywords: D3-lymph node dissection, vascular anatomy

3D-ct



Vascular relationships of SMA and SMV

P-136

**Rektumun nadir görülen bir malign tümörü,
malign melanom, olgu sunumu**

Alper Aytakin, Mahmut Gümüş, İbrahim Halil Özdemir, Latif Yılmaz, Aziz Bulut, İlyas Başkonuş
Gaziantep Üniversitesi Arş. ve Uyg. Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Rektumun malign melanomu son derece nadir görülen ve çok agresif seyreden bir hastalıktır. Tüm anorektal karsinomların yaklaşık %1'ini oluşturur. Ayrıca lezyon klinik olarak anorektal bölgenin diğer hastalıklarına da benzemektedir, bu benzerlikler tanıyı geciktirir. Tanı konulan her üç hastadan birinde tanı anında uzak organ metastazı görülür. Anorektal bölgenin benign olduğu düşünülen tedaviye dirençli hastalıklarında malignite şüphesi göz önünde bulundurulmalı, malign melanom ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Olgu: 76 yaşında kadın hasta rektal kanama ve anal bölgede ele gelen kitle şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Hastanın özgeçmişinde uterin myom nedeni ile total abdominal histerektomi, bilateral salpingoofektomi ve kolesistektomi öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde babasında larinks kanseri öyküsü dışında aile öyküsü yoktu. Hastanın radyoterapi öyküsü yoktu. Hastaya dış merkezde hemoroidal hastalık ön tanısı ile 4 ay semptomatik tedavi verilmiş. Şikayetlerinde gerileme olmayan hasta kliniğimize başvurdu. Rektal tuşede malignite şüpheli kitle palpe edilmesi üzerine hasta kolonoskopi ile değerlendirildi. Kolonoskopide anal girimden 2 cm uzaklıktaki lezyondan biyopsi örneği alındı. Lezyon malign melanom tanısı aldı. Hasta olası metastazlar ve ileri inceleme amaçlı bilgisayarlı tomografi ve pozitron emisyon tomografisi ile değerlendirildi. Uzak organ metastazı bulgusu saptanmayan hastaya abdominoperineal rezeksiyon prosedürü uygulandı.

Sonuç: Anorektal malign melanom, anorektal bölgede nadir de olsa görülebilen, tanı alındığında genellikle metastatik olan, mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Hastalık, anorektal bölge hastalıklarının diğer hastalıklarıyla semptomları benzer olduğundan, tedaviye dirençli ve malignite şüpheli hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekir. Anorektal malign melanomdan şüphelenildiğinde detaylı anamnez, dikkatli fizik muayene ve görüntüleme tetkikleri tanıda önemlidir. Tanıda altın standart teknik biyopsidir. Hastalığın tanısında öncelikle metastatik ve primer hastalık ayrımı yapılmalıdır. Uygun hastalarda tedavide ilk seçenek cerrahidir, uygulanacak cerrahi tekniğin seçimi hastalığın evresi, lokal yayılımı ve cerrahin tercihi ile belirlenir. Cerrahiye uygun olmayan hastalarda ve postoperatif hastalarda kemoterapi ve immünoterapi denenebilir.

Anahtar Kelimeler: rektum, malign melanom

P-137

**Nadir görülen bir kolorektal kanser olgusu:
Medüller karsinom**

Ali Ediz Kıvıncı¹, Ezgi Hacıhasanoğlu², Neşet Köksal¹
¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Medüller karsinom kolorektal kanserlerin en nadir görülen histopatolojik alt tipi olup, kolorektal kanserlerin %0.1'inden daha düşük bir oranını oluşturur. Çoğunlukla yüksek MSI, mismatch repair(MMR) protein ekspresyon kaybı görülür ve Lynch Sendromu'yla ilişkilidir. Medüller kolon kanseri nedeniyle ameliyat ettiğimiz hastanın klinik bulgularını, histopatolojik özelliklerini ve tedavi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Olgu: Demir eksikliği anemisi ve halsizlik şikayetiyle başvuran 49 yaşında erkek hastada derin anemi (Hb:5.8 gr/dl) saptanması üzerine hastaneye yatırıldı. Hastanın babasının ve amcasının kolon kanseri nedeniyle ameliyat oldukları öğrenildi. Bariz gastrointestinal kanama hikayesi olmayan hastada anemi etiyojisine yönelik olarak gastroskopi ve kolonoskopisi planlandı. Gastroskopisinde çok sayıda gastrik polipler ve kolonoskopisinde transvers kolon orta bölümde yüzeysel ülser, lümeni daraltmayan ve yaklaşık 6 cm uzunluğunda tümöral kitle gözlemlendi. Gastrik poliplerden ve transvers kolondaki tümöral kitleden biyopsiler alındı. Mideden alınan biyopsiler fundik gland polipi, kolondan alınan biyopsi sonucu az diferansiyel invaziv adenokarsinom şeklinde raporlandı. Klinik evreleme amacıyla karın ve akciğer BT çekildi. Karın BT' de hepatik fleksurada yaklaşık 6-7 cm'lik segmenti tutan ve serozayı aşan kitle ve 1.5-2 cm çaplı mezenterik lenfadenopatiler gözlemlendi. CEA, CA 19-9 değerleri normaldi. Uzak metastaz saptanmayan hastaya ameliyat planlandı. Explorasyonda transverse kolon proksimalinde yaklaşık 6 cm lik bir segmenti çepeçevre tutan kitle ve mezenterinde lenfadenopatiler izlendi. Ek patoloji gözlenmedi. Genişletilmiş

sağ hemikolektomi, total mezokolik eksizyon ve ileokolik anastomoz uygulandı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmeden taburcu edildi. Kolon piyesinin patolojisi medüller karsinom (T3,N1c,M0) olarak bildirildi. Ayrıca MSH2 ve MSH6 nükleer ekspresyon kaybı gözlenerek Lynch Sendromu açısından yüksek riskli olduğu belirtildi. Adjuvan KT başlanan hastadan genetik konsültasyon istendi.

Sonuç: Oldukça nadir görülen medüller kolon kanserlerinin takibinde Lynch sendromu ilişkisi göz önünde bulundurulmalıdır. Patolojik açıdan agresif görünmekle birlikte, erken yaşta kolonoskopi kontrolleri ve yakın takiple beraber prognozu aynı evre adenokanserlere göre iyidir.

Anahtar Kelimeler: Medüller, Kolorektal

Medüller Kanser Piyesi



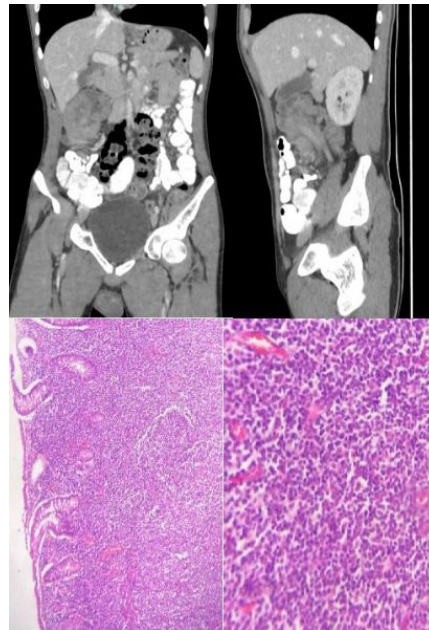
de nadir olarak karşılaşılmaktadır. Erişkin invajinasyonları; tüm bağırsak obstrüksiyonlarının %1'ini oluşturur. Bu olgu sunumunda ileoçekal invajinasyon ile opere olan bir primer çekum lenfoması olgusuna dair deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Olgu: Yirmi bir yaşında erkek hasta bir günlük karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Anamnezinde son 3 ayda belirgin kilo kaybı ve 15 gün önce siyah dışkılama hikayesi olduğu belirlendi. İlk muayenede karın sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde anemi, lökositoz ve CRP yüksekliği vardı. Kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografide (BT) çekum lümeninde iç içe geçmiş ince barsak ansları ilekolik invajinasyon ile uyumlu görüldü. Ayrıca çekum ve çıkan kolon duvarında belirgin kalınlık artışı ve perioçekal alanda multiple lenfadenopati izlendi. Akut karın bulguları olan hasta acil operasyona alındı. İleoçekal rezeksiyon yapıldı. Histopatolojik incelemede yüksek gradeli diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı konuldu. Distal ve proksimal cerrahi sınırlar negatifti ve 3/14 lenf nodu pozitif. Hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi. Hematolojiye yönlendirilen hastaya sistemik kemoterapi başlandı.

Sonuç: Kolonun primer lenfomaları oldukça nadirdir ve çekum en sık tutulan segmenttir. Anemi, B semptomları, karın ağrısı olan ve radyolojik görüntülemelerde ileokolik invajinasyon izlenen erişkin hastalarda ayırıcı tanıda kolon lenfoması akılda tutulmalıdır. Ultrason ve BT tanıda yardımcıdır. Akut karın bulguları olmayan elektif olgularda kolonoskopi ile lezyondan biopsi alınması gereklidir. Kesin tanı histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme ile konulabilir. Lokalize primer kolon lenfomalarında tedavi; cerrahi rezeksiyon ve takiben sistemik kemoterapidir.

Anahtar Kelimeler: ileoçekal invajinasyon, kolon lenfoması

Resim 1



-Bilgisayarlı tomografide ileoçekal invajinasyon ve çekumda kitlesel lezyon - Histopatolojik incelemede diffüz büyük B hücreli lenfoma bulguları

P-139

Nadir bir olgu: primer çekum lenfomasına sekonder ileoçekal invajinasyon

Ozan Akıncı¹, Harun Tecir¹, Özlem Akıncı², Zehra Sibel Kahraman³, Turgut Dönmez¹, Mehmet Karabulut¹
¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
²Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul
³Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, İstanbul

Amaç: Kolonun primer lenfoması gastrointestinal sistemin oldukça nadir bir tümörüdür, tüm kolon malignitelerinin yalnızca %0.2-1.2' sini oluşturur. Kolon lenfomalı olgularda en sık görülen semptomlar abdominal ağrı ve kilo kaybıdır. Bunun yanı sıra intussusepsiyonlar ve intestinal perforasyona bağlı akut peritonit bulguları da sık olarak görülür. Kolon lenfomaları genellikle lenfoid dokudan zengin olan ileoçekal bölge ve çekumu; ikinci sıklıkta rektumu tutmaktadır. İnvajinasyon proksimal bir bağırsak segmentinin distal bağırsak segmenti içine girmesidir. İnvajinasyon genellikle çocuklarda görülen bir patoloji olmasına karşın erişkinlerde

P-140**Yanlış eşleşme onarım defekti kanser sendromu 4 (MMRCS4) ve kolon kanseri, olgu sunumu**

Ulaş Urgancı¹, Selcan Zeybek², Fevzi Cengiz¹, Serap Karaaslan³, Serhat Gür¹, Mehmet Fuzun¹

¹Tınaztepe Üniversitesi, Genel Cerrahi

²Tınaztepe Üniversitesi, Genetik

³Tınaztepe Üniversitesi, Patoloji

Amaç: Yanlış eşleşme onarım defekti kanser sendromu 4(MMRCS4), dört uyumsuzluk onarımı (MMR) geninden biri olan MLH1,MSH2,MSH6 veya PMS2'deki bialelik germ hattı mutasyonlarının neden olduğu, nadir görülen, kalıtsal bir çocukluk kanseri yatkınlığıdır. Yazımızda nadir görülen bu genetik hastalıkla ilgili olgumuzun klinik ve takibini sunduk.

Olgu: 20 yaşında kadın hasta, ishal ve karın ağrısı şikayeti ile yapılan kolonoskopik incelemede kolon segmentlerinde çok sayıda polip ve inen kolonda kitle saptanarak biopsi alındı. Soy geçmişinde anne ve babasının akraba olduğu öğrenilen hastanın biyopsi sonucunda malignite tespit edilmesi üzerine yapılan taramada rektosigmoid bölgeden inen kolona kadar uzanan segmentte tümöral kitleye ait olabilecek duvar kalınlaşması, inen kolon posteriorunda peritoneal yayılıma ait olabilecek kitle lezyonu, sol parakolik ve parailiak multipl lenf nodları saptandı. Uzak organ metastazı olmayan hastaya cerrahi tedavi planlandı. Operasyonda inen kolonda batın yan duvarına ve gerato fasyasına infiltre, yaklaşık 8 cm boyutta kitle saptandı. Rezeksiyon poliplerin olmadı orta rektum seviyesinden total kolektomi ileorektal anastomoz yapıldı. Ameliyat öncesi ve sırasında izlenen ileum mezosundaki multipl lenf nodlarından dört tanesi biopsi amacı ile eksize edildi.

Piyenin histopatolojik incelemesinde inen kolonda en büyüğü 6 cm, distalinde 3, 4, ve 6 cm dört adet senkron adenokarsinom, büyüklükleri 4 mm ile 4 cm arasında değişen şiddetli displastik değişiklikler içeren on adet tubulovillöz adenom ve mikrosatellit instabilitesi saptandı. Mezokolik diske edilen 87 ve ileum mezosundan alınan 4 adet lenf nodu reaktif özellikte bulundu.

Hastaya yapılan gen analizinde PMS2 geni ekzon 5'te daha önce patojenik olarak tanımlanmış homozigot mutasyonu saptandı ve otozomal resesif kalıtım özelliği gösteren MMRCS4 tanısı kondu.

Hasta klinik olarak mevcut sendrom ile ilgili olabilecek serebral ve hematolojik maligniteler yönünden izleme alındı. 9 ay sonra halsizlik ve baş ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın yapılan kan tetkiklerinde Akut Lenfoblastik Lösemi tanısı kondu. Hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Kolorektal cerrahi için yapılan genetik taramaların yaygınlaşması herediter hastaların genel popülasyona göre sıklığı tespit edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yanlış eşleşme onarım defekti kanser sendromu 4, Herediter kolorektal kanser

P-141**Lokal İleri Rektum Kanserinin Neoadjuvan Kemoradyoterapiye cevabının 18F-FDG PET/CT takibi**

Ulaş Urgancı¹, Fevzi Cengiz¹, Serap Karaaslan², İnanç Karapolat³, Seyran Yiğit², Serhat Gür¹, Mehmet Füzün¹

¹Tınaztepe Üniversitesi, Genel Cerrahi

²Tınaztepe Üniversitesi, Patoloji

³Tınaztepe Üniversitesi, Nükleer Tıp

Amaç: Bu çalışma, lokal olarak ilerlemiş rektum kanserinin neoadjuvan kemoradyoterapiye cevabını öngörmek için Florin-18-Florodeoksiglukoz-Pozitron Emisyon Tomografisi/Bilgisayarlı Tomografi (18F-FDG PET/CT) taramalarının değerlerini retrospektif olarak değerlendirdik.

Gereç-Yöntem: Lokal ileri rektum kanseri nedeni ile ameliyat 71 hasta çalışmaya alındı. Tedavi, ameliyat öncesi 5-fluorourasil bazlı kemoterapi ve pelvik radyasyonu (4500-5040 cGy) içeren eş zamanlı kemoradyoterapi ile başlandı. 38 hastaya kemoradyoterapi öncesi ve 8 hafta sonra 18F-FDG PET/CT çekildi. 8-10 hafta sonra total mezorektal cerrahi tedavi uygulandı. Kemoradyasyon öncesi ve sonrası 18F-FDG PET/CT taramaları, SUVmax ölçümü kullanılarak görsel ve yarı kantitatif olarak analiz edildi. Ve SUVmax farkının yüzdesi [yanıt indeksi] ölçümleri değerlendirildi. Sonuçlar cerrahi sonrası rektum piyesinde fibrozisin rezidüel kansere oranına dayanan tümör gerileme derecesine(TRG) göre yanıt verenler ve vermeyenler olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: 38 hastanın kemoterapi öncesi ortalama SUV(maks) 15.3 iken kemoterapi sonrası ortalama SUV(maks) değeri 6.3 olarak istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek tespit edildi (P< 0.001). Rektum patolojik incelemesi sonrası yanıt verenlerin oranı %71 olarak (27 hasta) tespit edildi. ROC analizi, SUVmax farkının yüzdesi en iyi öngöründe bulunduğu tespit edildi.

Sonuç: 18F-FDG PET/CT SUVmax ölçümü kullanılarak lokal ileri rektal kanserin neoadjuvan kemoradyoterapiye yanıtını değerlendirmek ve bekle gör tedavi modülesine hasta seçiminde SUVmax farkının yüzdesel değeri optimal tedaviyi planlamada yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Florin-18-Florodeoksiglukoz-Pozitron Emisyon Tomografisi/Bilgisayarlı Tomografi, Rektum kanseri

P-142

Rektumun Nadir Görülen Kistik Lezyonu; Tailgut Kisti, Olgu Sunumu

Aziz Bulut, Mahmut Gümüş, İbrahim Halil Özdemir,
Latif Yılmaz, Alper Aytekin, İlyas Başkonuş
Gaziantep Üniversitesi Arş. ve Uyg. Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim
Dalı, Gaziantep

Amaç: Rektumun nadir görülen tailgut kistleri, nonspesifik semptomlarla başvurabilirler. Hastalar genellikle yanlış ön tanımlarla çeşitli tedaviler alırlar. Uzun süren ve tedaviye dirençli bel ağrısı, karın ağrısı ve kabızlık şikayetleri olan hastalarda, tailgut kistleri akılda tutulması gereken pararektal embriyolojik kistlerdir. Tailgut kisti tanısı alan hastalar detaylı tetkik edilmelidir ve başta cerrahi olmak üzere tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir.

Olgu: Yirmi iki yaşında kadın hasta üç yıldır süregelen sırt ağrısı ve kuşak tarzı karın ağrısı şikayetleri ile birkaç farklı merkezde defalarca değerlendirilmiş, yanlış tanımlarla farklı tedaviler denenmiş fakat hastanın semptomları gerilememiş. Kliniğimize başvurusunda alınan detaylı anamnez ve fizik muayene bulguları tanı için yeterli olmayan hasta ileri tetkik amaçlı abdomen ve pelvik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile değerlendirildi. MRG'de rektum posterior komşuluğunda tailgut ile uyumlu kistik lezyon tespit edildi.

Sonuç: Tailgut kistleri nadir görülen retrorektal kistlerdir. Nadir görülmesi, çoğunlukla asemptomatik seyretmesi veya semptomların nonspesifik olması tanıyı geciktirebilir. Dirençli bel ağrısı, kabızlık şikayetleri olan, tedaviye yanıtız hastalarda tailgut kisti ayırıcı tanıda hatırlanarak hastalar pelvik MRG ile değerlendirilmelidirler. Hastalığın temel tedavisi cerrahi olmakla birlikte, seçilmiş vakalarda kistin boyutu ve lokalizasyonuna bağlı olarak farklı drenaj teknikleri uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Tailgut Kisti, Rektum

P-143

Kanser hastalarında NRS2002 ve SGD ölçeklerinin malnutrisyon sıklığı saptamadaki etkinliği: Tek merkez deneyimi

Sezgi Erel, Sıla Bulun, Mehmet Yamaç Erhan, Hasan Aydede,
İlhami Solak, Eray Kara
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD,
Manisa

Amaç: Onkolojik hastalarda malnutrisyon önemli bir sorundur. Bu çalışmada hastaların preop nutrisyonel durumlarının, NRS2002 ve SGD ölçekleri ile analiz edilerek malnutrisyon sıklığı ve riskinin tepiti amaçlanmıştır.

Hastalar&Metod: Bu retrospektif/prospektif çalışmaya, Ocak 2009- Mart 2023 döneminde MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi, Genel Cerrahi kliniğinde yatan ve tedavi edilen

kanserli hastalar dahil edildi. Hastalar, Nutrisyonel Risk Taraması (NRS-2002) ve Subjektif Global Değerlendirme (SGD) ölçekleri ile beslenme durumu açısından taranmıştır. NRS 2002 skorunun ≥ 3 olması; malnutrisyonlu ya da malnutrisyon riski altında olarak değerlendirilmiştir. SGD'ye göre malnutrisyon yok(A), orta(B) ve ciddi(C) malnutrisyon olarak ölçeklenmiştir. Hastalar, beslenme desteği ihtiyacına göre preop dönemde kalori ihtiyaçları hesaplanarak ameliyat öncesi 5 gün öncesinde ERAS protokollerine uygun olarak beslenmiştir. Bütün hastalara postop erken dönemde erken(İlk 24 saat) nutrisyona başlanmıştır. Genel mortalite ve morbidite oranları belirlenmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 62.80 olan, 334'ü (%38) kadın, 545'i erkek (%62) toplam 879 hasta çalışmaya katılmıştır. Hastaların %6.1'i(n=54) non-GİS kanser, %93.9(n=825) hasta ise GİS kanser hastasıydı (KRK-581, Mide 197, özefagus-19, HPB-21, üroonkolojik-32, jineko-onkolojik-12, larinks-3 ve retroperitoneal tm-4). NRS2002'ye göre ölçekleme; 1 puan (n=62, %7,05), 2 puan (n=261, %29,6), 3 puan (n=368, %41,8), 4 puan(n=172, %19,5), 5 puan (n=13,%1.4) ve 6 puan (n=3,%0.6) şeklindeydi. 323 hastada (puan=1-2, %36,6) beslenme bozukluğu saptanmaz iken; 556 hastada (puan >3 , %63,4) beslenme desteği ihtiyacı ortaya çıkmıştır. SGD'ye göre; 195 hastada (%22,1) malnutrisyon yok iken, 492 hastada orta (%55,9) ve 192 hastada ciddi (%21,8) olmak üzere toplam 684 (%77,9) hastada malnutrisyon saptandı. NRS2002 ve SGD ölçekleri, 128 hastada (%14,5) uyumsuzluk gösterirken birlikte ve uyumlu değerlendirme oranı %85,5 olmuştur (p<0.05*).

Tartışma: Onkolojik olgularda malnutrisyon yaygındır. Bu ise mortalite,morbidite,hastanede kalış süresi,maliyet vb birçok parametreyi olumsuz etkilemektedir.Cerrahi uygulanan veya tedavi aşamasındaki kanser hastaları tanıdan itibaren her aşamada nutrisyonel açıdan değerlendirilmeli ve izlenmelidir. NRS2002 ve SGD ölçekleri, malnutrisyonun saptanmasında etki ve kolay uygulanabilen yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: Malnutrisyon, Onkolojik cerrahi

P-144

inguinal herni kesesi içinde sigmoid karsinom: vaka sunumu

Zeynep Ozdemir, Ali Karabulut, Sefa Ergün, Hazal Yurdanur Kılıç
İstanbul üniversitesi cerrahpaşa hastanesi genel cerrahi anabilim dalı

Inguinal herniler, toplumda yaklaşık %3–8 oranında görülürken, tüm karın duvarı fitiklarının %80-83'ünü oluştururlar. Vakaların %86-91'i erkeklerde görülmektedir. İleum herniasyonu tüm inguinal herniler arasında kolon herniasyonundan daha sık görülmektedir. Inguinal hernilerin %10 unda strangülasyon, obstrüksiyon ileus ve enfarkta yol açan inkarserasyon görülmektedir. Inguinal karsinomlar Lejars tarafından herni kesesi ve tümör arasındaki anatomik korelasyona göre 3 sınıfta incelenmiştir; sakkuler tümörler, intrasakküler tümörler ve ekstra sakkuler tümörler.

Intrasakküler tümörler, inguinal fitik kesesi içinde yerleşimli mesane, kolon ve apendiks gibi abdominal organların primer tümörleridir. Bu tümörler arasında en sık görülen sol kolon tümörleridir. İnguinal herni ve kolorektal kanser birlikteliği oldukça nadir görülmekle birlikte eksize edilen tüm inguinal herni keselerinin yalnızca %0.5 inde görülmektedir. Sunumuzda 82 yaşında karın ağrısı ve tuvalet alışkanlığında değişiklikler şikayetiyle polikliniğe başvuran bir hastada sağ inguinal herni kesesi içinde görülen intrasakküler sigmoid kolon tümörü vakasını sunmayı amaçladık. Batın bt incelemesinde sağda 57mm inguinal herni ve kese içindeki Sigmoid kolonda 6 cmlik segmentte uzanım gösteren düzensiz asimetrik duvar kalınlaşması mevcuttu. Yapılan kolonoskopide sigmoid kolonda lümeni tıkayan, kolonoskopun geçişine izin vermeyen kitle ve biyopsisi adenokanser olarak tespit edilmiştir. Ameliyatta batın orta hat insizyon ile yapılan eksplorasyonda sigmoid kolonun tümöral segmentinin sağ inguinal herni kesesi içerisinde olduğu izlendi. Sigmoid kolonun elonge olduğu ve fitik defekti içerisinde çıkarılan sigmoid kolon orta kısmında serozayı aşmış lümeni tamamen tıkayan kitlesel lezyon görüldü. Anterior rezeksiyon yapıldı. Kolorektal anastomoz yapılan hastanın 3. Gün sıvı beslenmesi başlanıp 7. Gün sorunsuz şekilde taburculuğu yapıldı. Rezeksiyon piyesi 5x4x1.1 cm boyutunda pT4a/pN0 musinöz adenokanser olarak raporlandı.

Literatürde inguinal ve orta hat insizyon ile yapılan vakalar bildirilmiştir.

İnguinal Herni kese yerleşimli kolon tümörleri nadir görülmekte olup kolonik herniasyonlarda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, sigmoid kolon kanseri

Inguinal herni kesesi içinde sigmoid kolon kanseri



P-145 kolorektal kanserlerde senkron lezyonların değerlendirilmesinde sanal kolonoskopinin yeri

Mine Elham Sarı, Tezcan Akın, Erdinç Çetinkaya, Özgür Akgül, Mesut Tez, Hüseyin Berkem, Sadettin Er, Ahmet Keşşaf Aşlar, Bülent Cavit Yüksel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi, Ankara

Amaç: Sanal kolonoskopi, bilgisayarlı tomografi (BT)'de kolon mukozasının üç boyutlu görüntüsünün oluşturulup klasik kolonoskopideki benzer biçimde görülmesini sağlayan bir tekniktir. İlk olarak Vining ve ark. tarafından 1994 yılında tanımlanmış olup spiral bilgisayarlı tomografi pnömokolon görüntülerinin işlenmesiyle yapılır. Günümüzde taramada rutin olarak optik kolonoskopi kullanılsa da, hastalarda proksimal kolon segmentlerinin görüntülenememesi halinde sanal kolonoskopi yapılabilir. Kliniğimizde yapılan sanal kolonoskopi olguları retrospektif değerlendirilerek sunulması amaçlandı.

Olgu: Olgu 1- rektum kanseri olan 49 yaşında erkek hasta, olgu 2- sigmoid kolon kanseri olan 53 yaşında kadın hasta.

Her iki olguda da kolonoskop geçişine izin vermeyen kitle mevcuttu. Kolonun diğer segmentlerini değerlendirmek için iki olguya da sanal kolonoskopi yapıldı. Rektum kanseri olan hastada sanal kolonoskopide senkron splenik fleksurada maling görünümlü kitle saptandı. Sigmoid kolon kanseri olan hastada ise kolonun tüm segmentlerinde yaygın polipoid yapılar görüldü. Olgu 1'e genişletilmiş sol hemikolektomi ve low anterior rezeksiyon yapıldı. Olgu 2'ye total kolektomi, ileorektal anastomoz yapıldı. Her iki hastada da postoperatif dönemde ek morbidite gelişmeksizin taburcu edildi.

Sonuç: Sanal kolonoskopi geçişe izin vermeyen kitlelerin proksimalini değerlendirmede iyi bir seçenektir. Her iki olguda da sanal kolonoskopinin sonucunda saptanan lezyonlara paralel olarak cerrahi tekniği değiştirdiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: sanal kolonoskopi, kolorektal kanser

P-146

Kolorektal tümörlerde mesane invazyonlarına yaklaşım

Pınar Yazıcı, Ceylan Yanar, Sinan Cem Şahin, Mehmet Ektiren, Hakan Mustafa Köksal, Mahmut Kaan Demircioğlu, Esin Kabul Gürbulak
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Özellikle lokal ileri kolorektal kanserlerin (KRK) en sık karşılaşılan dezavantajları etraf organ tutulumları ve bunların yarattığı problemlerdir. Bazen primer hastalığın önüne bile geçebilir. Özellikle mesane tutulumu hastaları enfeksiyon atakları sebebiyle sık rahatsız etmektedir. İleri KRK için rezeksiyon prosedürleri parsiyel veya total mesane rezeksiyonlarını içerebilir ve negatif cerrahi sınırlar elde edildiğinde makul bir tedavi etkisi beklenebilir. Bu çalışmada, mesane tutulumu olan lokal ileri KRK yönetimi konusundaki tecrübemizi sunmaya çalıştık.

Gereç-Yöntem: Ocak 2018 ve Aralık 2022 tarihleri arasında tüm KRK olguları retrospektif taranarak mesane invazyonu olan hastalar çalışmaya alındı. Demografik özellikler, klinik tablo, fizik muayene bulguları ve görüntüleme sonuçları kaydedildi. Kolonoskopi raporları, patolojik inceleme sonuçları ve operasyon notları da incelendi

Bulgular: Bu süreçte opere edilen 351 KRK olgusunun 25 in (7%) de mesane tutulumu izlendi. Bu olguların 10 unda rezeksiyon gerektirmeden ayırıştırma sağlanabilirken 15 inde ürolojinin dahil olduğu rezeksiyonel prosedürler uygulandı. Oniki (% 80) hastada primer sigmoid tümör vardı ve üç (% 20) primer rektal tümör vardı. Primer tümörün klinik evrelemesi üçünde T3 (% 20) ve onikisinde T4 (% 80) idi. Onbir (% 73) hastada mesane koruyucu rezeksiyon uygulandı ve geri kalan hastalara (n=4) total sistektomi ile birlikte idrar tahliyesi için ileal kondüitle neostostomi uygulandı. Bir hastada prostatektomi gerekti. Hastanede kalış ortalama 13.6 gündü (alt-üst sınır: 7-28).

Sonuç: Kolorektal kanserden kaynaklanan olası mesane tutulumunun geniş yelpazesi hastaya özgü ve hastalığa özgü yaklaşımları gerektirir. Yapışık veya istilacı olan kolorektal kanserler için enbloc mesane rezeksiyonu iyi bir lokal kontrol ve prognoz sağlar. Çoğu hastada mesane rekonstrüksiyonu sağlanabilir. Hastanede kalış süresi normal hasta serisine göre uzundur. Çoğu hastada mesane rekonstrüksiyonu sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, mesane invazyonu

P-147

Larengeal Kanser Nedeni ile Trakeotomisi Olan hastada Robotik Rektum Kanser Cerrahisi

Tolga Dinç¹, Betül Güven Aytaç², Ahmet Şimşek¹, Mustafa Özsoy¹
¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara.
²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara.

Amaç: Robotik cerrahi, ulaşılması zor anatomik bölgelerde ameliyat edilebilirlik sağlayan, hızla popüler hale gelen minimal invaziv cerrahi türüdür. Başlıca avantajları daha az doku hasarı, daha düşük ağrı skorları ve erken taburculuktur. Robotik ameliyatların yaygınlaşmasıyla birlikte farklı hasta özellikleri ile karşılaşmakta, kırılğan ve komorbiditeleri olan hastaların robotik cerrahiye aday olabilmesi anesteziistler ve cerrahlar için halen sorun teşkil edebilmektedir. amaçladık. Larengeal kanser nedeniyle larenjektomi yapılmış ve koroner arter hastalığı nedeniyle koroner stent yerleştirilmesi öyküsü olan robotik rektum kanseri operasyonu geçiren 62 yaşında bir erkek hastanın olgu sunumudur.

Olgu Sunumu: Hastanın daha önce boyun radyoterapisi ve larenjektomiye bağlı hipotiroidisi mevcuttu. ASA III risk ile operasyona alındı. Hastaya anestezi induksiyonu sonrası 8 nolu trakeostomi kanülü başarı ile yerleştirildi ve anestezi idamesine geçildi. Hastaya nazogastrik sonda yerleştirildi. Hasta operasyon boyunca supin pozisyonda tutuldu. Volüm kontrollü modda, uygun tidal volüm ve solunum sayısına ek olarak 5 mmHg fizyolojik PEEP ile takip edildi. Hastaya robotik low-anterior rezeksiyon ve koruyucu ileostomi operasyonu uygulandı. Beş saat süren operasyon sırasında hastanın vital bulguları ve kan gazı takibi yapıldı. Operasyon bitiminde hasta sorunsuz olarak ventilatörden ayrıldı ve PACU'da takibe alındı. Postoperatif birinci günde hasta servise kabul edildi. İkinci günde koruyucu ileostomisinin çalışmasıyla rejimi açıldı. Drenleri çekilen hasta postoperatif 6. gününde taburcu edildi.

Larenjektomili hastalarda anestezi ve cerrahi açısından dikkatle değerlendirilmesi gereken bazı özellikler vardır. Hastanın larenjektomi sonrası radyoterapi almış olma olasılığı yüksektir. Hipotiroidizme yatkın bu hastaların tiroid hormon düzeyleri ameliyat öncesi dönemde kontrol edilmeli ve tedavi edilmelidir(1). Larenjektomili hastalar, öksürük etkinliğinin azalması ve üst solunum yolunun doğal bağışıklığının bozulması nedeniyle kalıcı solunum yolu enfeksiyonlarına da yatkındır(2).

Büyük miktarlarda havanın yutulması anlamına gelen aerofaji ve bağırsakta ve midede gaz birikmesi karın şişkinliğine neden olabilir. Hastalar geğirme ve hıçkırık açısından sorgulanmalıdır. Önceden nazogastrik dekompresyon yararlı olabilir(3,4).

Sonuç: Sonuç olarak trekotomisi olan uygun hastaların, tatminkar preopratif muayene ve değerlendirme sonrası robotik cerrahi ile operasyonu mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Treakeotomi, robotik cerrahi

P-152

Laparoskopik Stoma Deneyimimiz

Sezgi Erel, Sıla Bulun, İlayda Gençer Uslu, Eray Kara

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Manisa

Amaç: Son yıllarda GİS cerrahisinde minimal invaziv cerrahi önemli avantajları ile açık cerrahiye göre tercih nedenidir. Görüntü kalitesinin yanı sıra küçük bir kesi, karın içi organların daha az manipülasyonu, daha az ağrı ve bağırsak hareketlerinin daha hızlı iyileşmesi gibi bilinen sonuçları vardır. Bu çalışmada, laparoskopik stoma uygulanan GİS patolojileri olan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde 2011-2023 yılları arasında laparoskopik stoma uygulanan olgular, demografik parametreler, etiyoloji, hastanede kalış süresi, morbidite ve mortalite oranları açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 15 laparoskopik stoma uygulanan hastanın 9'u erkek(%60) ve 6'sı(%40) kadındı.Yaş ortalaması 65.1(46-90)yılı idi.Olgulardan 6'sı sigmoid loop kolostomi, 1'i uç kolostomi, 1'i loop ileostomi, 6'sı gastrostomi ve 1'i jejunostomi açıldı.11 hastaya kanser, 1 hastaya sigmoid volvulus, 1 hastaya Fournier gangreni,1 hastaya rektovajinal fistül ve 1 hastaya trakeaözefagial fistül nedeniyle cerrahi uygulandı.Ortalama cerrahi süresi 109.5dk(36-280)idi. Hastanede kalış süresi ortalama 12 gün(5-24)idi. 3(%20) hastada yara enfeksiyonu gelişti.Yoğun bakım takibindeki 2(%13,3) hasta primer hastalığa bağlı çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Laparoskopik cerrahi açık cerrahiye göre önemli avantajlar içermektedir. GİS'in minimal manipülasyonu, intraperitoneal nem ve sıcaklığın korunması, cerrahiye daha az hormonal yanıt ve daha az analjezi kullanımı, erken işe dönüş önemli avantajlardır. Bu hastaların çoğunluğu geriatrik hasta grubundadır, bazıları irrezekabl tümörlere sahiptir ve bu yüksek riskli grupta ameliyat morbidite ve mortalitenin sınırlandırılması ve ev ortamına hızlı bir şekilde geri dönülmeye yardımcı olmak olası hale gelir. Laparoskopik teknik, cerrahın stoma bölgesi kolaylıkla belirlemesine olanak sağlar ve bağırsağın mobilizasyonu için mükemmel görselleştirme sağlar.Laparoskopik ameliyatlara göre daha düşük morbidite oranları birçok çalışma ile desteklenmiştir.Hastanede kalış süresini değerlendirmek zordur çünkü taburculuk genellikle stoma öğretimi ve/veya komorbid koşullar tarafından geciktirilir. Bu hastaların pre ve posthospital eğitimlerindeki gelişmeler laparoskopik stomanın faydalarından tam olarak yararlanılmasına olanak sağlayabilir. Onkolojik cerrahide laparoskopi kullanımı son yıllarda artmış olsa da stoma oluşturulmasında minimal invaziv tekniklerin kullanılmasının yaygınlaştırılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik stoma, minimal invaziv cerrahi

P-155

A Rare Cause of Subileus: Giant Anal Tag Shaped Like Mushroom

Çağrı Karaevli¹, Sami Açar¹, Nurten Türkel Küçükmetin²¹Namık Kemal University Faculty of Medicine Department of General Surgery²Namık Kemal University Faculty of Medicine Department of Gastroenterology

Objective: Skin tags are hypertrophied perianal skin fold that common proctological diseases. It is seen in 1/3 of benign anal diseases like hemorrhoidal disease, anal fissure. Moreover, they occur at inflammatory bowel diseases and patients that have treatment for hemorrhoidal prolapsus with a stapler. There's no significance clinically however, patients have discomfortable symptoms like itching and wetness at the anal area. They indicates for surgical treatment rarely alone. Excision of anal tag's always part of hemorrhoidal disease and anal fissure surgery. Skin tags are small growths on the skin clinically, they cause of intestinal and anal area obstruction rarely. We aim to present the event that could be an example with chronic constipation and intermittent subileus attacks.

Case: A 61 years old male patient have constipation for long time, he refers with difficult defecation complaint occasionally lasts 5 years. There's no pathological sign of abdominal examination. Mass lesion was palpated with rectal touch. During the colonoscopy, mass lesion observed to reaches ampulla recti that's thought to origins from anal canal. Endoscopic resection wasn't apply because of anal canal origin. Lesion took out with anoscope in lithotomy position at the operating room. It excised with grade III hemorrhoidal disease's pack. 5x5x4cm diameter lesion's immunohistochemical stainings are; CD45, CD34, CD68, S100, Dog1, panCK, desmin negatives and vimentin, SMA are positives. With these results, lesion showed to be an anal tag pathologically. Hemorrhoidectomy specimen by Ferguson method, confirmed to 2,5x2,5x1cm diameter vascular pack. At the monitoring, there was not wound site problem. Patient's proctological complaints decreased and the patient returned to his routine at the third day.

Conclusion: Anal skin tag in occlusive lesions of the anal region is one of the rare conditions that every surgeon should keep in mind. It should be known that they can be large and impair the quality of life.

Keywords: Anal skin tag, constipation

Anal tag's endoscopy and perioperative images



P-157

Rectovaginal fistula repair in a patient with Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome

İgbal Osmanov¹, Bengi Balcı¹, Timucin Erol², Sezai Leventoglu³, Bulent Mentesh¹

¹Surgery/Proctology, Memorial Ankara Hospital

²General Surgery, Hacettepe University Medical School

³General Surgery, Gazi University Medical School

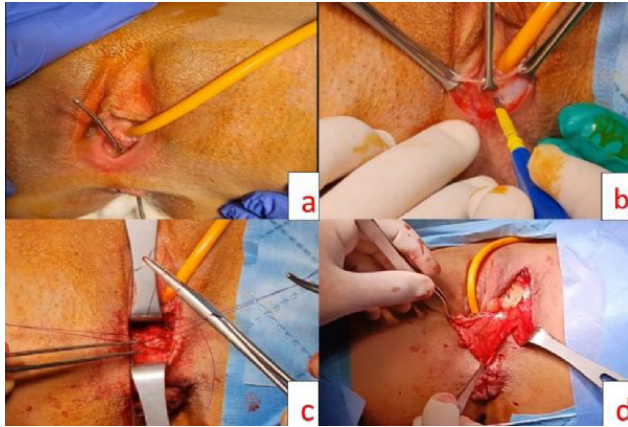
Objective: Rectovaginal fistula (RVF) refers to an abnormal connection between the vaginal and rectal epithelium. We report a case of iatrogenic RVF in a patient with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) syndrome following the Modified Vecchiatti procedure, which was successfully treated with the Martius flap.

Case: A 28-year-old patient with MRKH syndrome was referred with the complaint of gas and stool discharge from the vagina. The patient had undergone the Modified Vecchiatti procedure at another center four months before due to vaginal agenesis, and her complaints started two days after discharge. The initial transanal repair had failed. A successful repair was performed with the Martius flap.

Conclusion: We have treated and described a very rare and instructive case of RVF. The colorectal surgeon must have all modern techniques in his/her armamentarium to deal with interminably varied cases. Vaginal reconstructions may result in serious complications, such as RVF. The Martius flap repair of RVF might be a promising technique, as exemplified in this case.

Keywords: Martius flap, Rectovaginal fistula

Martius flap technique for the rectovaginal fistula



a) Identification of the fistula tract, b) Transverse perineal incision, c) Primary repair, d) Preparation and transposition of the bulbocavernosus flap.

P-159

Pilonidal Sinüste Fenol ve Gümüş Nitrat Uygulanması ve Klinik Sonuçlar Açısından Karşılaştırılması Konulu Klinik Deneyimimiz

Hanife Şeyda Ülgür¹, Mert Gedik¹, Haluk Kerim Karakullukçu¹, Emre Furkan Kırkan¹, Osman Sinan Özsezen¹, Enes Sertkaya¹, Fatih Öztoprak¹, Ömer Faruk Özkan², Murat Kalın¹, Muhammed Kadir Yıldırak¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Pilonidal Sinüs toplumda yaygın görülen uzun zamandır bilinen ve çok çeşitli tedavi yöntemleri olan bir hastalıktır. Günümüze kadar uygulanan pek çok metot bilinmekle beraber ideal başarı oranı ve nüksü azaltmak adına anlamlı bir gelişme hem hasta hem hekim açısından yüz güldürücü sonuçlar elde edilememiştir. Ağırlıklı olarak sakrokoksigeal bölgeyi ilgilendiren bu hastalık vücudun çeşitli yerlerinde meydana gelebilmektedir. Tedavi modalitelerine bir yenisini kazandırmak hastaların memnuniyeti ve klinik gidişatlarını değerlendirmek adına kristalize çözünebilir fenol ve gümüş nitrat uygulamasını karşılaştırdık. Her iki yöntem de minimal invaziv olmakla beraber prensip olarak kimyasal sklerozan ajan olması üzerine kuruludur.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada Ağustos 2022 Aralık 2022 arasında fenol ve gümüş nitrat uygulanan 44 olgunun verileri prospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplamda 44 hasta çalışmamıza dahil edildi. 23 kişi (%52.3) Fenol grubu (grup1), 21 kişi (%47.7) Gümüş Nitrat (grup2) grubunda yer aldı. Genel yaş ortalamamız 23.9 idi. (grup 1:24.1 grup 2:23.6). 16 hasta (%36.4) kadın 28 hasta (%63.6) erkekti. 32 (%72,7) hastamız uygulamalar sonucunda tam iyileşme sağlarken 7 (%15,9) hastamızda başarı sonuç alınamadı 5 hasta ise kendi isteğiyle çalışmadan ayrıldı. Her iki grupta da işlem öncesi döneme göre kaşıntı (p:0.003), yanma (p:0.008), akıntı (p:0.001), vas (p:<0.001) anlamlı fark tespit edildi. Her iki grupta da SF36 skorlamasına göre sosyal işlevsellik açısından işlem öncesine göre anlamlı fark tespit edildi (p<0.001)

Sonuç: Her iki grup da ofis prosedürü olarak düşük maliyetli ve işlem sonrası günlük aktiviteleri kısıtlamayan prosedür olarak tercih edilebilir. İki yöntemin de hastanın akıntı yanma kaşıntı ve ağrı gibi semptomları anlamlı derecede tedavi ettiği gösterilmiştir. Ancak iki yöntem arasında anlamlı bir fark ortaya konulamamıştır. Nüks açısından uzun dönem sonuçları gerekmektedir. Bu çalışma az hasta alımıyla birlikte randomize ve prospektif çalışma olması sebebiyle önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal Sinüs, Gümüş Nitrat vs. Fenol

P-160
Lazer Hemoroidoplasti Sonuçlarının
Retrospektif Değerlendirmesi

Harun Tecir, Ozan Akıncı, Hande Kandemir, Burak Suskun, Ahmet Sürek, Mehmet Karabulut
Bakarköy Dr Sadı Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Hemoroidal hastalığın cerrahi tedavisinde postoperatif ağrı ve nüks en önemli sorunlardır. Bu nedenle cerrahlar hemoroid tedavisinde minimal invaziv yaklaşımlara yönelmişlerdir. Lazer prosedürü, hemoroid pakelerinin diyot lazer ile büzülmesini sağlayan güncel ve yaygın bir minimal invaziv yöntemdir. Bu çalışmada lazer hemoroidoplastideki ilk deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: 2019-2022 arasında Grade 2-3 hemoroid tanısıyla lazer hemoroidoplasti uygulanan 34 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler, pakelerin sayı ve derecesi, ameliyat süresi, komplikasyonlar, hastanede yatış süreleri, nüks ve memnuniyet dereceleri kaydedildi. Tüm olgulara 1470 nm dalga boyunda bir diyot lazer kullanıldı. Hastalar en az 6 ay takip edildi. Tedavi memnuniyeti Likert tipi anket ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 12'si kadın, 22'si erkek toplam 34 hasta alındı. Yaş ortalaması 43.3±9.6 yıl idi. Vücut kitle indeksi ortalaması 28.1±6.3 idi. 17 olguda Grade 2, 15 olguda Grade 3 hemoroid mevcuttu. Ortalama ameliyat süresi 19.0 ± 4.6 dk idi. 4 olguda 1 pakeye, 6 olguda 2 pakeye, 24 olguda ise 3 pakeye diyot lazer uygulanmıştı. Bir olguda intraoperatif kanama gelişti. Hiçbir olguda postoperatif komplikasyon gözlenmedi. Hastanede yatış süresi ortalama 0.8 ± 0.4 gündü. 3 ve 6. Ay kontrol fizik muayenelerinde tüm olgularda tam yara iyileşmesi gözlemlendi. Grade 3 olan bir olguda nüks gelişti (Tablo 1). Memnuniyet anketinde hastaların 28'i (%82) kesinlikle memnun iken biri memnun olmadığını, 5'i ise kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Sonuç: Lazer hemoroidoplastide ilk deneyimlerimizde, prosedürün hemoroidal hastalığın tedavisinde yüksek etkinlik gösteren minimal invaziv, ağrısız, güvenli ve hızlı bir teknik olduğunu gözlemledik. Bulgularımız, bu tekniğin kısa ameliyat ve hastanede yatış süresi, düşük komplikasyon oranı, yüksek oranda hasta memnuniyeti sağladığını ve grade 2-3 hemoroidler için uygun bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemoroidal hastalık, lazer hemoroidoplasti

Tablo 1

	n (%)
Kadın/Erkek	12 / 22 (35/64.7)
Yaş (yıl)*	28.1±6.3
Grade 2 / 3	17 / 17 (50/50)
Ameliyat süresi (dk)*	19.0 ± 4.6
Lazer uygulanan pake sayısı (1/2/3)	4 / 6 / 24 (11.7 / 17.6 / 70.5)
İntraoperatif komplikasyon	1 (2.9)
Hastanede yatış süresi (gün)	0.8 ± 0.4
Nüks	1 (2.9)

Hastaların demografik ve klinik verileri

P-161
Hemoroidal hastalık ve rektal mukozal
prolapsus cerrahi tedavisi: Stapler
Hemoroidopeksi

Ramazan Kozan¹, Safa Özaydın¹, Ömer Kubat¹, Denizcan Bozkurt¹, Ahmet Can Koyuncuoğlu¹, Can Şahin², Sezai Leventğlu¹
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Hemoroidal hastalığa eşlik eden mukozal prolapsus olgularında stapler hemoroidopeksi (SH) öne çıkan bir cerrahi yöntemdir. Ağrısız olması, ameliyat sonrası günlük aktivitelere dönüşün hızlı olması öne çıkan avantajları olmakla beraber geç rekürrens ve erken dönemdeki hasta memnuniyetinin geç dönemde azalması gibi handikapları halen tartışmalıdır. Stapler hemoroidopeksi sonrası nadir ancak ağır olabilen bazı komplikasyonlar tanımlanmıştır. Persistan ağrı, rektal perforasyon, rektal cep sendromu, rektovajinal fistül gibi komplikasyonlar bu yönteme karşı temkinli olunmasına yol açabilse de bunların nerdeyse tamamının teknik hatalar ile ilişkili olduğu söylenebilir. Bu videoda kadın hastada SH ameliyatının basamakları ve komplikasyonlardan korunmak için özellikle dikkat edilmesi gereken teknik detaylar vurgulanmıştır.

Olgu: 28 yaşındaki hasta medikal tedaviye yanıt vermeyen anal bölgede şişlik, ıslaklık ve rektal kanama yakınmaları ile başvurdu. Yapılan proktolojik muayenesinde evre 3-4 internal hemoroidal hastalık ve rektal mukozal prolapsus izlendi. Hastaya flexible rektosigmoidoskopi yapıldı. Distal barsak temizliği sonrası hasta prone jack-knife pozisyonunda operasyona alındı. Anal obturatorun yerleştirilmesi akabinde fındık tampon ile mukozal rektal prolapsusun anal dairesel dilatatorun 1/2sinden fazlasını geçmediği görülünce purse string sutur uygulanmasına karar verildi. Purse-string sutur hattının dentat çizgiye en az 4 cm mesafede olmasına özen gösterildi. 33 mm çaplı stapler ateşlendikten sonra anastomoz hattından hemorajiyi değerlendirmek için sıcak serum fizyolojik ile irrigasyon yapıldı. Ameliyat bitiminde anal kanala bir adet absorbable sponge yerleştirildi. Ameliyat sürtesi 25 dk idi. Hasta postoperatif 20. saat taburcu edildi. Postoperatif 1. gün, 1. hafta, 1. ay ve 3. ay VAS (Visual Analog Scale) skorları sırasıyla 1, 0, 0, 0 şeklinde idi. Postoperatif 3. ay itibarı ile rekürrens ya da komplikasyon saptanmadı.

Sonuç: Stapler hemoroidopeksi rektal mukozal prolapsusa eşlik eden ileri evre internal hemoroidal hastalığın cerrahi tedavisinde etkin bir yöntemdir. Yüksek volümlü cihazların kullanılması ile rezeke edilen prolabe mukoza miktarı artırılabilir. Özellikle kadın hastalarda SH uygulamasında vajen arka duvarının olası yaralanmaları, komplikasyonları önlemek amacı ile kontrol edilmesi ekstra önem arz eder.

Anahtar Kelimeler: hemoroidal hastalık, stapler hemoroidopeksi

P-162

Pilonidal Sinüste Gümüş Nitrat Uygulaması Video Sunum

Enes Sertkaya¹, Muhammed Kadir Yıldırak¹,
Osman Sinan Özsezen¹, Haluk Kerim Karakullukçu¹,
Emre Furkan Kırkan¹, Fatih Öztoprak¹, Mert Gedik¹,
Hanife Şeyda Ülgür¹, Murat Kalın¹, Ömer Faruk Özkan²
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Pilonidal Sinüs sıklıkla sakrokoksigeal sahada meydana gelen genç erişkin erkek kadın farketmeksizin toplumda yaygın olarak görülen eşlik edici basit inflamatuvar yanıt ile beraber seyreden kronik bir rahatsızlıktır. Uzun yıllardır tetkik ve tedavi aşamasında çeşitli yöntemler denenmekle birlikte noninvaziv yöntemlerin ağırlıklı olarak gerek hastanın yaşam kalitesi gerek postoperatif takiplerin yüz güldürmemesi nedeniyle tercih edilmeye başlandığı bir hastalık haline gelmiştir.

Biz bu sunumda kliniğimiz bünyesinde çokça farklı tedavi modaliteleri ile yaklaştığımız pilonidal sinüs hastalığına gümüş nitrat uygulaması (%20 lik solüsyon ile hazırlanan) üzerinden video sunum olarak göstermeyi amaçladık.

Olgu: 42 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 senedir sakrokoksigeal bölgede ağrı şikayeti ile başvuruları olmuş tarafımızca değerlendirildiği vakit eksternal orifisi görülen pilonidal sinüsü olduğu görüldü. Prone pozisyonunda lokal saha temizliği ve pit içerisindeki kıllar ve deri artıklarının temizlenmesini takiben saha mekanik olarak debride edildi. %20 gümüş nitrat solüsyonu uygulanmadan önce çevre temiz sınırlı deri dokusu kimyasal olarak tahriş olmaması adına furacin krem ile sınırlandırıldı. Solüsyon uygulanmadan önce lokal anestezi uygulandı ve solüsyon uygulandı. Aynı gün içerisinde analjezik ve yara bakımı açısından bilgilendirilen hasta taburcu edildi. Takiplerinde komorbidite yaratacak bir durum gelişmediği gibi hastanın şikayetleri 1. ayın sonundaki takiplerinde tama yakın regrese oldu.

Sonuç: Gümüş nitrat uygulaması gerek maliyet gerek hasta ve takip eden hekimine ek yük getirmemesi açısından birçok tedavi modalitesi olan pilonidal sinüs hastalığında alternatif bir yöntem olarak umut vadetmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal Sinüs, Gümüş Nitrat

P-164

Kronik anal fissür tedavisinde botulinum toksin enjeksiyonu ve sfinkterotomi yöntemlerinin karşılaştırılması

Ethem Oğuz Tarcan¹, Kubilay Kenan Özlük¹, Pınar Dağ¹,
Seda Karaçam¹, Elif Buse Güngör¹, Alp Yıldız², Aybala Yıldız¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara

Amaç: Anal fissür tedavisinde ana prensip sfinkter spazmını çözerek anal kanal basıncını düşürmek olup bunun için tercih edilen altın standart tedavi yöntemi lateral internal sfinkterotomidir (LİS). Son yıllarda kas içi botoks uygulaması ile anal sfinkteri gevşeterek fissür iyileşmesine zemin hazırlamaya yönelik yeni tedaviler mevcuttur. Bu çalışmada anal fissür tedavisinde LİS ve Botoks uygulamasının erken ve geç dönem sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 2022 yılında Genel Cerrahi polikliniğine başvuran, kronik anal fissür tanısı alan ve konservatif tedaviden fayda görmeyerek LİS (44 hasta) ve botoks (26 hasta) uygulanan toplam 70 hasta çalışmaya dahil edildi. Her iki grup ilk 6 ayda (erken) nüks ve 6. aydan sonra (geç) nüks, yaş, cinsiyet ve eşlik eden hastalık bakımından karşılaştırıldı.

Bulgular: Yetmiş hastanın, 48'i kadın, 22'si erkekti. Yaş ortalaması 42.7 (19-55) olup her iki grup arasında cinsiyet ve yaş açısından anlamlı fark bulunmamaktaydı. Erken dönem nüks açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamakta iken (%2.27 vs %3.8) (p>0.05), 6. aydan sonraki geç dönem nüks açısından LIS / Botoks %4.5 vs %30.7 olarak istatistiksel anlamlı bulundu (p<0.05). LİS grubunda 1 hastada 6. ayda tamamen gerileyen inkontinans mevcutken botoks grubunda inkontinans gözlenmedi.

Sonuç: Botulinum toksin enjeksiyonu, anal fissür tedavisinde özellikle inkontinans açısından daha az riskli ve etkinlik olarak da LİS ile kıyaslanabilir bir metod olarak gözlenirse de çalışmamızda ortaya çıkan geç nüks oranları ışığında botoks için uygun hasta seçiminin nüks oranlarını azaltmada oldukça önemli olduğu görüşüdeyiz.

Anahtar Kelimeler: AnalFissür, Botoks

P-165**Pilonidal sinüs apsesi tedavisinde apse lojunun aktif klorin salgılayan hipokloroz solüsyonu ile yıkamanın tedavi yanıtına etkisi**

Taha Mustafa Solmaz¹, Seda Karaçam¹, Ali Haluk Ulucanlar¹, Ethem Oğuz Tarcan¹, Gökçe Acun¹, Alp Yıldız², Aybala Yıldız¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara

Amaç: Pilonidal sinüs hastalığı ve pilonidal sinüs apsesi ülkemizde oldukça sık görülen bir hastalık olup, özellikle pilonidal apsenin uygun tedavisi önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, pilonidal apse sebebiyle yalnız cerrahi insizyon, drenaj ve küretaj yapılan hastalar ile cerrahi insizyon, drenaj ve küretaja ek olarak aktif klorin salgılayan hipokloroz solüsyonu ile yıkamanın tedavideki etkinliğinin karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Haziran 2022-Aralık 2022 arası acil servis veya genel cerrahi polikliniğinden pilonidal apse tanısıyla kabul edilmiş 74 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Grup-1'e (42 hasta) insizyon, drenaj, küretaj; grup-2'ye (32 hasta) insizyon, drenaj, küretaj, aktif klorin salgılayan hipokloroz solüsyonu ile yıkama uygulanmıştır. Yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalıklar, iyileşme süresi ve iş yaşamına dönme süresi retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmada 61 erkek ve 13 kadın bulunmaktadır ve ortalama yaş 27.8 yıldır (18-44). Tüm hastaların pilonidal apsesi mevcut olup grup-2'deki hastalara tedaviye ek olarak gün aşırı aktif klorin salgılayan hipokloroz solüsyonu ile yıkama yapılmıştır. Grup-1 ile grup-2 arasında cinsiyet, yaş ve eşlik eden hastalıklar açısından her iki grup arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Grup-1 ile grup-2 arasında sırasıyla iyileşme süresi ve aktif yaşama dönme kollarında grup-2 lehine anlamlı fark gözlenmiştir ($p<0.05$) (11.2 gün vs 7.1 gün)/(14.6 gün vs 9.1 gün). Hiçbir hastada ek yara komplikasyonu izlenmemiştir.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları ile drenaj sonrası apse poşunun aktif klorin salgılayan hipokloroz solüsyonu ile yıkanmasının iyileşme ve aktif yaşama dönme sürelerini kısalttığı ortaya konulmuş olmakla birlikte bu konuda daha fazla hasta sayısı ile daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipokloroz, Pilonidal Sinüs

P-166**Perianal apse tedavisinde sadece insizyon drenaj tekniği ile drenaj ile birlikte fistülotomi tekniğinin nüks ve komplikasyon oranları açısından değerlendirilmesi**

Mete Yazı¹, Çetin Bilge Kağan Tümer¹, Niyazi Karaman¹, Taha Mustafa Solmaz¹, Gökçe Acun¹, Alp Yıldız², Aybala Yıldız¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara

Amaç: Primer fistülotomi özellikle Parks tip 1 basit fistüllerin tedavisi için sıklıkla uygulanan bir yöntem olup nüks oranları da kabul edilebilir düzeydedir. Perianal apse ile başvuran hastalarda ana tedavi metodu insizyon-drenaj olsa da muayenede iç ağızdan püy gelişinin gözlemlendiği durumlarda aynı seansta primer fistülotomi yapılabileceğine ilişkin görüşler de mevcuttur. Bu çalışmada perianal apse ile başvuran hastalarda apse ile aynı seansta fistülotomi yapılmasının nüks ve komplikasyonlara olan etkisi incelendi.

Gereç-Yöntem: Ocak 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında perianal apse ile başvuran 178 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar yalnızca insizyon-drenaj yapılan hastalar (grup-1, 119 hasta) ve drenaj ile aynı seansta fistülotomi yapılan hastalar (grup-2, 59 hasta) olarak iki gruba ayrıldı. Ortalama 1 yıllık takip sonrasında iki grubun nüks ve postoperatif komplikasyon oranları değerlendirildi.

Bulgular: Girişim sonrası persistan fistül insidansı grup-1 de %36.9 (44 hasta) iken; grup-2 de persistan fistül/nüks oranı %8.4 (5 hasta) olarak izlendi ($p<0.05$). Grup-1 de 2 hastada rezidüel apse sebebiyle re-drenaj uygulandı, kalıcı veya geçici gaz/gaita inkontinansı izlenmedi. Grup-2 de 1 hastada 6.ayda tamamen gerileyen gaz inkontinansı izlendi. Operasyon zamanı, hastanede kalış süresi ve yara iyileşme süreleri arasında anlamlı fark izlenmedi ($p>0.05$).

Sonuç: Alçak seviyeli basit fistüllerde definitif tedavinin sağlanmasında ilk seansta fistülotomi başarılı bir teknik olmakla birlikte, başvuru anında dikkatli anal muayene ve fistülün doğrulukla sınıflandırılması girişim sonrası inkontinans gelişiminin engellenmesi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: fistülotomi, perianal apse

P-167

Hemoroidal hastalıkta tedavi yaklaşımlarının karşılıklı incelenmesi

Ethem Oğuz Tarcan¹, Pınar Dağ¹, Niyazi Karaman¹, Mete Yazı¹, Kubilay Kenan Özlük¹, Alp Yıldız², Aybala Yıldız¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara

Amaç: Hemoroidal hastalık tedavisi hastanın genel durumu ve ek hastalıklarına, hemoroidal hastalığın ciddiyetine ve ulaşılabilir durumdaki tedavi alternatiflerine göre şekillense de tedavide en sık kullanılan metodlardan biri hemoroidektomidir. Hemoroidektomi sonrası en sık karşılaşılan semptomların başında ağrı gelir. Bu çalışmanın amacı hemoroidektomi sonrası venoaktif ajan kullanımının postoperatif ağrı kontrolünde etkisi olup olmadığını incelemektir.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya hemoroidal hastalık sebebiyle hemoroidektomi yapılan 124 hasta dahil edildi. Tüm hastalara postoperatif dönemde kullanılmak üzere non-steroidal antiinflatuar naproksen sodyum 2*550 mg (Aprol fort tablet, Bilim İlaç, İstanbul) (NSAID) ve kalsiyum dobesilat 2*1gr (Modet tablet, Santa Farma İlaç, İstanbul) reçete edildi. 10.gün kontrolünde şiddetli ağrı yakınması olan hastalara ek NSAID reçete edildi. Kontrol muayenesinde herhangi bir sebepten ötürü venoaktif ilacını düzenli kullanmamış hastalar Grup-1(46 hasta), ilaçlarını düzenli şekilde kullanmış hastalar Grup-2 (78 hasta) olarak ayrıldı. Gruplar kontrol muayenesinde ek NSAID reçete edilmesi açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Kontrol poliklinik muayenesinde Grup-1 hastalarda 9 hastaya ek NSAID reçete edilmiş olup (%19.5), Grup-2 hastalardan 5 hastada ek NSAID gerekliliği gözlenmiştir (%6.4). Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur (p<0.05).

Sonuç: Venoaktif ajanlar özellikle venöz yapılar üzerinde endotel koruyucu, antiinflatuar ve antioksidan özellikler göstererek postoperatif dönemde dokularda gelişen ödemle mücadeleye yardımcı olmak suretiyle postoperatif ağrıyı azaltmada etkili olabilirler.

Anahtar Kelimeler: Antiinflatuar, Hemoroid

P-169

Uyluğa açılan atnalı fistülün modifiye Hanley prosedürü ile tedavisi

İgbal Osmanov¹, Bengi Balci¹, Sezai Leventoğlu², Bülent Menteş¹

¹Memorial Ankara Hastanesi, Genel Cerrahi/Proktoloji

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD

Amaç: Anal fistül, eksternal sfinkter kaslarının tutulumuna ve uzantıların derecesine göre basit ve kompleks fistüller olarak ayrılabilir. Atnalı fistül, iskiöanal fossanın her iki tarafını tutan, primer açılım noktası posterior orta hat olmakla birlikte derin postanal boşluğa transsfinkterik bir uzantısı olan fistül olarak tanımlanır. Genellikle yetersiz tedaviden kaynaklandığı için yüksek nüks oranlarına sahiptir. Modifiye Hanley prosedürü bu tip fistüllerin tedavisi için tanımlanmıştır. Üç aşaması mevcuttur: i) Derin postanal alanın setonla drenajı ii) İskiöanal fossa uzantılarının belirlenmesi iii) İskiöanal fossaların setonla drenajı.

Olgu: 62 yaşında erken hasta ünitemize daha önce defalarca abse drenajı tarzında tedavi edilmiş sol uyluktan akıntı şikayetiyle başvurdu. Çekilen MRG sonucunda derin postanal alan ilişkili atnalı abse/fistül tanısı konuldu. Hasta ameliyata alınarak yaklaşık 20 cm trakt ile sol uyluğa ve sağ iskiörektal alana açılan derin postanal kaynaklı atnalı abse/fistül loose setonlar ile drene edildi. Sol uyluk fistülektomi alanı marsupialize edildi. Lateral trakt loose setonlar 2. ve 3. haftalarda alındı. Son aşama olarak lateral traktların tam iyileşmesi sonrası postop 12.haftada orta hat loose seton hybride dönüştürülecektir.

Sonuç: Çok geniş alanı etkilemiş, nadir bir atnalı fistül vakasının Modifiye Hanley prosedürü ile tedavisinin ayrıntıları örneklendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Atnalı fistül, Modifiye Hanley prosedürü

İntraoperatif görünüm



Derin postanal alanın ve iskiöanal fossaların setonlarla drenajı

P-170**Hemoroid cerrahisinde lokal bupivacaine anestezisinin üstünlükleri**

Elnure Mübariz Bayramova, Azad Rauf Novruzov
Şeki İl Merkezi Hastanesi, Genel Cerrahi, Azerbaycan

Amaç: Hemoroid cerrahisinde lokal anestezinin güvenilirliğinin ve efektifliğinin araştırılması

Olgu: Şeki İl merkezi hastanesinde 2020-2022 yıllarında III-IV dereceli hemoroid hastalığına göre 77 hastada araştırma yapılmıştır. Hastalarda episakral anestezi altında Ferguson hemoroidektomi icra edilmiştir. I grubda (35 hasta) ameliyat klasik metotla, II grubda (42) ameliyatın sonunda kesiler bölgesine 5 ml %0,5'lik bupivacaine solüsyonunun 15 ml %0,9 NaCl 'nin seyreltilmiş solüsyonu ile lokal infiltratif anestezi uygulanmıştır. I grubda orta yaş 39,7±3,4 yıl (21-69 yaş arasında), II grubda ise 40,4±2,9 yıl (21,5-72) olmuştur. Ameliyattan sonra ağrıların yoğunluğu VAS (Visual Analogue Scale) ile değerlendirilmiştir.

Sonuçlar parametrik ve parametrik olmayan istatistik metotları ile SPSS programının 22.0 versiyonu ile hesaplanmış, p<0,05 güvenilir kabul edilmiştir.

Sonuç: I grubda ameliyattan 2-3 saat sonra ağrılar başlamış, zamanla şiddetlenmiştir. Ağrıların yoğunluğu VAS'a göre 5'ten 10'a kadar yükselmiş, 1 dozdan 3 doza kadar narkotik analjezik, enjeksiyonlar arası dönemde ise non steroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) vurulmuştur. Diğer gün ağrı sendromunun yoğunluğu 7-8 puan ile 3-4 puan arası olmuş, 2-4 doz NSAİİ ve akşam saatlerinde narkotik analjezik uygulanmıştır. 3. gün narkotik olmayan analjezik ve NSAİİ uygulanmıştır. Ağrıların yoğunluğu 4. gün 4-5, sonraki günlerde 2-4 puana kadar inmiştir. Bupivacaine grubunda ağrılar ameliyattan 4-6 saat sonra başlamış, 2-3 saat sonra yoğunluğu 5-6 puana kadar yükselmiş, narkotik olmayan analjezik ve NSAİİ enjeksiyonları uygulanmıştır. Günün sonunda onlar eve gönderilmiş, Whatsappla takip edilmiş, diğer gün, bazı hastalarda daha 2-3 gün NSAİİ ve narkotik olmayan analjezik enjeksiyonları sıralanmış, 3. günden itibaren NSAİİ'nin kapsül şekli verilmiştir. Bupivacaine'nin anesteziedici efekti, NSAİİ'nin ve narkotik olmayan analjeziklerin uyuşturma etkilerini artırması istatistiksel olarak güvenli bulunmuştur (p<0,05). I grubda 11, II grubda 7 hastada kısa vadede idrar çıkışı zorlaşmış, spazmolitik (no-şpa) enjeksiyonundan sonra 1-2 gün içerisinde sorun çözülmüştür. Diğer komplikasyonlar olmamıştır. Episakral anestezi altında hemoroidektomi ameliyatının sonunda %0,5'lik bupivacaine'nin ameliyat bölgesine infiltrasyonu efektifdir ve güvenilirdir.

Anahtar Kelimeler: Hemoroidektomi, lokal bupivacaine anestezisi

P-171**Anal Fissürü Olan 100 Hastada Topikal Diltiazem Hidroklorür Kullanımının Klinik Olarak Sonuçları**

Fatih Öztoprak¹, Enes Sertkaya¹, Mert Gedik¹, Haluk Kerim Karakullukçu¹, Hanife Şeyda Ülgür¹, Osman Sinan Özsezen¹, Emre Furkan Kırkan¹, Ömer Faruk Özkan², Murat Kalın¹, Muhammed Kadir Yıldırak¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kronik anal fissürler toplumda sık karşılaşılan yaşam kalitesini ileri düzeyde negatif etkileyen zaman zaman akut ataklarla kendini gösteren sık görülen proktolojik hastalıklardan biridir. Günümüzde her ne kadar LİS altın standart olarak halen kabul görse de son 20 yılda sık kullanıma giren diltiazem hidroklorür ve gliseril trinitrat içerikli kremlerin anal fissürdeki etkinliği gösterilmiştir ve rutin kullanıma girmiştir. Biz bu çalışmada 2022 yılında anal fissür nedeniyle proktoloji polikliniğine başvuran 100 hastada kullanılan diltiazem hidroklorür kullanan olguların sonuçlarını mevcut literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Anal fissür nedeniyle proktoloji polikliniğine başvuran 100 hastada yaş, cinsiyet, şikayet süresi ve anal fissürde kullanılan valide edilmiş skorlama olan REALİSE skor (VAS, defekasyon sonrası ağrı süresi, ağrı kesici alma sıklığı, ne sıklıkla kanama olduğu, QoL) kaydedildi. Daha sonra olgulara konservatif önerilerde bulunularak diltiazem hidroklorür 2x1 dozunda 8 hafta tedaviye başlandı. Tedavi sonrası hastalarda tedavi sonrası olguların kronik anal fissür severity skorları tekrar değerlendirildi.

Bulgular: Tüm olguların anal fissür nedeniyle başvuran yaş ortalaması 32 olup 18 hasta kadın (%18) 82 hasta erkek (%82). Olguların ortalama şikayet süresi 4 hafta olup tedavi öncesi ortalama REALİSE(The scoRing systEm for AnaL fİsSurE) skorlaması 17 idi. 8 haftalık Tedavisi sonrası skor 7 idi.

Sonuç: Anal fissür tedavisinde her ne kadar LİS altın standart olduğu bildirilse de zaman zaman gözüken gaz inkontinansı yeni tedavi stratejilerinin aranmasına neden olmuştur. bizim çalışmamızda olduğu gibi valide edilmiş skorlama sistemi diltiazem hidroklorürün anal fissür tedavisinde etkinliği olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anal Fissür, Locafen

**Kolorektal Cerrahi
Hemşirelik Kongresi
Sözlü Bildirileri**
*Colorectal Surgery
Nursing Congress
Oral Presentations*

HS-001**Stoması olan hastaların öz-etkililik durumları ve etkileyen faktörler**

Sibel Nargiz Koşucu¹, Ezgi Şahin², Ayla Gürsoy¹,
Feza Yarbuğ Karakayalı³

¹Antalya Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Antalya

²Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul

³Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Bu araştırma, stoması olan hastaların öz-etkililik düzeylerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı-ilişkisel türde yapılan araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinde bağırsak stoması ameliyatı yapılmış olan hastalar oluşturdu. Araştırmanın örnekleme stoma cerrahisinden en az 3 ay geçen, 18 yaş üzeri, iletişim kurulabilen, intestinal stoması olan, terminal dönemde olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden, nörolojik ve psikiyatrik sorunu olmayan 68 hasta dahil edildi. Araştırma verileri Tanıtıcı Özellik Formu ve Stoma Öz-etkililik Ölçeği ile toplandı. Veriler; yüzdeler, ortalama, standart sapma, student t-testi, ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, ve Sperman Korelasyon testi ile analiz edildi.

Bulgular: Hastaların çoğunda (%82) stoma açılma nedeni kanserdi. Hastaların stoma öz-etkililik toplam puan ortalaması orta düzeydeydi (67,7 ±19,8). Ancak sosyal öz etkililik düzeyleri çok düşüktü (23,5 ±9,8). Eğitim düzeyi düşük olanların sosyal öz etkililik puanlarının daha düşük olduğu belirlendi (p=0,01). Geçici ileostomisi olanların stoma öz-etkililik toplam puan ve sosyal puan ortalamalarının yüksek olduğu saptandı (p=0,043, p=0,004). Stoma bakımını kendisi yapanların sosyal etkililik puanı yüksekti (p=0,043). Hastaların yaşları ile sosyal öz-etkililik puan ortalamaları arasında anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulundu (r=-0,244; p<0,05). Hastaların stoma süresi ile stoma öz-etkililik toplam puan ve sosyal öz-etkililik puan ortalamaları arasında anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki belirlendi (r=-0,362; r=-0,313; p<0,05). Hastaların stomalı yaşam süresi arttıkça stoma öz-etkililik toplam puan ve sosyal öz-etkililik puanı azalmaktadır (p=0,018, p=0,006).

Sonuç: Stomalı hastaların stoma öz-etkililik toplam puan ortalamalarının orta düzeyde, sosyal öz-etkililik puan ortalamalarının çok düşük olduğu sonucuna ulaşıldı. Yaş, stoma süresi, eğitim düzeyi, geçici stoması olma durumları ile öz etkililik puanları arasında ilişki olduğu belirlendi. Hemşireler bireye özgü hemşirelik bakımını planlarken, stoma öz-etkililiği etkileyen faktörleri dikkate almaları faydalı olacaktır. Bu bağlamda araştırma yol gösterici niteliktedir. Stomalı hastalarda öz-etkililiği arttırmaya yönelik destekleyici programların ve grup terapilerin oluşturulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Öz-Etkililik, Stoma

HS-002**Stomalı Bireylerin Uyum Ve Öz Etkililik Durumlarının İncelenmesi**

Nazife Şıvgın¹, Tülay Başak²

¹Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Stoma ve Yara Bakım Merkezi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD.

Giriş: Bağırsak stoması; insanın biyo-psiko-sosyo-kültürel-spiritüel boyutlarını etkileyerek, yaşam kalitesini olumsuz yönde değiştiren ve özellikle bakım gerektiren önemli bir sağlık sorunudur. Stomalı bireylerin yaşam kalitesini artırılması için, stomaya uyum ve öz etkililik durumlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Amaç: Bu çalışmada, bağırsak stoması olan hastaların öz etkililik ve uyum durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırmanın evrenini, 1 Kasım 2020- 30 Kasım 2021 tarihleri arasında Ankara'da bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin Stoma ve Yara Bakım Merkezi'ne stoma bakımı için başvuran hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminde ise; araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kolostomi veya ileostomisi bulunan 105 hasta yer almıştır. Veriler; "Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu" "Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği" ve "Stoma Öz etkililik Ölçeği" kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için, ölçeklerin yazarlarından kullanım izinleri, kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır. Veriler SPSS. 21.00 bilgisayar programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlanmasında; ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ise; Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel kararlarda p<0.05 anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 58,45 ±12,75 olup, %65,1'i erkektir. Hastaların %52,8'inin kolostomisi bulunmakta ve yalnızca %34'ü stoma bakımını kendisi yapmaktadır. Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği toplam puan ortalaması 64,75±12,92 ve Stoma Öz etkililik Ölçeği puan ortalaması 52,87±20,27'dir. Stomanın tipi, geçici ya da kalıcı olma durumu, kemoterapi/radyoterapi uygulanma durumu ve stoma açılma nedenleri açısından ostomili bireye yönelik uyum puanları ve öz etkililik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Ancak stoma bakımını kendisi yapan ve yapmayanlar arasında uyum ve öz etkililik puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Ameliyat öncesi dönemden başlayarak, stomalı bireylerin öz etkililik ve stomaya uyum düzeylerini arttırmaya yönelik hemşirelik bakımlarının planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: stoma uyum, stoma öz etkililik

HS-003

Hemşirelik Öğrencilerine Peristomal Cilt Lezyonlarının Öğretilmesinde Standart Hasta Simülasyon Yönteminin Etkinliğinin İncelenmesi

Nazife Şıvın¹, Tülay Başak²

¹Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Stoma ve Yara Bakım Merkezi, Ankara/Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerine peristomal cilt lezyonlarının öğretilmesinde standart hasta simülasyon yönteminin etkinliğinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma 1 Aralık 2021-30 Mayıs 2022 tarihleri arasında yarı deneysel olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Ankara’da bir hemşirelik fakültesinde 2021-2022 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören 4. sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü G power paket program üzerinden hesaplanmış olup, 94 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Öğrenciler basit rastgele randomizasyon yöntemi ile müdahale ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Kontrol grubuna yalnızca teorik eğitim verilirken, müdahale grubuna teorik eğitim ve standart hasta simülasyonu uygulanmıştır. Araştırmada veri toplama formları olarak; “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Peristomal Cilt Lezyonları Bilgi Testi”, “Peristomal Cilt Lezyonları Değerlendirme Aracı” ve “Peristomal Cilt Lezyonları Fotoğrafları” kullanılmıştır. Araştırmanın uygulama aşaması; “ön test”, “teorik eğitim”, “müdahale grubuna standart hasta simülasyonu uygulaması”, “son test-1” ve eğitimden 4 hafta sonra “son test-2” yapılarak tamamlanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için, etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Verilerin analizi için IBM SPSS Statistics 23 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesinde, Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır.

Verilerin analizinde; ki-kare, tekrarlı ölçümler varyans analizi ve Cochran’s Q analizi uygulanmıştır. İstatistiksel kararlarda $p < 0.05$ anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Gruplar arasında cinsiyet, yaş ortalaması ve mezun oldukları okul açısından istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Peristomal cilt lezyonlarının değerlendirilmesine ilişkin bilgi puanlarına bakıldığında; müdahale grubunun son test-1 puan ortalaması daha yüksek bulunmuş olup, gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Öğrencilerin Peristomal Cilt Lezyonları Değerlendirme Aracı’na göre peristomal cilt lezyon tipini ve bölgesini doğru tanımlama son tests-1 ve 2 puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Peristomal cilt lezyonlarının öğretilmesinde standart hasta simülasyon yöntemi hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeylerinin geliştirilmesinde etkili bulunmuştur. Peristomal cilt lezyonlarını değerlendirmede “Peristomal Cilt Lezyonları Değerlendirme Aracı” dışında farklı araçların kullanıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Peristomal Cilt Lezyonları, Standart Hasta Simülasyonu

HS-004

Bizi bekleyen yeni bir sorun:Stomalı ebeveynler

Meral Altunsoy¹, Aytül Başeğmez¹, Aslı Begüm Can Aydın², Metin Keskin³

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Stomaterapi Ün

²Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastane

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Amaç: Stoma, bireylerin utanç duymasına sebep olabilmektedir ve hastalar olabildiğince az insanın konudan haberdar olmasını ister. Genç yaşta kolorektal kanserlerin sık görülmesiyle beraber, okul öncesi veya okul çağında çocukları olan hasta ebeveynleri karşımıza çıkarmaktadır ve daha sık çıkaracaktır. Bu ebeveynler stomanın çocuklarını korku ve tikslenme duygusu yaratabileceği için saklamayı tercih etmektedirler.

Stomalı ebeveynlerin kişisel ve çocukları ile yaşadıkları deneyimler ve zorlukların değerlendirilmesi amaçlandı.

Bulgular: Çalışmamız ünitemizde 2017-2022 yılları arasında takip edilen en az 3 ay stomayı deneyimlemiş 19 hasta ile yapıldı. Hastaların 12’si kadın, 7’si erkekti. Çocukların yaş ortalaması 8.4’dü. Stomaların %80’i geçiciydi. Ebeveynler bu dönemde çok zorlandıklarını belirtmişlerdir. Çocuklarına stoma hakkında bilgi verenlerin oranı % 58 (n=19)’di. Bilgi veren ebeveynler çocukların önce korktuklarını ve hiç soru sormadıklarını, kendilerine yaklaşmayıp içe kapandıklarını; sonra alıştıklarını ve davranışlarının normalleştiğini belirtmişlerdir. Saklamayı tercih edenler ebeveynler (%42;n=19) gerekçe olarak çocuklarında psikolojik travma yaratmaktan korktuklarını belirtmişlerdir. Geçici stoması olan, inflamatuvar barsak hastalığı nedeniyle stoma açılmış ebeveynlerin çocuklarının süreçten daha az etkilendikleri görülmüştür. Ayrıca ebeveynler çocuklarını kucaklarına alamadıklarını, ebeveyn rolünü yerine getiremedikleri için üzüldüklerini belirtmişlerdir. Çocukların % 21 inin ders başarısında düşüş olmuş, sadece 1 çocuk profesyonel destek almıştır. Durumlarını okul ile paylaşan rehberlik hizmeti alan ebeveyn oranı %20 (n=19) idi. 6-11 yaşındakilerin daha çok etkilendikleri, ergenlik dönemindekilerin ebeveyn rolüne girip ebeveynine bakım konusunda yardımcı oldukları tespit edilmiştir.

Sonuç: Ebeveynin kanser teşhisi almasıyla aile üyelerinin etkileneceği süreç başlar. Kanser tanısı olan ebeveynin sahip olan çocuklarda anksiyete ve depresyon sorunları, çaresizlik ve suçluluk duyguları ve okul problemleri sık görülmektedir. Buna ek olarak stomalı yaşam bu süreci daha zorlu hale getirebilir. Stomalı ebeveynlerin çocuklukları ile aralarında sorun oluşturacağını düşünerek onlardan bu durumu gizlememelidir. Bilgilendirilmeli ve sormak istedikleri soruları sorması için desteklenmelidirler. Aile ve çocuğun rutinlerinin devam etmesi, çocuğun daha az etkilenmesini sağlayabilir. Psikolojik destek alması bu dönemin daha rahat atlatılması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: stoma, psikolojik destek

HS-005**Stoması Olan Bireylerin Bakım Vericilerinde Algılanan Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**Sevcan Avcı Işık¹, Çiğdem Üstündağ²¹Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara²Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara

Amaç: Stoması olan bireylerin bakım vericilerinin özelliklerinin, algıladıkları yükün bilinmesi; destek gruplarının bu özelliklere göre oluşturulması, götürülecek hizmetin planlanmasında kaynakların saptanması açısından önemlidir. Stoması olan bireylerin bakım vericilerinin yaşadıkları bakım yükünü ve yaşam kalitesini birlikte değerlendiren bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu çalışma stoması olan bireylerin bakım vericilerinin algıladıkları bakım yükü ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı, ilişki arayıcı türde olup, bir vakıf üniversite hastanesinde yürütülmektedir. Çalışmanın evrenini bu merkezde izlenen stoması olan bireylerin bakım vericileri oluşturmaktadır. G*Power gücü analizine göre çalışmanın örnekleme 48 bakım verici oluşturmaktadır. Şu ana kadar 25 hastaya ulaşılmış olup, çalışma devam etmektedir. Çalışmada stoması olan bireylerin bakım vericilerini tanımlayıcı özelliklerini belirleme formu, Zarit Bakım Yükü Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmaktadır.

Bulgular: Çalışmadan şu ana kadar toplanan verilerden elde edilen bulgulara göre; bakım vericilerin %60'ı kadın, yaş ortalaması 47,28±11,60, %64'ü evli, %52'si üniversite ve üzeri mezunu ve aktif çalışandır. Bakım vericilerin %68'i anne ve babasına bakım vermekte, %60'ı birlikte yaşamakta ve bakım verdikleri bireylerin %52'sinin kolostomisi bulunmaktadır. Bakım vericiler ortalama 1,71±1,63 yıldır yakınlarına bakmakta, haftalık 6,64±8,29 saat süreyle bakım vermekte olup, %64'ünün bakım verirken zorlandığı ve en çok stoma torbası/adaptörü değişimi, hijyen uygulamaları, psikolojik ve maddi açıdan zorlandığı belirlenmiştir. Bakım vericilerin Zarit Bakım Yükü Ölçeği madde toplam puan ortalaması 29,12±17,84; SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının madde toplam puan ortalamaları; Fiziksel Fonksiyon 72,40±32,11, Fiziksel Rol Güçlüğü 65±46,21, Emosyonel Rol Güçlüğü 30,55±46,01, Enerji/Canlılık/Vitalite 59,40±21,42, Ruhsal Sağlık 57,60±22,36, Sosyal İşlevlik 51,50±34,29, Ağrı 82,60±28,15, Genel Sağlık Algısı 53,80±20,68'dir. Zarit Bakım Yükü Ölçeği ile Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Emosyonel Rol Güçlüğü, Enerji/Canlılık/Vitalite, Ruhsal Sağlık, Sosyal İşlevlik, Genel Sağlık Algısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

Sonuç: Şu ana kadar toplanan bulguların sonucuna göre; stoması olan bireylerin bakım vericilerinin bakım verirken zorlandığı, bakım yükleri arttıkça yaşam kalitelerinin azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Stoma bakım verici yükü, Yaşam kalitesi

HS-007**Stomalı yetişkin bireylerde uyku hijyeni eğitimi ve lavanta yağı inhalasyonunun uyku kalitesi, yorgunluk ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine etkisi: Randomize kontrollü çalışma protokolü**Rabia Koca¹, Aysel Gürkan², Hasan Fehmi Küçük³¹Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, Maltepe, İstanbul, Türkiye.²Sağlık Bilimleri Fakültesi, Marmara Üniversitesi, Maltepe, İstanbul, Türkiye.³Genel Cerrahi Kliniği, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Stomalı bireylerin torbalarındaki dışkı, idrar ya da gazı boşaltmak için geceleri sık sık uyanmak zorunda kaldıkları ve torbanın patlaması, yerinden ayrılması veya sızdırması korkusu nedeniyle uyku sorunları yaşadıkları gösterilmiştir. Torbanın boşaltılması için uyanma zorunluluğu hissi ve yaşanan korkulara bağlı uyku sorunları, stomalı bireylerin günlük yaşamlarında yorgunluğa ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin azalmasına yol açabilir. Öz bakıma dayalı nonfarmakolojik yöntemler, uyku sorunları veya uykusuzluğun yol açtığı sağlık üzerindeki olumsuz etkileri azaltmaya yardımcı olabilir. Bu çalışma, stomalı yetişkin bireylerde uyku hijyeni eğitimi ve lavanta yağı inhalasyonunun tek başına ve birlikte uygulanmasının uyku kalitesi, yorgunluk ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, randomize kontrollü bir klinik çalışma olarak planlandı. Bu çalışmada, rastgele eşit sayıda katılımcının tahsis edildiği 2 x 2 faktörlü tasarım kullanılacaktır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılar rastgele dört gruptan birine atanacaktır. Araştırmanın evrenini Türkiye'deki bir şehir hastanesinde stoma cerrahisi uygulanan 120 yetişkin hasta oluşturacaktır. Çalışmada, birinci gruba (n=30) uyku hijyeni eğitimi ile birlikte lavanta yağı inhalasyonu uygulanacak, ikinci gruba (n=30) sadece uyku hijyeni eğitimi verilecek, üçüncü gruba (n=30) sadece lavanta yağı inhalasyonu uygulanacak, dördüncü grup (n=30) ise herhangi bir müdahale yapılmayan kontrol grubundan oluşacaktır. Grupların uyku kaliteleri Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği, yorgunluk düzeyleri Chalder Yorgunluk Ölçeği ve yaşam kaliteleri Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği ile değerlendirilecektir.

Bulgular: Veriler 14 Haziran 2022'de toplanmaya başlamış olup, veri toplama süreci devam etmektedir.

Sonuç: Bireyin tüm yaşamını etkileyen stoma cerrahisi uyku sorunları deneyimlerine neden olur. Uyku sorunları ve/veya uykusuzluğa bağlı gelişebilecek sorunları önlemek için nonfarmakolojik müdahalelere ihtiyaç vardır. Araştırma klinik uygulamayı bilgilendirmek için değerli kanıtlar sunacak bu müdahalelerin kullanımının etkilerinin değerlendirilmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Stoma, Uyku

HS-010

Stomal ve Peristomal Komplikasyonları Etkileyen Faktörler: Retrospektif, Kesitsel Bir Çalışma

Gözde Türkmenoğlu Küçükakça¹, Dilek Yılmaz Akyaz², Tuğçe Aksan², Ecem Eren², Tutku Tüfekçi³, Derya Salim Uymaz³, Emre Özor³

¹Klinik Araştırmalar Ünitesi, Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

²Hemşirelik Hizmetleri, Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ostomi cerrahisi, kolorektal kanser dahil olmak üzere çeşitli hastalıkların cerrahi tedavisinin ayrılmaz bir parçasıdır. Komplikasyonlar, stoma ile yaşayan kişilerin önemli bir bölümünü etkilemekle beraber, bildirilen stomal ve peristomal komplikasyon insidans oranları %2.9 ile %81 arasında değişmektedir. Bu çalışmanın amacı, çalışma stomalı bireylerde gelişen komplikasyonları, komplikasyonlarla ilişki faktörleri ve taburculuk sonrası 30 gün içerisinde hastaneye geri yatış nedenlerinin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Araştırma, 2021-2022 tarihleri arasında, dahil edilme kriterlerini karşılayan bir vakıf üniversitesi hastanesine stomal ve peristomal komplikasyon nedeniyle gelen stomalı bireylerin kayıtları üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın uygulanması için Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Yapılan power analiz sonucunda(single power value=0,80; p=0,05) örneklem sayısı belirlendi. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama aracılığı ile toplanmıştır. Veriler, IBM SPSS28.0 paket programında, tanımlayıcı analizler, Chi-Square ve Mann-Whitney U kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen bireylerin (n=160) %83,8'ünde herhangi bir stomal ve/veya peristomal komplikasyon gelişmemiştir. %22,5'i (n=36) taburculuk sonrası 30 gün içerisinde yatış gerektiren ya da gerektirmeyen medikal sorunlar ile hastaneye yeniden başvurmuştur. Bu sorunların %72,2'sinin minör sorunlar olduğu saptanmıştır. Stoma ve peristomal komplikasyon ile ilişkili dört risk faktörü belirlendi; cilt tipi, adaptörün türü, stomanın yüksekliği ve tanıdır (p<.05). Kanser olan bireylerde komplikasyon görülme oranı %13,1 iken diğer grupta %30 olarak saptanmıştır. Gelişebilecek komplikasyon riskini; stomanın matür oluşturulması (cilt seviyesinden >1cm yukarıda) %15 (p<.05), adaptörün düz olması %39 azaltılmaktadır (p<.05). Kadın olma durumunun hastaneye geri başvurma olasılığını 2,37 kat arttırdığı tespit edilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu(p<.05), adjuvan tedavi almanın taburculuk sonrası ilk bir ay içerisinde hastaneye geri başvurma durumunu 2,22 kat arttırdığı fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığı(p>.05) bulunmuştur.

Sonuç: Ameliyat sonrası rutin takibi devam eden stomalı bireylerin %16,4'ünde stoma ve/veya peristomal cilt komplikasyonu gelişmiştir. Stomal bireylere bakım veren ilgili sağlık profesyonelleri her bireyin kendi özelinde değerlendirerek oluşabilecek komplikasyonları ve risk faktörlerini göz önünde bulundurarak proaktif yaklaşım ile bakımını sürdürmelidir.

Anahtar Kelimeler: stoma, komplikasyon

HS-011

Ostomi Öz Bakım İndeksi ve Ostomili Hastaların Öz Bakımına Bakım Veren Katkısı İndeksi Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri

Cahide Ayık¹, Merve Aliye Akyol², Dilek Özden¹, Deniz Cenan³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İZMİR.

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR.

³Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi, İZMİR.

Amaç: Ostomi hastaları ve bakım verenlerin ostomi bakımında özerk olmaları gerekir. Hemşirelerin ostomili hastaların öz bakım yeteneklerinin eksik alanlarını belirlemek ve ostomi ile yaşamının hastalar üzerindeki etkisini iyileştirmek için öz bakımı değerlendirecek ölçüm araçlarına ihtiyaç vardır. Bu çalışma Ostomi Öz Bakım İndeksi (OOİ) ve bakım verenlerin ostomi öz bakımına katkı düzeyini ölçmeye yönelik Ostomili Hastaların Öz Bakımına Bakım Veren Katkısı İndeksi (OHÖBVKİ) Türkçe versiyonlarının psikometrik özelliklerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma metodolojik tasarımda yapılmış olup Şubat 2021 ile Eylül 2022 arasında toplam 367 katılımcıyla (202 ostomili yetişkin birey ve onların bakım veren 167 kişi) gerçekleştirilmiştir. Veriler tanımlayıcı form, OOİ ve OHÖBVKİ kullanılarak toplanmıştır. İndekslerin geçerliliğini değerlendirmek için dil ve kapsam geçerliliği ve açıklayıcı faktör analizi (AFA) kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı, eşleştirilmiş örneklem t testi, taban-tavan etki ve Hotelling T-kare testi kullanılarak elde edilmiştir. Veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Ostomi hastalarının yaş ortalaması 58.35 (±13.78) yıl; %63.9'u erkek ve %43.1'inin gelir durumunu gidere eşit idi. Hastaların %53.0'ü kolostomi, %43.0'ü ileostomi ve %4.0'ü ürostomi hastasıydı. Ostomi hastalarına bakım verenlerin yaş ortalaması 48.59 (±12.44) yıl; %68.1'i kadın ve %47.8'inin gelir durumunu gidere eşit idi. İndekslerin kapsam geçerliliği incelendiğinde uzman görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Faktör analizinde faktör yükleri > 0.30 olarak bulunmuştur (OHÖBVKİ madde 18 hariç). İndekslerin zamana göre değişmez olduğu belirlenmiştir (p > 0.005). İndekslerin homojen olduğu (< % 20) ve tepki yanlılığı olmadığı bulunmuştur (Hotelling's T-kare p < 0.001).

Sonuç: Çalışmadan elde edilen veriler ışığında OOİ ve OHÖBVKİ'nin güvenilir ölçüm araçları olduğu ve Türkiye örneklemleri için geçerli veriler ürettiği bulunmuştur. Bu indeksler, ostomili hastaların öz bakım düzeyleri ve bakım verenlerin ostomi öz bakımına katkı düzeyini belirlemek ve bu konudaki eğitimsel müdahaleleri planlamak için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ostomi, Ölçme Aracı

HS-012**Bağırsak stoması olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme düzeylerinin ve özbakımını üstlenmelerine engel olan faktörlerin belirlenmesi: bir karma yöntem çalışması**

Elif Budak Ertürk¹, Hacer Arı², Çiğdem Üstündağ²,
Esra Yılmaz², Ülkü Topdemir²

¹Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
Ankara

²Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri
Müdürlüğü, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı bağırsak stoması olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme düzeylerinin ve özbakımını üstlenmelerine engel olan faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma nicel ve nitel düzende karma yöntem araştırma dizaynında olup bir üniversite hastanesinde yürütülmektedir. Araştırmanın evrenini bu hastanede stoma bakım hizmeti alan bağırsak stomasına sahip 59 hasta oluşturmakta ve örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmektedir. Uygulama süreci devam eden çalışmada şu ana kadar nicel boyutunda 18 hastaya ulaşılmıştır. Nitel boyutunda ise 6 hasta ile görüşme yapılmış olup veri doyumuna ulaşıldığı noktada nitel görüşmeler sonlandırılacaktır. Veriler; tanıtıcı özellikler formu, KATZ günlük yaşam aktiviteleri ölçeği ve stoma bakımını üstlenmeye engel olan faktörlere ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmaktadır. Stoma bakımını kendisi yapamayan hastalarla derinlemesine nitel görüşmeler yapılmaktadır.

Bulgular: Çalışmadan şu ana kadar toplanan verilerden elde edilen bulgular şu şekildedir; çalışmaya katılan hastaların yarısı 65 yaş ve üzerinde, %88,2'si kadın, %77,8'i evlidir. Hastaların %66,7'sinin kolostomisi olup, %77,2'sinin stoma bakımını aile üyeleri yapmakta, stoma ile ilgili en çok sızıntı sorunu (%61,1) yaşamaktadır. Hastaların stoma bakımını kendi kendilerine yapamama nedeni en çok tikslenme (%94,4) ve eğilememe (%33,3)'dir. Hastaların KATZ günlük yaşam aktiviteleri ölçeği puan ortalaması 14,72±2,67 (min:0; maks: 18)'dir. Yapılan nitel görüşmelerde elde edilen ana temalar ise (1) stomanın oluşturduğu duygular, (2) stomanın günlük yaşam aktivitelerine etkisi, (3) stoma bakımına ilişkin deneyimler ve (4) stoma bakımının üstlenilmesine ilişkin engeller ve kolaylaştırıcılar olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmadan şu ana kadar elde edilen bulgular doğrultusunda; hastaların çoğunun günlük yaşam aktivitelerini orta-iyi düzeyde gerçekleştirirken stoma bakımını aile üyelerinin yaptığı görülmüştür. Bu çalışma ile stomaya sahip bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme düzeyleri ve özbakımlarını üstlenmelerine engel olan faktörler belirlenebilecek, stoma bakımına ilişkin hastaların otonomisinin artırılması konusunda hemşirelerin hastaları desteklemelerine katkı sağlanabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Ostomi

HS-013**Stoması olan hastaların öz yeterliliğine yönelik hemşirelik girişimleri: Sistematik derleme**

Gamze Bozkul¹, Sevilay Şenol Çelik², Hande Nur Arslan²

¹Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı,
Mersin, Türkiye

²Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim
Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Stoma, hastaların yaşam kalitelerinde önemli değişikliklere yol açarak hastaları fiziksel, psikolojik, emosyonel ve sosyal pek çok açıdan olumsuz etkilemektedir. Bundan dolayı stomalı bireylerin sağlık durumlarını günlük olarak yönetmelerini sağlayan becerilerin kazandırılmasını içeren öz yeterlilik müdahaleleri kilit roldedir. Hemşirelerin stomalı hastaların öz yeterlilik becerisine ilişkin uyguladıkları hemşirelik girişimlerinin yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu sistematik derlemede, stomalı hastaların öz yeterliliğine yönelik hemşirelik girişimlerine ilişkin mevcut kanıtların etkinliğini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Sistematik derleme olarak yürütülen bu çalışmada, Ocak 2013- Ocak 2023 yılları arasında PUBMED, Web of Science, Science-Direct, Tübitak-ULAKBİM ve TR Dizin veri tabanlarında stomalı hastaların öz yeterliliğine yönelik hemşirelik girişimlerini içeren yayınlanmış makaleler dahil edilmiştir. Çalışmaya PICOT- SD yöntemi uygunluk kriteri olarak kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerinde makale dilinin İngilizce ve Türkçe yazılması, son 10 yıl içinde yapılması, hemşirelik girişimlerini içermesi ve çalışma örnekleminin stomalı hastaları kapsamaması yer almıştır. Yanlılık riski için Cochrane tarafından geliştirilen RoB2 aracı kullanılmıştır.

Bulgular: Veri tabanlarından Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler ile 1211 makale taranmış olup bu makalelerin 224'inin çalışma kriterlerine uymadığı, 209 makalenin konusu ile ilgili olmadığı, 754'nün duplike olduğu ve 6'sının tam metnine ulaşılamadığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmanın sonucunda 18 randomize kontrollü çalışma, çalışma kriterlerimizi sağlamıştır. Bu çalışmalarda ise müdahale gruplarına uygulanan eğitim, telefonla takip, psikososyal destek grupları ya da mobil uygulama gibi çeşitli girişimlerin hastaların stomaya yönelik bilgi seviyesini ve farkındalığını artırarak öz yeterlilik becerilerini geliştirdiği, stoma ile ilgili komplikasyonları azalttığı, stomaya uyumu güçlendirdiği ve yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur.

Sonuç: Stomalı hastaların öz yeterliliğini ve uyumunu geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimleri önem arz etmektedir. Bu güçlenme, olumsuz hasta çıktılarında ve stoma ile ilgili komplikasyonlarda azalma, hastanede kalış süresinde kısılma ve hasta ve hemşire memnuniyetinde ise artışa yol olacaktır. Bu sonuçlardan yola çıkarak, stomalı hastaların öz yeterlilik becerilerinin güçlenebilmesi için etkin bulunan hemşirelik girişimlerinin klinik süreçlere entegre edilmesi, hasta takip ve izlemlerinde kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stomada öz yeterlilik, hemşirelik girişimleri

HS-014

Kolostomi etki skorunun Türkçeye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması

Evrım Sarıtaş¹, Zehra Göçmen Baykara¹, Hatice Karabulut²,
Aysel Ören Hin³, Sezai Leventoğlu³

¹Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu araştırma kolostomi etki skorunun Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma metodolojik desenedir. Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı özellikler formu”, “Kolostomi etki skoru”, “Ostomili bireylere yönelik yaşam kalitesi ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce Kolostomi etki skorunu ve Ostomili bireylere yönelik yaşam kalitesi ölçeğini geliştiren yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır. Bir üniversitenin etik komisyonundan, veri toplama yapılan kurumlardan ve katılımcılardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın örneklem grubuna dahil edilme kriterlerini karşılayan bireyler alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaşından büyük olması, kalıcı kolostomisi olması veya en az 12 aydır kolostomisi olması, araştırmaya katılmayı kabul etmesidir. Araştırmanın verileri Ocak 2022-Mart 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21 istatistik yazılımı kullanılarak gerekli analizler yapılmıştır.

Bulgular: Bu araştırma 202 kolostomili birey ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %70,3 (n=142)’ü kalıcı kolostomiye, %29,7 (n=60)’si geçici kolostomiye sahiptir. Katılımcıların %51,5 (n=104)’i erkek ve %48,5 (n=98)’i kadındır, yaş ortalaması ise 59 (min.=20, max.=88)’dur. Kolostomi etki skoru, yedi sorudan oluşmaktadır ve tek boyutludur. ICC (intraclass korelasyon katsayısı) 0,45 bulunmuştur ve istatistiksel düzeyde anlamlı saptanmıştır (p=0,001). Doğrulayıcı faktör analizinde orta düzeyde uyum olduğu belirlenmiştir. Toplam madde korelasyonları incelendiğinde; yedi soru maddesinin de toplam puana anlamlı etki yaptığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada Kolostomi etki skorunun Türkçe versiyonunun orta düzeyde geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir. Kolostomisi olan bireylerle yapılacak olan araştırmalarda kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kolostomi, yaşam kalitesi

HS-016

Türkiye’de Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin Özellik Arz Eden Riskli Birimlerde Çalışma Durumlarına İlişkin Görüşleri

Burçin Irmak¹, Serap Yılmaztürk², Şenay Gül³, Ayişe Karadağ⁴,
Zehra Göçmen Baykara⁵

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

²Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir

³Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

⁵Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu araştırma, Türkiye’de Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin özellik arz eden riskli birimlerde çalışma durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı türdeki araştırmanın örneklemini, Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği’ne üye olan, araştırmanın uygulandığı süreçte Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi olarak çalışan ve araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden toplam 100 hemşire oluşturmuştur. Veri toplamada araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve toplam 31 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formu hemşirelere çevrimiçi ortamda uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 37,49±7,8 olup %89,0’u kadın, %61,0’i lisans mezunu ve 17,52±18,11 yıldır hemşire olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %50,0’si Sağlık Bakanlığı onaylı sertifikaya sahip ve bu alandaki çalışma yılı 4,67±4,75’tir. Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin son bir ay içerisinde yoğun bakım üniteleri (52,36±49,28 saat), izolasyon odaları (25,28±42,40 saat) ve palyatif bakım üniteleri (24,73±40,98 saat) gibi özellikli birimlere hizmet vermelerine rağmen %76,0’sının görev yaptığı sağlık kurumlarında personel ek ödemesini “özellik arz eden riskli bölümler” üzerinden almadıkları belirlenmiştir. Hemşireler; özellik arz eden birimlerde kan, idrar, gaita, ter, tükürük, eksuda gibi çeşitli vücut sıvıları ile radyasyon gibi risklere maruz kaldıklarını da belirtmişlerdir.

Sonuç: Araştırma sonuçları, Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin özellik arz eden riskli bölümlere hizmet sunduklarını, çalıştıkları tüm ortamlarda risk oluşturan durumlarla karşı karşıya olduklarını ancak çoğunun ek ödeme almadıklarını göstermiştir. Bu sonuçlara göre Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin riskli birimlerde çalıştıkları göz önüne alınarak özlük haklarında iyileştirmeleri içeren yeni yasal düzenlemelerin yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Stoma ve yara bakım hemşiresi, özlük hakları

HS-017**Geçici Stoması Olan Bireylerin Stoma Kapatılması Sonrası Dönemde Low Anterior Rezeksiyon Sendromu Gelişimi ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi**Ezgi Şahin¹, Azize Karahan², Aysel Abbasoğlu², Nevin Çelikeleş²¹Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi²Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/Ankara**Amaç:** Çalışma ile bireylerin stoma kapatılması sonrası döneme uyumda yaşadıkları güçlüklerin ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır**Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanmıştır. 2021 yılında stoma kapatılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.**Bulgular:** Stoma kapatılmasının olumlu etkilerini; ağrının, yorgunluğun, ve bulantının azalması, fiziksel olarak güçlü hissetme, kanlı dışkılama, solunum sıkıntısının düzelmesi olduğunu bildirmişlerdir. Stoma kapatılmasının olumsuz etkilerini, yorgunluğun, ağrının ve sık dışkılamının arttığını, fiziksel olarak güçsüz hissettiğini belirtmişlerdir.

Stoma kapatılmasının sosyal yaşama olumlu etkilerine; sosyal yaşamının aktifleşmesi, özgür hissetme, rahat sosyal yaşam, Hacca gitme, izolasyonun bitmesi, normale dönme şeklinde açıklamışlardır. Stoma kapatılmasının sosyal yaşama olumsuz etkilerini; dışarı çıkamama, gaz kaçırma korkusu ile sosyal ortama girememe, sosyal ortamda sürekli dışkı kaçırma endişesi yaşama, şehir değiştirmek durumunda kalma olarak belirtmişlerdir.

Stoma kapatılmasının psikolojik olarak olumlu etkilerini; moralin düzelmesi, mutlu hissetme, rahatlamış hissetme, psikolojik destek almayı bırakma, sevildiğini hissetme, özgüvenin artması, özgür hissetme ve enerjik hissetme şeklinde nitelemişlerdir. Stoma kapatılmasının psikolojik olarak olumsuz etkilerini; dışarı çıkamadığı için mutsuz hissetme, yeniden stoma açılma kaygısı yaşama, psikolojik olarak dışkılayamayacağına inama, psikolojik desteğe ihtiyaç duyma, gergin hissetme olarak belirtmişlerdir.

Stoma kapatılmasının ekonomik olarak olumlu etkilerini; işe yeniden başlama, tedavi ve diğer masrafların azalması şeklinde belirtmişlerdir. Stoma kapatılmasının ekonomik olarak olumsuz etkilerini; bu etkileri iş yerini kapatmak zorunda kalma ve bez masraflarının artması olarak belirtmişlerdir.

Bireylerin EORTC QLQ-C30 genel iyilik hali puan ortalaması 77,57±21,73, Fonksiyonel Sağlık puan ortalaması 85,92±15,54 ve Semptom puan ortalaması 15,68±12,51 olarak belirlenmiştir. Bireylerin LARS puan ortalaması ise 27,05±11,18'dir. Geçici stoması kapatılan bireylerin %26.2'sinde LARS olmadığı belirlenirken, LARS bireylerin %33.3'ünde minör, %40.5'inde ise majör olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hastaların yaşam kalitelerinin arttığı ve LARS skorunun yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.**Anahtar Kelimeler:** LARS**HS-018****Monitoring of Quality of life in patients having undergone intestinal ostomy procedure**Vesna Konjevoda¹, Martina Smrekar², Sanja Ledinski Ficko², Štefanija Kolačko¹¹Vesna Konjevoda, Clinical hospital "Sveti Duh", Surgery department, Zagreb, Croatia²Martina Smrekar, University of Applied Health Sciences; Zagreb, Croatia³Sanja Ledinski Fičko, University of Applied Health Sciences; Zagreb, Croatia⁴Štefanija Kolačko, Clinical hospital "Sveti Duh", Zagreb, Croatia**Objective:** Stoma patients are concerned about problems related to self-esteem, work ability, social stigma, depression, social isolation, feelings of loss of control and complications related to the functioning of the ostomy. It is still not clear why some people adjust to ostomy better and faster than others. By identifying predictors and their mutual influence, we can affect the HRQOL of persons with ostomy.**Aim:** To determine how QOL changes during the period of adaptation after stoma surgery and to identify factors related to QoL in the same time period.**Materials-Methods:** Prospective longitudinal multicenter study. Mix methods. The control group consisted of participants with CRC and ostomy, while the experimental group consisted of participants with IBD and ostomy.**Results:** Repeated ANOVA measuring show increase in perceived QOL related to the time elapsed since surgery.

After 6 months, a statistically significant increase in physical subscale scores was observed where in the IBD group the increase was more pronounced compared to CRC participants a statistically significant increase in psychological subscale scores after 6 months, as well as a significant increase in social subscale scores after 6 months in both groups.

The only predictor that predicts QOL in cancer patients one month after surgery is the level of depression before surgery.

After 6 month, patients with IBD who experience increased sexual activity satisfaction will also experience a positive increase in QoL.

Conclusion: Based on this research it can be concluded that there is an increased perceived QOL in both groups 6 months after ostomy placement.

One month after ostomy procedure, the main challenges are related to the coping with mental health problems and adjustment to the new situation.

Over time there are still some ostomy-related difficulties and professional help is needed also in the context of HRQOL.

Key words: ostomy, QOL, HRQOL, predictor, CRC, IBD

Keywords: ostomy, HRQOL

HS-019

Dış firma stoma hemşiresi daha iyi bir çözüm mü?

Tuğçe Gözde Özkefeli Hamurcu, Esra Sökütlü, Büşra Uruç, Özgül Düzgün
SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Eğitim Kliniği, İstanbul

Amaç: Cerrahi kliniklerinde stoma hemşireliği oturmuş bir sistem olarak göze çarpmaktadır. Son yıllarda stoma desteği veren firmaların kendi hemşirelerinde bu hastaların takiplerinde yer almaya başlamışlardır. Biz kendi kliniğimizde dış firma stoma hemşirelerinin üstlendiği eğitim ve bakım hizmetlerinin erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ocak 2021-2023 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeniyle opere edilen 236 olgudan ileostomi/kolostomi açılan, hastaların bakımları dış firma stoma hemşirelerince takip edilen olguların dataları retrospektif olarak değerlendirildi. Serviste stoma hemşiresi olmadığı için karşılaştırma yapılacak bir grup ile kıyaslama yapılamadı. Takibi dış firma stoma hemşiresi tarafından yapılmayan olgular çalışma dışı bırakıldı. Ana sonuçlar stoma komplikasyonları, stoma kaynaklı sorunlarının çözüm oranı, stoma raporuna ve reçeteye ulaşmadaki başarı oranları olarak belirlendi.

Bulgular: Opere edilen 236 olgudan 86 (%36) sine stoma torbası açıldı. Bunlardan 46 (%53,5) si loop ileostomi, 24 (%28) uç ileostomi ve 16 (%18,5) olguya ise uç kolostomi açıldı. Bu 86 (%100) olgunun tamamına taburcu olana dek serviste aynı dış firma stoma hemşiresi tarafından günlük bakım ve eğitim verildi. Seksen altı olgunun 60 (%69) ı dış firma stoma bakım hizmeti aldı. Başlangıçta dış firma bakım hizmeti almayan 26 olgunun 16 (%61) sı kararlarından vazgeçerek dış firma stoma bakım hizmeti almaya başladı. Erken dönemde lokal peristomal cilt komplikasyonları (kontakt dermatit, enfeksiyon, fistül ve mekanik travma) 65 (%75) olguda saptandı. Polikliniklerde hekim bakımı gerektiren olgular stoma hemşiresi ile beraber değerlendirildi. Olguların stoma reçetesi ve rapor takipleri aynı stoma hemşiresi tarafından 73 (%96) olguda başarı oranı takip edildi. Stomaya ayrışmasına bağlı 2 (%2,3) olgu poliklinikte lokal anestezi altında sütüre edilirken, stoma retraksiyonu olan 1 (%1,1) olgu ise ameliyathanede tekrardan cilde rematüre edildi. Hiçbir olguda stomaya bağlı mortalite görülmedi.

Sonuç: Günümüzde sağlık personellerinide kapsayan daha hızlı ve esnek hizmete prensibine dayanan dış firma hizmet alımı yetersiz personeli olan, stoma hemşireliği oturmamış kliniklerde alternatif bir çözüm seçeneği olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: stoma hemşiresi

HS-021

Kalıcı Kolostomide Kontinans Amaçlı İrrigasyonun Etkileri: Vaka çalışması

Ayişe Karadağ¹, Havanur Kılıç²

¹Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

²Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik, İstanbul

Amaç: Kolostomi açılması, gaz çıkışı, sızıntı ve koku sorunlarıyla birçok hastayı, farklı açılardan ciddi şekilde etkilemektedir. Kolostomi irrigasyonu (Kİ) ile kontrollü bağırsak boşaltımı sağlandığında, peristomal cilt komplikasyonları, sosyal izolasyon, uyku değişiklikleri ve cinsel problemlerde azalma, yaşam kalitesinde artma olduğu saptanmıştır. Ancak Kİ'nin maliyet etkin bir yaklaşım olduğuna odaklanan literatür yetersizdir. Bu sunuda tek vaka üzerinden Kİ'nin bireyin yaşamı üzerine olumlu etkilerine ek olarak maliyet üzerine etkisi incelenmiştir.

Olgu: MAA, 54 yaşında erkek, bekar, Şubat 2000 yılında kolon kanseri tanısı ile Abdomino Perineal Rezeksiyon ameliyatı geçirmiştir. Sonrasında MAA Kİ için bir üniversite hastanesinin stomaterapi ünitesine başvurmuştur. Kİ eğitimi verildikten sonra MAA Eylül 2001'de malzemelerini temin ederek Kİ'ye başlamıştır. Hastaya, Kİ'yi 2 ay süresince 24 saatte bir, her gün aynı saatte yapması önerilmiştir. Bu süreçte irrigasyonlar arasında sızıntı olmadığı / çok az miktarda olduğu için işlem aralığı 48 saate çıkartılmıştır. Halihazırda MAA 21 yılı aşkın süredir 48 saatte bir Kİ uygulamakta ve stoma torbası yerine stoma cap kullanmaktadır.

Sonuç: Yapılan görüşmede MAA, Kİ'nin torbanın yarattığı ses, sızıntı, koku ve gaz sorununun ortadan kalkması ile bunların sebep olduğu kaygısının ve uyku sorunlarının azaldığını belirtmiştir. Dahası 21 yıllık süreçte herhangi bir cilt komplikasyonu yaşamadığını, ilave sağlık muayenesi ve malzeme ücreti ödemediğini ifade etmiştir. MAA 2001-2008 yılları arasında reçete ettirdiği malzemelerin yerine Kİ seti ve stoma cap almış, sonrasında sigortası ödemediğinden herhangi bir malzeme reçete ettirmemiştir. Yapılan hesaplamada MAA, 2001-2022 yılları arasında hiçbir komplikasyon gelişmemesi durumunda bile, torba ve adaptör ile bağırsak boşaltımı sağlasaydı maliyeti 45.288 TL olacaktı. Oysa, M.A.A'nın Kİ seti ve stoma cap kullanılarak yapılan bağırsak yönetiminin maliyeti 14.380 TL'dir. Eğer hasta malzeme almaya devam etseydi bile Kİ seti ve stoma cap kullanılarak yapılan bağırsak boşaltımının maliyeti 40.567 TL olacaktı. Sonuç olarak tek vaka üzerinden elde edilen bilgiler, Kİ'nin aynı zamanda maliyet etkin bir yaklaşım olduğunu ortaya koymuştur. Uygun olan tüm kolostomili bireylere Kİ önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kolostomi irrigasyonu, yaşam kalitesi

HS-023

Stomalı Bireyde NANDA-I, NIC ve NOC Taksonomilerine Dayalı Birey Merkezli Bakım: Vaka Örneği

Hanife Ece Bal¹, Ayşe Sılanur Demir², Dilek Yılmaz Akyaz¹,
 Ecem Eren¹, Tuğçe Aksan¹

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul
²Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Amaç: Bireyselleştirilmiş bakımın sunulmasına olanak sağlayan hemşirelik tanıları (North America Nursing Diagnosis Association -NANDA), hemşirelik girişimleri (Nursing Interventions Classification-NIC) ve hemşirelik sonuçlarını (Nursing Outcomes Classification-NOC) içeren sınıflandırma sistemlerinin (NNN) hemşirelik bakımında entegre kullanılması bakımın niteliğini artırır. Bu doğrultuda, yönlendirici ve rehberlik edici sınıflandırma sistemlerinin, komplike kolorektal cerrahi geçirmiş ve stoma açılmış bireylerde kullanılması amaçlanmaktadır.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta, Aralık 2022'de batın içi yaygın metastazlar nedeni ile sitoredüktif cerrahi geçirmiş ve sapıtıcı ileostomi açılmıştır. Veriler, Roper'ın "Yaşam Aktiviteleri Modeli" kullanılarak toplanmış, hemşirelik tanıları NANDA-I 2021-2023, girişimler NIC-2018 ve sonuçlar NOC-2018 kriterleri doğrultusunda belirlenmiştir. Değerlendirme aşamasında girişimlerden sonra NOC puanları hastanın ameliyat sonrası birinci gününde, 10. gününde ve taburculuk gününde tekrar değerlendirilmiştir. Hemşirelik sürecinin tanılama aşamasında; NANDA-I'de yer alan 8 alandan 27 hemşirelik tanısı öncelik sırasına göre belirlendi. Planlama aşamasında; hemşirelik tanılarına uygun NOC'da yer alan 5 alandan 35 hemşirelik bakım sonuçları ve göstergeleri seçildi, değerlendirildi. Uygulama aşamasında; NOC ve tanılarına uygun NIC'de yer alan 5 alandan 28 hemşirelik girişimi ve bu girişimlerin alt gruplarından hastaya özgü seçilen 221 aktivite uygulandı.

Sonuç: Yaşam aktiviteleri modelinde yer alan 3 grupta bağımlılık-bağımsızlık dizgesi taburculuk gününde yapılan değerlendirmede tamamen bağımsız olarak kaydedilmiştir, geriye kalan 9 grupta bağımsızlık yönünde ilerleme gözlenmiştir. Hemşirelik bakımında NNN taksonomilerinin kullanılmasının, kompleks bakım gereksinimi olan hastanın sistematik yaklaşımla kapsamlı değerlendirilmesini ve bakımın sürekliliğini sağladığı, kolorektal cerrahi geçiren hastalarının bakımında hemşirelere rehberlik ettiği, bakımın kalitesini artırdığı ve birey merkezli bakım sunmada destekleyici olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: stoma, bakım

Yaşam aktivitelerindeki değişim

Yaşam Aktiviteleri Modeli 1. Değerlendirme (Post-op 1. Gün)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi	■									
2. İletişim	■	■	■	■						
3. Solunum	■	■	■	■	■					
4. Beslenme	■	■	■	■	■	■				
5. Boşaltım	■	■	■	■	■	■	■			
6. Kişisel temizlik ve giyinme	■	■	■	■	■	■	■	■		
7. Beden sıcaklığının kontrolü	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
8. Hareket	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
9. Çalışma ve eğlence	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
10. Cinselliği ifade etme	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
11. Uyku	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
12. Ölüm	■	■	■	■	■	■	■	■	■	

Yaşam Aktiviteleri Modeli 2. Değerlendirme (Post-op 10. Gün)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi	■									
2. İletişim	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3. Solunum	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
4. Beslenme	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
5. Boşaltım	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
6. Kişisel temizlik ve giyinme	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
7. Beden sıcaklığının kontrolü	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
8. Hareket	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
9. Çalışma ve eğlence	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
10. Cinselliği ifade etme	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
11. Uyku	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
12. Ölüm	■	■	■	■	■	■	■	■	■	

Yaşam Aktiviteleri Modeli 3. Değerlendirme (Taburculuk Günü)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi	■									
2. İletişim	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3. Solunum	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
4. Beslenme	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
5. Boşaltım	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
6. Kişisel temizlik ve giyinme	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
7. Beden sıcaklığının kontrolü	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
8. Hareket	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
9. Çalışma ve eğlence	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
10. Cinselliği ifade etme	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
11. Uyku	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
12. Ölüm	■	■	■	■	■	■	■	■	■	

HS-024

Kısa Barsak Sendromu Olan Hastada Marshmallow İle Stoma Outputunu Azaltmak

Sedef Serment, Münevver Albayrak, Ümmü Ebiha Çelik,
 Zeki Demirok, Volkan Doğru, Muhittin Yaprak
 akdeniz üniversitesi tıp fakültesi genel cerrahi anabilim dalı Antalya

Amaç: Kısa Barsak Sendromu Olan Hastada Marshmallow İle Stoma Outputunu Azaltmak

Giriş: Stoması olan hastalar yüksek debili stoma çıkışına bağlı emilim sorunları yaşayabilirler. İlaçlar, özel diyetler ve bazı besin ürünlerinin kullanımını öneren çalışmalar da literatürde mevcuttur. Bu bildiriye yüksek seviyeli stoması olan, stomaya bağlı problemler nedeniyle uzun süre yatırılan ve marshmallow kullanımıyla stoma debisinde azalma sağlanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 64 yaş kadın hasta Endometrium kanseri tanısı ile TAH+BSO yapılmış, 25 gün radyoterapi verilmiş ve RT'ye bağlı brid sebebi ile 70. cm den stoma açılmıştır.

Hastanın stoma geleni günde 6-9 L'dir. Difenoksilat Hidroklorür 2.5 mg günde 3 kez 2 tablet uygulandı, oral mama başlandı, multi thick denendi fakat atoma debisinde bir azalma gözlenmemiştir. Bu nedenle hastaya önce oral beslenme öncesi marshmallow başlandı fakat gıdanın stomadan sindirilmeden

çıkıldığı izlendi. Sonrasında günde 3 kez 2 tane olacak şekilde yemek arasında tüketmesi sağlandı.

Marsmallow kullanım öncesi aldığı miktar (IV+oral) 7958,33 ±276,409, stoma çıkardığı 6822,33±230,494 idrar miktarı 1350,00±139,067'ydi

On beş gün marsmallow kullanım sonrası hastanın genel aldığı miktar 5969,33±143,539, somadan çıkardığı 4106,00±237,244 idrar miktarı 1546,33±196,007'dir.

Method:

Stomadan çıkışı, önceki 6822+/- 893

sonraki 4106+/-919

P<0.001

Aldığı önceki 7958+/- 1070

sonraki 5969+/-556

P<0.001

İdrar çıkışı: önceki 1350+/-539

sonraki 1546+/-759

P<0.42

Tartışma: Marsmallow tüketiminin stoması olan olgularda intestinal içeriğin koyulaşmasına ve pasajın yavaşlamasına yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz. Yüksek debiye bağlı sorunlar yaşayan stoması ve ya intestinal fistülü olan hastalarda diyet eklenecek önemli bir seçenek olabileceği düşünülmüştür.

Marshmallow hastaların stoma geleninin azalmasına yardımcı besin olması ile beraber kliniğimizde daha çok hasta değerlendirilerek daha yüksek kanıt düzeyinde sonuç elde edilebiliriz.

Sonuç: Marshmallow öncesi stomadan çıkardığı 7000 cc, marsmallow diyeti sonrası 5000 cc ye düşmüştür. (p<0.001)

Anahtar Kelimeler: kısa barsak sendromu, marshmallow"

HS-025

Rektum Kanseri Olan Bir Hastanın Henderson Hemşirelik Modeline Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Ayşe Gül Atay Doyğacı¹, Aytül Pamukçu²

¹Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri, Ankara

²Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul

Amaç: Dokulardaki hücre yapımı ve yıkımı arasındaki bozulma sonucunda ortaya çıkan kolorektal kanserler, kolon ve rektum kanserlerinden oluşmaktadır. Kolorektal kanserler için cerrahi girişim primer seçenektir. Bu sunuda, rektum kanserine bağlı ileostomi açılan hastanın Henderson hemşirelik modeline göre sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: A.C., 52 yaşında, ortaokul mezunu, bekar ve 1 çocuğu olan İstanbul'da yaşayan bir erkek hastadır. Hasta sigara ve alkol kullanmıyor, bulaşıcı hastalığı ve kronik hastalığı

bulunmamaktadır. 2021 yılında Covid-19 hastalığını geçirdikten sonra konstipasyon, distansiyon ve batin bölgesinde ağrı gibi semptomları kendisini önemli derecede rahatsız edici düzeye ulaşıyor. Mart 2022 tarihinde ise konstipasyon şikâyeti ile özel bir hastanenin Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvuruyor. Defekasyonunu her gün 10-12 defa ama az miktarda yaptığını ifade ediyor. A.C.'ye yapılan tetkikler sonrasında 4. Evre-rektum malign neoplazmi ve karaciğer metastaz tanısı konuluyor. Bunun sonucunda hastaya Onkoloji Bölümü'nde 6 kürden oluşan kemoterapi tedavisi uygulanıyor. Kontrol amaçlı yapılan PET-CT'de ise uygulanan tedavi sonrasında hastanın karaciğer ve rektumunda bulunan kitlesinde gerileme olduğu tespit ediliyor. A.C.'ye Kasım ayında laparoskopik low anterior rezeksiyon, karaciğer metastazektomi ve ileostomi açılması sonrasında Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde 1 gün takip ediliyor. Daha sonra ise insizyon bölgesinden alınan yara sürüntüsünde E. Coli ürediği tespit ediliyor. Tazobaktam ve Meropenem kullanılarak tedavi ediliyor. Hasta 20 gün cerrahi kliniğinde izlendikten sonra taburcu ediliyor. Hastanın bakım süreci Henderson hemşirelik modeli örnek alınarak fizyolojik, güvenlik, ait olma ve sevmeye, sosyal itibar ve kendini gerçekleştirme gereksinimlerine göre planlama yapılmıştır. Bu bağlamda öncelikli olarak akut ağrı, enfeksiyon, sıvı elektrolit dengesizliği, beden imgesinde rahatsızlık, beslenmede dengesizlik: gereksiniminden az, fiziksel mobilitede bozulma, aktivite intoleransı ve bilgi eksikliği ile ilgili hemşirelik girişimleri uygulandı. Hasta ve ailesine stoma sonrası dikkat edilecek durumlar, alınması gereken önlemler ve gelişebilecek komplikasyonlar ile ilgili eğitim ve danışmanlık verildi.

Sonuç: Rektum kanseri sonrasında ileostomi açılan hastalarda tedavi ve bakımın özenle hazırlanıp uygulanması, hastanın yeni sürecine uyumun artırılması için eğitim ve danışmanlık verilmesi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İleostomi, Henderson Hemşirelik Modeli

HS-026

Tüberküloz Peritoniti Nedeniyle Enterokütanöz Fistül Gelişen Hastada Yara Yönetimi: Olgu Sunumu

Serpil Uçar, Mehmet Ali Koç, Durucan Aydın, Cihangir Akyol
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Tüberküloz peritoniti, ekstrapulmoner tüberkülozun nadir görülen bir klinik formudur. Enterokütanöz fistül tedavisinde temel unsurlar arasında yara bakımı yer almaktadır. Bu olguda Tüberküloz peritoniti zemininde enterokütanöz fistül gelişen hastanın yara yönetiminin sunulması amaçlandı.

Olgu: 24 yaşında bilinen bir hastalığı olmayan, 2020 yılında Türkiye'ye gelen Cibuti'li hasta, 2021 yılında acil servise 4 ayda 25 kg kaybı ve 1 aydır devam eden bulantı, kusma, ishal, kabızlık, karın ağrısı ve ateş şikayetleri ile başvurmuş. Tüberküloz peritoniti tanısıyla opere edilen ve ameliyat sonrası 9. günde insizyon bölgesinden gaita içeriği gelmesi

üzerine çekilen abdominopelvik BT'de enterokütanöz fistül görülen hastanın fistül ve yara bakım süreci değerlendirildi. Yüksek çıktılı fistül, insizyon hattının açılması ile oluşan açık karın yarası ve çok sık pansuman değişimi nedeniyle Stomaterapi Ünitesine yönlendirilen hastada açık karın yara ölçümü 26×12×4 cm kaydedildi. Yara bakımı için antiseptik solüsyonla yara yıkama sonrası gümüşlü hyalüronik asit sprey, ostomi pudrası, gümüşlü fiber örtü ve yara çevresine bariyer sprey uygulandı. Fistül yönetiminde kavite doldurmak ve torba takılacak düz zemin oluşturmak için için ostomi pastası, hidrokolloid yara örtüsü, yapıştırıcı sprey uygulanarak 100 mm² lik tek parça alttan boşaltmalı torba kullanıldı, koku nedeniyle torbaya lavanta yağı damlatıldı. Yüksek çıktı kontrolü için eş zamanlı olarak somatostatin tedavisi, oral beslenmeye ara verilerek parenteral beslenme desteği sağlandı. İletişim ve eğitimde tercüman desteği sağlandı. Taburculuk sonrası düzenli kontrol, fotoğraf ile takip ve sosyal destek sağlandı. 2022 Ağustos kontrolünde yara ölçümü 14×6 cm ölçüldü, çift parça kolostomi torbası ve sızıntı sorunu nedeniyle konveks adaptöre geçildi. Ocak, 2023 kontrolünde 8×3 cm ölçülen yara düz adaptörlü çift torba sistemine geçildi.

Sonuç: Genel durumu iyi olan hastanın fistülünün kapatılmasına karar verildi. Tüberküloz peritoniti gelişimi için risk faktörlerinin ve tanı kriterlerinin iyi değerlendirilmesi; multidisipliner yaklaşımla zamanında ve etkin tedaviyle hastanın yaşam kalitesinin desteklenmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz peritonit, enterokütanöz fistül

HS-027

NICE (Natural orifice IntraCorporeal anastomosis transrectal Extraction) prosedüründe kolorektal ameliyat hemşiresinin rolü

Tuğba Er¹, Tayfun Bisgin², Berke Manoglu², Selman Sokmen²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Minimal invaziv cerrahinin son yıllarda gelişmesi ve hasta taleplerinin artması ile doğal orifislerden yapılan laparoskopik cerrahi yöntemler son yıllarda giderek daha yaygın uygulamaya girmiştir. Doğal açıklık cerrahisi olarak bilinen yöntemlerden biri olan N.I.C.E. (Natural orifice IntraCorporeal anastomosis transrectal Extraction) prosedürü, cerrahi girişimin vücudun doğal açıklıklarının (mide, vajina, mesane ve rektum) kullanılarak yapıldığı bir tekniktir. NICE yöntemi ile cerrahi girişimin avantajları arasında, daha az kozmetik sorun gelişimi; ameliyat sonrası ağrı şiddetinin, cerrahi alan infeksiyonu ve fitik oluşum riskinin daha az olması yer almaktadır. Cerrahi uygulamalarında NICE gibi yeni yaklaşım ve tekniklerin gelişimi, cerrahi ekibinin bir parçası olan ameliyathane hemşirelerine de yeni sorumluluklar getirmiştir. Cerrahi hemşiresi bu tekniğin aşamaları hakkında bilgili olmalı ve cerrahi ekip ile uyum içerisinde çalışmalıdır. Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Kolorektal ve Pelvik cerrahi ekibi

ameliyathane hemşireliği olarak NICE ameliyatı esnasında kullandığımız araç ve materyalleri, akış algoritminizi ve tecrübemizi görsellerle (video ile) paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Minimal invaziv cerrahi, ameliyat hemşiresi

HS-028

Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Basınç Yaralanması İnsidansı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi

Özkan Karadede¹, Eylem Toğluk Yiğitoğlu², Hatice Şeremet¹, Çağla Daştan³

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

²İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Araştırma, cerrahi girişim uygulanan bireylerde basınç yaralanması görülme sıklığını ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Prospektif-tanımlayıcı araştırma türünde planlanan çalışma Mayıs 2022 ile Temmuz 2022 arasında çalışma kriterlerine uyan 158 hasta ile yapıldı. Veriler hasta bilgi formu, Munro Basınç Yarısı Risk Değerlendirme Ölçeği (Munro Ölçeği), Braden Risk Değerlendirme Skalası (Braden Ölçeği), Basınç Yaralanması Evreleme Formu ile toplandı. Hastalar ameliyat öncesi değerlendirilmiş olup, ameliyat sonrası ise 3 gün boyunca/her gün izlendi.

Bulgular: 158 hastanın Munro Ölçeği puanı orta (%63) düzeydi. Hastaların %52'si erkek ve yaş ortalaması 55.6 (sd:13.9)'dı. Hastaların 13.9% (n=22)'nda basınç yaralanması gelişti. Basınç yaralanması en çok evre 1'di. Basınç yaralanması oluşması süresi 2. gündü. Linear regresyon analizinde 60 yaş ve üzeri olan, preoperatif dönemde ödem gelişen ve kan transfüzyonu yapılan; postoperatif dönemde yoğun bakımda kalan ve cerrahi girişim sonrası ilk mobilizasyonu 12 saatten fazla sürede olan; preoperatif Munro Ölçeği skoru ≥ 9 , intraoperatif toplam risk skoru ≥ 22 ve postoperatif toplam risk skoru ≥ 27 olan; preoperatif Braden Ölçeği skoru < 23 ve postoperatif risk skoru < 19 olanların basınç ülseri gelişme risk oranlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan çok değişkenli analizde basınç ülseri riski ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili tek bağımsız değişkenin postoperatif Munro Ölçeği toplam puanı olduğu belirlendi (p=.021). Bu değişkenlerden elde edilen bulgularla oluşturulan logit model denklemine göre bir hastada basınç yaralanması oluşma riski %71.3 olduğu hesaplandı.

Sonuç: Cerrahi girişim uygulanan hastalarda basınç yaralanması risk faktörlerini değerlendirmek önemlidir. Basınç ülseri riskinin yapılandırılmış değerlendirilmesi, önleyici tedbirlerin alınmasında birincil yöntem olmaya devam etmektedir. Ameliyathane kaynaklı basınç yaralanmasını önlemede cerrahi hastalara özgü ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında yönelik değerlendirme araçları kullanılması önerilir. Postoperative

Munro Ölçeği skoru ameliyat öncesi ve sırası puanlarının toplamından oluşur. Dolayısıyla, preoperatif ve intraoperatif dönem risk faktörlerini düzenlemek ve ameliyat sırasında korunma önlemlerini almak postoperative risk puanını düşürür.

Anahtar Kelimeler: amaliyathane, basınç yaralanması

HS-029

The Incidence and Prevalence of Medical Device-Related Pressure Injuries in Pediatric Patients: Systematic Review and Meta-analysis

Enes Şimşek¹, Ayşe Silanur Demir¹, Remziye Semerci²,
Ayşe Karadağ²

¹Koç University/Institute of Health Sciences/Istanbul/Turkey

²Koç University/School of Nursing/Istanbul/Turkey

Objective: Regardless of age and developmental level, pediatric patients are at risk for developing medical device-related pressure injuries (MDRPIs). There is a gap in the literature related to incidence and prevalence rates of MDRPIs using the Braden QD scale for pediatric patients. To contribute the literature, this study aims to determine the pooled incidence and prevalence rates of MDRPIs and HAPIs using the Braden QD scale, medical devices that frequently cause MDRPIs, and anatomical locations that are vulnerable to them.

Materials-Methods: This study was conducted in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis recommendations and registered in the International Prospective Register of Systematic Reviews database (No: CRD42021276501). “Ovid MEDLINE(R),” “Web of Science,” “Scopus,” “PubMed,” and “CINAHL” were searched by using keywords and MeSH terms, and each database was searched by title and abstract between 01/01/2018 and 01/03/2023.

Results: A total of 7 studies with 25.742 pediatric patients were included. The pooled prevalence and cumulative incidence of HAPIs were 7.8% (95% CI: 5.2–11.4%) and 3.9% (95% CI: 0.5–24.6%) accordingly, and the incidence rate was 8.2/1000 person days (95% CI: 2.4–14.2/1000 person days). The pooled prevalence and cumulative incidence of MDRPIs were 7% (95% CI: 5.5–8.8%) and 5% (95% CI: 3.2–7.8%) accordingly, and the incidence rate was 6.7/1000 person days (95% CI: 0.11–13.4/1000 person days). The most affected anatomical locations were the face (29.1%), ankle/foot (20.1%), and head (15.7%). Medical devices that frequently caused HAPIs were external monitoring devices (24.5%), respiratory devices (22.8%), and supportive/securing devices (14.9%).

Conclusion: According to the current systematic review and meta-analyses, the incidence and prevalence of HAPIs and MDRPIs are moderate to high. The findings suggested that healthcare providers should pay more attention to reducing HAPIs and MDRPIs and future studies should be conducted to understand their characteristics and risk factors.

Keywords: pediatric patients, pressure injuries

HS-032

Basınç Yaralanmalı Yaşlı Bir Hastanın Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli’ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunum

Serap Yılmaztürk¹, Burçin Irmak²

¹Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir

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

Amaç: Basınç yaralanmaları yoğun bakım ünitelerinde yatan yaşlı hastalarda sık karşılaşılan önemli bir sağlık sorunudur. Hemşirelik bakımında modellerin kullanılması hasta verilerinin elde edilmesini, girişimlerin planlanmasını ve uygulanmasını sistematik hale getirmektedir. Bu olgu sunumunun amacı evrelendirilemeyen evre basınç yaralanması olan yaşlı bir hastaya Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi tarafından verilen hemşirelik bakımının Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli’ne göre sunulmasıdır.

Olgu: Alzheimer ve hipertansiyon tanılı, 86 yaşındaki kadın hasta, yaklaşık üç hafta devam eden yeme bozukluğu şikayetiyle oğlu tarafından 02.11.2022 tarihinde bir devlet hastanesinin acil servis ünitesine getirilmiştir. Hasta “Genel Durum Bozukluğu” tanısı almış ve hastanenin genel yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Hasta ilk sekiz gün yoğun bakım ünitesinde takip edildikten sonra palyatif bakım merkezinde takip edilmiştir. Hastanın yoğun bakım ünitesine yatırılması sırasında sakrum bölgesinde, 12x16 cm boyutlarında, etrafı masere, pürülan eksudalı “Evrelendirilemeyen Evre Basınç Yaralanması” saptanmıştır. Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi hastayı taburculuk sürecine kadar olan yedi haftalık sürede haftada en az bir kez takip etmiştir. Hastanın tıbbi tedavisi yoğun bakım hekimi, beslenmesi Nutrisyonel Destek Ekibi, günlük doku ve cilt değerlendirilmesi koruyucu önlemlerin alınması yoğun bakım hemşireleri tarafından multidisipliner ekip yaklaşımıyla yapılmıştır. Bu süreçte hastaya; beslenmede dengesizlik: gereksinimden az, doku bütünlüğünde bozulma, sağlığı sürdürmede etkisizlik, öz-bakım eksikliği, sözel iletişimde bozulma ve uyku örüntüsünde bozulma mevcut hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Hastanın 49. günde basınç yaralanması tamamen iyileşmiş olup 19.01.2023 tarihinde taburcu olmuştur.

Sonuç: Yaşlı hastalarda basınç yaralanmalarının erken evrede tanınması, stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından düzenli olarak takip edilmesi ve sık kullanılan hemşirelik modellerinden biri olan Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli’nin kullanılması yapılandırılmış hemşirelik bakımı verilmesi yönünden önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Basınç yaralanması, hemşirelik bakımı

HS-034**Üniversite Öğrencilerinde Konstipasyon ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi**

Ziyafet Uğurlu¹, Ayşe Gül Atay Doyğacı², Gülay Turgay³,
Aysel Abbasoğlu¹, Emine Koç¹, Nalan Özhan Elbaş¹,
Caner İncekaş⁴

¹Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara
²Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri, Ankara
³Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diyaliz, Ankara
⁴Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Üniversite öğrencileri okul, çevre ve yurt ortamına uyumda zorlanma, ekonomik yetersizlikler, bilinçsiz ve dengesiz beslenme, yetersiz sıvı alımı, hareketsizlik ve kullanılan ilaçlara bağlı olarak birçok beslenme sorunları yaşayabilmektedir. Bu sorunlardan biride konstipasyondur. Araştırma üniversite öğrencilerinde konstipasyon görülme sıklığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı özellikte bir araştırma olup 01-31 Aralık 2022 tarihleri arasında Ankara'da bulunan bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Ticari Bilimler Fakültesi'nde öğrenim gören 606 üniversite öğrencisi ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında Tanımlayıcı Özellikleri Formu ve Konstipasyon Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce üniversitenin Sosyal Bilimleri Araştırma Kurulu'ndan etik kurul izni ve öğrencilerden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %69,64'ü kadın olup yaş ortalamaları 20,99±2,55'dir. Bireylerin %2,31'i günde 1 öğün, %47,36'sı günde 2 öğün ve %50,33'ü günde 3 öğün yemek yemektedir. Öğrencilerin çoğunluğunun genel beslenme tarzı ev yemeği iken (%65,84), %28,38'i hazır gıda ile beslenmektedir. Öğrencilerin %91,19'unun günlük 1-7 bardak arasında su tüketmektedir. Öğrencilerin %45,29'u tuvalet gereksinimleri olduğunda hiç beklemeden tuvalete gittiklerini bildirmiş olup, işi varsa tuvalete gitmeyi erteleyenlerin oranı ise %52,23'dür. Konstipasyon değerlendirme ölçeğinin ortalama puanı 1,82±2,67 olarak hesaplanmıştır. Kadınların konstipasyon değerlendirme ölçeği puan ortalamalarının erkeklerle göre daha yüksek olduğu, beslenme ve diyetetik, odyoloji ve sosyal hizmetler bölümünde okuyan öğrencilerin puan ortalamalarının diğer bölümlere göre yüksek olduğu, ikinci ve dördüncü sınıfa giden öğrencilerin puan ortalamalarının birinci sınıfa öğrencilerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Bu bağlamda analizlerde elde edilen puan ortalamalarının yüksek olması verilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Konstipasyon değerlendirme ölçeğini etkileyen değişkenleri belirlemek amacı ile yapılan çoklu doğrusal regresyon modeline göre bağımsız değişkenlerin tamamı bağımlı değişken konstipasyon puanındaki toplam değişimin %10,4'ünü açıklamaktadır (R²=0,104).

Sonuç: Öğrencilerin konstipasyon ve bu sorununu etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Bu nedenle üniversite öğrencilerinde konstipasyona yönelik farkındalık oluşturulmalı ve bu sorun ile baş etmeye yönelik sağlık davranışları kazandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konstipasyon, Üniversite Öğrencileri

HS-035**Sağlık çalışanlarında fonksiyonel konstipasyon, etkileyen etmenler ve yaşam kalitesi**

Azize Karahan¹, Ziyafet Uğurlu¹, Aylin Günay², Hülya Karaer²,
Hafize Erdoğan³, Gizem Ölmez³, Betül Yel⁴, Tuba Güder⁴,
Ezgi Şahin⁵, Hüseyin Savaş Göktürk⁶, Ayşe Gülhan Ünler⁶

¹Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara
²Başkent Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara
³Başkent Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Konya
⁴Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Adana
⁵Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul
⁶Başkent Üniversitesi Konya Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Konya

Giriş-Amaç: Fonksiyonel konstipasyon genellikle, dışkıda kan, beklenmedik kilo kaybı gibi alarm semptomların olmadığı veya ikincil nedenlere bağlı olmayan; dışkılamanın dirençli, zor veya tam olarak gerçekleşmediği ve/veya seyrek bağırsak hareketlerinin olduğu bir bozukluktur. Konstipasyon sağlık çalışanları arasında yaygın bir sorun olup, çalışma koşulları nedeniyle defekasyonun ertelenmesi ve düzenli olarak beslenememe gibi faktörler sorunun ciddiyetini artırmaktadır. Araştırma sağlık çalışanlarında fonksiyonel konstipasyon, etkileyen etmenler ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki bu araştırma 01-31.12.2022 tarihleri arasında, Bir vakıf üniversitesinin Ankara, Adana, Konya, Ankara ve İstanbul illerinde yer alan hastanelerinde toplam 1285 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler "Tanımlayıcı Özellikleri Formu", "Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği" ve "Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği" aracılığı ile toplanmıştır. Fonksiyonel konstipasyonun belirlenmesinde Roma IV Fonksiyonel Konstipasyon Tanı Kriterleri'nden yararlanılmıştır. Araştırma için çalışmanın gerçekleştirildiği kurumun etik kurulundan, kurumlardan ve katılımcılardan onay alınmıştır. Veriler 25.0 SPSS programına aktarıldıktan sonra gerekli analizler gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 30.48±9.0, %73.6'sı kadın, %39.5'i evli, %40.1'i hemşire %38.7'si önlisans mezunudur; meslekte çalışma süreleri 9.55±8.21 olup, %45.1'i çift şeklinde çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının % 17.8'inde fonksiyonel konstipasyon olduğu belirlenmiştir. Lise ve daha az eğitim alanların (%21.1), üniversite (%17.9) ve daha üstü eğitim alanlara göre (%13.7); kronik bir hastalığı olanların (%22.1), olmayanlara göre (%61.8); stresli olmadığını belirtenlerin (%7.4), hafif düzeyde stresli (%14.7), orta düzeyde stresli (%20.0) ve çok stresli olanlara göre (%20.9); günde bir öğün tüketenlerin (%26.3), günde iki öğün (%19.5) ve günde üç öğün tüketenlere göre (%15.1); öğün saati düzensiz olanların (%21.3), düzenli olanlara göre (%12.4); defekasyonu erteleyenlerin (%22.4), ertelemeyenlere göre (%9.5) fonksiyonel konstipasyon görülme durumu daha yüksek olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Sağlık çalışanlarında konstipasyonun ciddiyeti artıka, yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Genel nüfus ile karşılaştırıldığında sağlık çalışanlarında fonksiyonel konstipasyon daha fazla görülmekte; çalışma ortamı ve beslenme alışkanlıkları gibi faktörlerden etkilenebilmektedir. Sağlık çalışanlarında farkındalık oluşturma ve çalışma koşullarına yönelik düzenlemeler fonksiyonel konstipasyonun azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: konstipasyon, sağlık çalışanı

HS-036

Perkütan Endoskopik Gastrotomi Tüpü Yerleştirilen Hastaların Erken Dönem Peristomal Cilt Bakımında Serum Fizyolojik ve Antiseptik Solüsyonun Etkinliğinin Karşılaştırılması

Kezban Akçay¹, Hatice Ayhan², Rana Elçin Sezer Ceren³, Cem Şimşek⁴, Osman Abbasoğlu⁵

¹Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Klinik Nutrisyon Birimi, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD Gastroenteroloji Bilim Dalı Ankara

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Ankara

Amaç: Peristomal cilt bakımına yönelik güçlü kanıtlara dayalı öneriler bulunmamaktadır. Bu araştırmanın amacı, perkütan endoskopik gastrotomi tüpü yerleştirilen hastaların erken dönem peristomal cilt bakımında serum fizyolojik ve antiseptik solüsyonun kullanımının peristomal enfeksiyon görülme oranı açısından etkinliğinin karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Araştırma randomize kontrollü çift-kör bir çalışmadır. Bir üniversite hastanesinde perkütan endoskopik gastrotomi tüpü yerleştirilen hastaların takip edildiği kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde Aralık 2019-Nisan 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya 18 yaşından büyük, çalışmaya katılmayı kabul eden ve işlemden sonra yedi gün kliniklerde izlenmesi öngörülen hastalar dahil edilmiştir. Araştırma örneklemini Grup 1: Serum fizyolojik (n=31), Grup 2: Poliheksanid (poliheksametilen biguanid)(n=33) olarak 64 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Enfeksiyon Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Peristomal cilt bakımı perkütan endoskopik gastrotomi tüpü yerleştirildikten 24 saat sonra ilk pansumanla başlamak üzere yedi gün boyunca günlük yapılmıştır. Peristomal cilt iki kör araştırmacı tarafından her pansuman öncesinde değerlendirilerek bulgular kaydedilmiştir. Verilerin analizi tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare analizi, Exact Test, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U ve Cochran's Q testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Grup 1 ve Grup 2 arasında peristomal enfeksiyon gelişme oranı açısından (%12,9, %9,07 sırasıyla) istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0.05), peristomal enfeksiyon

bulgularından kızarıklığın serum fizyolojik grubunda dördüncü günden, poliheksanid grubunda beşinci günden itibaren, akıntının ise her iki grupta da beşinci günden itibaren artış gösterdiği ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Araştırmanın sonuçlarına göre, erken dönem peristomal cilt bakımında serum fizyolojik ve poliheksanid kullanımının, peristomal enfeksiyon gelişme oranlarını etkilemediği belirlenmiştir. Serum fizyolojik solüsyonu, ucuz olması, yara iyileşme sürecinde dokuya zarar vermemesi, iritan veya alerjik etkilerinin olmaması nedeniyle, kurumların politikalarına uygun şekilde düzenlenmiş standart protokoller çerçevesinde, erken dönem peristomal cilt bakımında ilk tercih olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: peristomal enfeksiyon

HS-037

Kolonoskopi yapılan hastalarda sıcak uygulamanın karın ağrısı ve şişkinliğe etkisinin incelenmesi

Nevin Öztürk¹, İlknur Çalışkan², Metin Keskin¹

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

²İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Amaç: Bu araştırmanın amacı kolonoskopi yapılan hastalarda sıcak uygulamanın karın ağrısı ve şişkinliğe etkisinin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Araştırma randomize kontrollü türde yapıldı. Araştırmanın örneklemini 15.09.-30.12.2022 tarihleri arasında İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan bir tıp fakültesi hastanesinin genel cerrahi anabilim dalı, cerrahi gastroenteroloji endoskopi ünitesine kolonoskopi işlemi için başvuran, araştırma kriterlerine uygun 30 girişim, 30 kontrol grubu olmak üzere 60 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında; Hasta Bilgi Formu, karın ağrısı ve şişkinliği değerlendirmek için sayısal ölçek kullanıldı. Randomizasyon programı ile ikiye ayrılan hastalarda girişim grubundaki hastalara kolonoskopi sonrası 20 dakika süresince sıcak su uygulaması yapıldı. Sıcak suyun etkinliğinin değerlendirilmesi için hastaların kolonoskopi sonrası 21. ve 51. dakikada ağrı ve şişkinlikleri ölçüldü. Araştırmanın verileri IBM SPSS 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. İstatistik yöntemlerde tanımlayıcı istatistikler, Ki-Kare testleri, Bağımsız Örneklem t testi, Mann-Whitney U testi, Paired Samples t-Testi, Wilcoxon testi kullanıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı, hastane izni ve hastaların onamı alındı.

Bulgular: Girişim ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, grupların homojen olduğu bulundu (p>0,05). Girişim grubundaki hastaların kolonoskopi sonrası 21. dakikada karın ağrısı puanının 2,53, kontrol grubundaki hastaların puanının 3,60 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel

olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Girişim grubundaki hastaların 51.dakika karın ağrısı puanının 1,00, kontrol grubundaki hastaların puanının 3,00 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu ($p<0,05$). Girişim grubundaki hastaların kolonoskopi sonrası 21. dakikada karın şişkinlik puanının 2,37, kontrol grubundaki hastaların şişkinlik puanının 3,43 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$). Girişim grubundaki hastaların 51. dakika karın şişkinlik puanının 0,93, kontrol grubundaki hastaların şişkinlik puanının 2,80 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Sonuç: Kolonoskopi sonrası sıcak uygulamanın hastaların karın ağrısı ve şişkinliği azalttığı bulundu.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, Sıcak uygulama

HS-038

Perkütan Endoskopik Gastrostomili (PEG) Bireylerde Gelişen Komplikasyonların İncelenmesi: Retrospektif, kesitsel bir çalışma

Tuğçe Aksan¹, Kübra Ertabak Aydın¹, Ecem Eren¹, Emel Ahışhalı², Genco Gençdal², Süda Tekin³, Tuğba Güçlüoğlu¹, Emre Taş¹, Zeliha Genç¹

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Koç Üniversitesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışma, PEG'li bireylerde gelişen komplikasyonları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, retrospektif olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: IBM SPSS 28.0 programında yapılan power analiz sonucunda (single power value = 0,80; significance level = 0,05) 180 PEG'li bireye ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır. Verilerin girişi sırasında hatalı/eksik verilerin olabileceği düşünüldüğünden veri sayısı %30 artırılarak toplam 234 hasta hedeflenmiş ancak analize 219 hasta dahil edilebilmiştir. Veriler, geriye dönük şekilde, hasta takiplerinde kullanılan excel veri tablolarından ve kontrolü sağlamak için hastane kayıtlarından elde edilmiştir. Veriler IBM SPSS 28.0 paket programında, tanımlayıcı analizler, Chi-Square, Mann-Whitney U, Student's T Test ve korelasyon azanlizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen bireylerin %53,4'ünün kadın, %79,9'unun yatarak tedavi gördüğü, %33,8'inde komplikasyon geliştiği ve %53,4'ünün cilt antisepsisinin povidon-iyot ile sağlandığı görülmüştür. Bireylerin ortalama beden-kitle indekslerinin 23,04 + 4,69, tüp seviyesinin 2,78 + 0,94, işlem yaşının 75,41 + 15,71 ve komplikasyon gününün 67,15 + 98,83 olduğu saptanmıştır. Yapılan analizlerde BKİ ve tüp seviyesi arasında orta derece, pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yatarak tedavi görmenin ayaktan açılan PEG'lere göre komplikasyon durumunu 2,3

kat, cilt antisepsisinin povidon-iyot ile sağlanmasının ise 2,9 kat arttırdığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: PEG işleminin mümkün şartlar altında ayaktan uygulanması, cilt antisepsisinin klorheksidin ile sağlanması ve risk faktörlerinin detaylı incelenmesi açısından randomize kontrollü çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: PEG, Komplikasyon

Tablo 1

N=219	Komplikasyon		Toplam	P
	Var	Yok		
Cinsiyet				
Kadın	42 (35,9)	75 (64,1)	117 (100)	,480
Erkek	32 (31,4)	70 (68,6)	102 (100)	
Revizyon				
Evet	21 (38,9)	33 (61,1)	54 (100)	,455*
Hayır	53 (32,1)	112 (67,9)	165 (100)	
Yatan/Ayaktan				OR: 2,298
Yatan	65 (37,1)	110 (62,9)	175 (100)	,056* (0,036)
Ayaktan	9 (20,5)	35 (79,5)	44 (100)	
Cilt Antisepsisi				OR: 2,909
Povidon-iyot	52 (44,4)	65 (55,6)	117 (100)	<,001*
Klorheksidin	22 (21,6)	80 (78,4)	102 (100)	

*Continuity Correction

HS-039

Kolonoskopi planlanan bireylerin işlemlerinin iptal nedenleri ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi

Ziyafet Uğurlu¹, Aysel Abbasoğlu¹, Hatice Nalan Özhan Elbaş¹, Hülya Karaer², Aylin Günay², Yeşim Bilici², Ahmet Sedat Boyacıoğlu³

¹Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

²Başkent Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara

³Başkent Üniversitesi Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Kolonoskopi, fiberoptik veya videoendoskopi yardımıyla kolorektal ve anal kanal patolojilerinin tanı, tedavi amacıyla alt gastrointestinal sistemin görüntülenmesidir. İşlemden önce mukozanın iyi bir şekilde görüntülenebilmesi için yeterli kolon temizliğinin sağlanması gerekmektedir. Kolon temizliği yeterli yapılmadığında, tekrarlı işlemler nedeniyle maliyet ve hasta konforu olumsuz etkilenmektedir. Araştırmanın yapıldığı hastanede kolonoskopi işlemine başvuran ve etkin bağırsak temizliği olmadığı için iptal edilen işlem oranının 2019 yılında %1,8 olduğu tespit edilmiş, bu oranı azaltmak amacıyla işlem iptal nedenlerinin araştırılması ve düzeltici önleyici faaliyetlerin planlanmasına yönelik veri toplama formu oluşturularak eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif, tanımlayıcı tipte yapılan çalışmada Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Endoskopi Ünitesi'nde Haziran 2019- Aralık 2022 tarihleri arasında iptal edilen kolonoskopi işlemi oranı ortalama %1,24 dir., çalışma kapsamında bu tarihlerde iptal edilen 101 hastanın dosyasındaki veriler incelenmiştir. Araştırmaya etik kurul

onayı alındıktan sonra başlanmıştır. Veriler 25.0 SPSS programına girilerek analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya başlandığı yıl iptal edilen kolonoskopi işlem oranları %1,8 iken devam eden yıllarda oranın 2020 yılında % 1,08, 2021 yılında % 0,96, 2022 yılında ise %1,13 olduğu belirlenmiştir. Kolonoskopi işlemine başvuran ve etkin bağırsak temizliği olmadığı için iptal edilen 101 hastanın yaş ortalaması 58.91±16.7, çoğunluğu (%68,2) ortaöğretim öncesi mezundur. Hastaların bağırsak alışkanlıkları değerlendirildiğinde; %58,4'ünün konstipasyonu olduğu tespit edilmiştir. İşlem öncesi eğitim verilme durumu incelendiğinde; işlemi iptal edilen hastaların %99'unun oryante olduğu, %98'inin kendisi ve/veya yakınının işlem öncesi bağırsak temizliğine ilişkin eğitim aldığı, eğitimin %59,4'ünün yardımcı sağlık teknisyeni, %39,6'sının ise hemşire tarafından verildiği tespit edilmiştir. Hasta ifadelerine bakıldığında hastaların %86,9'unun bağırsak temizliğini yeterli bulduğu, %78,2'sinin ilacı tam içtiği, %95'inin diyetine uyduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneri: Kolonoskopi planlanan bireylerin işlemlerinin iptal oranları yıllara göre düşüş göstermekle birlikte konstipasyonun önemli bir iptal nedeni olduğu belirlenmiştir. Burada eğitim içeriğinin ve ilaç kullanımının önemi saptanmıştır. Konstipasyonu olan hastaların eğitimlerinde daha ayrıntılı vurguların yapılması ve eğitim verenlerin konuya ilişkin hizmetiçi eğitimlerinin belirli aralıklarla tekrarlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, hazırlık

HS-040

Kolonoskopi Öncesi Kullanılan Farklı Eğitim Yöntemlerinin Hastaların Bağırsak Hazırlığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Çiçek El¹, Hasan Bektaş², Ayşegül Güneş³, Yasemin Eda Tekin⁴
¹T.c. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesi
²T.c. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Birimi
³Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
⁴Mudanya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Amaç: Kolonoskopi, kolon kanserinin belirlenmesinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Bağırsak hazırlığına yönelik kullanılan bağırsak temizleyici ilaçlara rağmen yetersiz bağırsak hazırlığı başarılı bir kolonoskopiye önlemektedir. Araştırmalar; hastaların bağırsak hazırlığı konusundaki bilgi eksikliğinin yetersiz bağırsak hazırlığının en önemli sebebi olduğunu göstermektedir. Ancak hasta eğitimi ile ilgili yapılan araştırmalar verilen farklı eğitim yöntemlerinin hastaların kolonoskopi hazırlığını kolaylaştırdığını göstermektedir. Bu amaçla; bilgilendirici broşür, telefonla eğitim, görsel yardımcıları, karikatür, eğitici kitapçık ve sağlık bakım verici ile birebir görüşme yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir.

Gereç-Yöntem: Araştırmamızda İstanbul'daki bir Eğitim

araştırma hastanesinin Endoskopi biriminde 63 deney, 63 kontrol grubu olmak üzere 126 hasta ile randomize kontrollü olarak gerçekleştirilmiştir. Deney grubundaki hastaların kolonoskopi bilgilendirmesi, araştırmacılar tarafından hazırlanan video ile kontrol grubunun bilgilendirmesi ise kliniğin rutin broşürü kullanılarak yapılmıştır. Uygulamanın etkinliği hastaların kolonoskopi işlemi sırasındaki bağırsak hazırlığı kaliteleri değerlendirilerek yapılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulguları incelendiğinde, deney grubu hastalarının bağırsak hazırlığı kalitesinin kontrol grubu hastalarına kıyasla anlamlı derecede daha iyi olduğu belirlenmiştir. Bağırsak Hazırlığı Değerlendirme ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.($\chi^2=11,781$; $p=0,008<0,05$). Kontrol grubundaki hastaların %62,5'inin bağırsak temizliği yetersiz olarak değerlendirilirken, deney grubundaki hastalarda bu oran %34,3 olarak belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında, video kullanılarak anlatılan bağırsak hazırlık sürecinin bağırsak temizliğine olumlu etkisinin olduğu ve klinik alanda kolonoskopi hazırlığında kullanımı önerilmektedir.

Sonuç: Araştırma sonucuna göre farklı eğitim yöntemlerinin kullanılması kolonoskopide bağırsak temizliğine etkisinin olumlu etkisi olduğu görülmektedir. Video kullanılarak anlatılan bağırsak hazırlık sürecinin bağırsak temizliğine etkisinin olduğu görülmüştür. Klinik alanda kolonoskopi öncesi hastaların hazırlık sürecinde broşür ek olarak video izlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, Bağırsak Temizliği

HS-042

Hemşirelik uygulamaları ile yapılan kolonoskopi hazırlığının bağırsak temizliğine ve hemşirelik sonuçlarına etkisini

Hümeysra Zengin¹, Ayfer Tezel²
¹Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü
²Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Amaç: Hemşirelik uygulamaları ile yapılan kolonoskopi hazırlığının bağırsak temizliğine ve hemşirelik sonuçlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma prospektif, tek kör ve randomize kontrollü yöntemle yapılmıştır. Uygulama Aralık 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında bir Üniversitesi Hastanesinde Gastroenteroloji Polikliniği ve Endoskopi Ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 57 deney ve 59 kontrol olmak üzere 116 hasta oluşturmuştur. Müdahale grubuna kolonoskopi işleminden bir hafta öncesinde ve işlem günü yüzyüze görüşme yapılmış, ardından telefonla izleme devam edilmiştir. Her iki gruba bireye özel değerlendirme yapılarak hemşirelik NANDA-I tanıları saptanmış ve durum tespiti için hemşirelik sonuçları (NOC) belirlenmiştir. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, bağırsak hazırlığı değerlendirme formu ve NOC ölçekleri kullanılmıştır.

Müdahale grubunda belirlenen hemşirelik tanılarına uygun hemşirelik girişimleri (NIC) seçilerek uygulanmıştır. Kontrol grubunda rutin poliklinik izlemi yapılmıştır. Bağırsak temizliğinin yeterliliği her iki grup için BBPS ile işlemi yapan endoskopist tarafından körlemlerle değerlendirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli kurum izni, etik izin ve katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan deney grubundaki hastaların yaş ortalaması 59,49±6,07, kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması 60,20±5,74'tür. Müdahale grubunda sağ, sol ve transvers kolon için verilen BBPS temizlik skorları 7,00±1,43 iken kontrol grubunda; 4,16±2,15 olarak hesaplanmış, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur. Yeterli bağırsak temizliği BBPS puanını ≥ 6 puan, (her segment için 2 puan ve üzerinde) olma durumuna göre değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeye göre yeterli bağırsak temizliğinin, müdahale grubunda %82,5, kontrol grubunda ise bu oranın %16,9 olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Müdahale grubundaki NOC puanları seçilen NIC'lerin uygulaması öncesi ve sonrasında anlamlı derecede yükselmiştir ($p<0,05$). Müdahale grubunda seçilen dokuz NOC'un sekizinde beklenen şekilde NOC puan değişimi sağlanmıştır.

Sonuç: Hemşirelik uygulamaları ile yapılan kolonoskopi hazırlığında yeterli bağırsak temizliğinin sağlandığı görülmüştür. Uygulanan hemşirelik girişimleri ile kolonoskopi hazırlığındaki bireylerin yaşadığı sorunların şiddeti azalmış, planlanan hemşirelik girişimleri sonucu beklenen hemşirelik sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kolonoskopi Hazırlık

HS-043

Asemptomatik kalın barsak divertiküler hastalık etyolojisi değerlendirmesi için yapılan kolonoskopi tarama sonuçları: Endoskopi hemşirelerinin rolü

Çile Tutuk¹, Kerim Çetin¹, Gülnur Hakalmaz¹, Gülcihan Bayraktar¹, Nüvide Zeliha Dediler¹, Turgut Dönmez², Ahmet Sürek², Mehmet Karabulut²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk E.A.H. Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk E.A.H. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Endoskopi hemşireliği işlem öncesi, işlem sırasında ve işlem sonrası önemli bir sorumluluk taşımaktadır. Ülkemizde hastanedeki iş yoğunluğundan dolayı endoskopi ünitelerinde hasta hazırlanması ve işlem öncesi değerlendirme endoskopi hemşireleri tarafından yapılmaktadır. Çalışmamızda elektif kolonoskopilerde saptanan kolonun divertiküler hastalığında etyolojide rol oynayan faktörleri araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 26.05.2021 - 08.11.2022 tarihleri arasında yapılan elektif kolonoskopilerde saptanan

divertiküler hastalık tespit edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıklar, kabızlık, sigara kullanımı, beslenme şekilleri, fiziksel aktivite, karın ağrısı, nonsteroid analjezik ilaç kullanımı(NSAİ)gibi özellikler incelendi.

Bulgular: Çalışmamızda 4319 kolonoskopik işlemde 97 hastada divertiküler hastalık tespit edildi. Divertiküler hastalık yerleşim; tüm kolon 23 hasta, sigmoid-sol kolon 12 hasta, sigmoid kolon 40 hasta, sağ kolon 4 hasta, sol kolon 7 hasta, transvers kolon 2 hasta, transvers-sol kolon-sigmoid kolon 6 hasta, sağ kolon-sigmoid kolon 3 hasta idi. Divertiküler hastalık olanlarda ortalama yaş 63(31-85) iken vücut kitle indeksi 27,9 kg/m² ve 42(%43.3) si kadın idi. 29 hastada(%30) kabızlık öyküsü, 49 hastada(%50.5) karın ağrısı, 22(%22,6) hastada sigara ve 13 hastada(%13,4) alkol tüketimi, 51(%52,5) hastada kahve tüketimi mevcuttu. 46 hastada(%47) geçirilmiş batın cerrahisi, 13 hastada(%13,4) ağrı kesici kullanımı, 64(%66) hastada ek hastalık mevcuttu. Fiziksel aktivite yapmayan hasta sayısı 54(%55,7) idi.

Sonuç: Çalışmamızda divertiküler hastalık en fazla sigmoid kolonda tespit edilmiştir. Devlet hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinde iş yoğunluğundan dolayı endoskopi işlemlerinden önce hastaların anemnez ve klinik değerlendirilmesi endoskopi hemşireleri tarafından yapılmaktadır. Endoskopi ünitelerinde çalışmamızda kahve tüketimi, NSAİ kullanımı, yandaş hastalık ve geçirilmiş batın cerrahisi divertiküler hastalık etyolojisinde rol oynayan faktörler olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, divertikül

HS-044

Yara yıkama absorpsiyon mekanizmasına sahip yara pedi ile yara yönetimi: Vaka serisi

Şenay Gül¹, Derya Karakaya²

¹Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD, Ankara

²Pursaklar Devlet Hastanesi, Ankara

Amaç: Kronik yara; diyabetik ayak, basınç yaralanmaları ve venöz ülserler gibi sistemik nedenlerle oluşan, iyileşme süreci zor olan yaralar olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, yara yıkama absorpsiyon mekanizmasına sahip yara pedinin; kaviteli, enfekte, eksudalı basınç yaralanmasına sahip hastalarda olumlu etkisini tespit ettiğimiz 3 olguyu aşamalarıyla ortaya koymaktır.

Olgu: Olgu 1: 81 yaş, kadın hastanın ilk değerlendirmesinde İnkontinas alakalı dermatit, evrelendirilemeyen evre basınç yaralanması, 25x20cm ebatında olan yara, cerrahi debridmanla 25x20x6 evre 4 olduğu gözlemlendi. Yara yatağından alınan kültürde eschecheria coli üremesi görüldü. Diyare olan hastanın gaita inkontinası ostomi torbası ile kontrol altına alındı. Otolitik debridman pedi yara yüzeyine yerleştirildi. 1.pansuman sonrası 24 saat aralıkla 2 pansuman değişimi yapıldı. 3. ve sonraki pansumanlarda değişim süresi 3 günde 1

olarak yapıldı. 14. Pansuman sonrası yara ebatlarında küçülme ve iyileşme sağlandı.

Olgu 2: 89 yaşında erkek hastanın ilk değerlendirmesinde 20x18 evrelendirilemeyen evre basınç yaralanması, yara kenarlarının masere olduğu gözlemlendi. Cerrahi debridman sonrası 20x18x2 evre 4 olarak değerlendirilen ve yara kültüründe proteus görülen basınç yaralanmasında yara kenarları için çinko içerikli bariyer ürün kullanıldı. Otolitik debridman pedi yara yüzeyine yerleştirildi. 3 günde bir yapılan pansuman değişimleri ile 8. Pansuman sonrasında yara ebatlarında küçülme ve iyileşme sağlandı.

Olgu 3: 42 yaşında erkek hastanın ilk değerlendirmesinde sağ iskiümdan sakruma yönünde 22cm tünelleşen 7x22x4 cm olan evre 4 basınç yaralanması olduğu görüldü. Tünel içine ve nekroze alana otolitik debridman pedi uygulandı. İlk 3 pansuman günlük olarak değiştirildi. Daha sonraki pansumanlarda 3 günde 1 değiştirildi. 11. Pansuman sonrası yaradaki tünelin tamamen kapandığı ve yara ebatlarında küçülme ve iyileşme gözlemlendi.

Sonuç: Otolitik debridman pedinin kavitesi, enfekte,eksudalı yaralarda iyileşme yönünde etkisi olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: basınç yaralanmaları, ostomi

HS-047

Kolorektal kanserlerde birinci asistanın hemşire olması: Sonuçlarımızı ne yönde etkiledi ?

*Tayfun Bayramiç, İbrahim Sarkun, Hakime Öner, Özgül Düzgün
SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Eğitim
Kliniği, İstanbul*

Giriş: Cerrahi rezeksiyon, rezeke edilebilir kolorektal kanser için hala ana tedavi yöntemidir. Cerrahi ekiplerde ameliyatı yapan cerrahlar yardımcı cerrah/asistan ve ameliyathane personellerine ihtiyaç duyarlar. Biz bu çalışmamızda yardımcı cerrah yerine 1. asistanın hemşire olmasının sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde ocak 2021-2023 tarihleri arasında kolorektal kanserler nedeniyle opere edilen 236 olgunun verileri hastane bilgi sisteminden retrospektif olarak değerlendirildi. Ocak 2021-aralık 2021 tarihleri arasında genel cerrahi kliniği asistanlarının cerrahi onkoloji kliniğinde görev aldıkları olgular 1. grup, ocak 2022-2023 arasında hemşirelerin 1. asistan olarak görev yaptıkları olgular 2. grup olarak ayrıldı. Her iki grup arasında operasyon süresi, kanama, taburculuk zamanı, morbidite ve mortalite oranları istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Birinci grupta 99, 2. ci grupta 137 olgu çalışmaya dahil edildi. Diğer öğretim görevlileri (uzman, doçent) çıkarıldığında 1. grupta 66 vakaya cerrahi asistanı alınmışken, 2. ci grupta ise 87 operasyon hemşire eşlinde yapıldı. 1. grubun yaş ortalaması 57(22-88) iken 2. grupta yaş ortalaması 58,2(20-86) olarak saptandı. 1. grupta ortalama ameliyat süresi 90(45-150) dakika

iken, 2. grupta 75(40-180) dakika olarak saptandı. Kanama miktarı açısından 1. grupta 200 cc, 2. grupta 220 cc kanama oldu. Her iki grup arasında per op kanama arasında istatistiksel fark saptanmadı. Ameliyat sonrası hastanede kalış 1. grupta 7 (5-15) gün ve 2. grupta 6(5-12) gün idi. 1. grupta 13 (%19,7) morbidite, 2. grupta 10(%11,5) olarak saptandı. İstatistiksel olarak anlamlı bulundu. Her iki grupta da %3 olguda mortalite gelişti.

Sonuç: Kolorektal kanser cerrahisinde yardımcı cerrahi olmayan kliniklerde deneyimli ameliyat hemşiresinin 1. asistan olarak görev almasının daha kısa operasyon süresine ve daha az morbiditeye sahip olduğunu saptadık.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, hemşire

HS-048

Low anterior rezeksiyon sendromu ve hemşirelik bakımı

Emine Sezgünsay¹, Emin Lapsekili²

¹İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Cerrahi tekniklerin gelişmesiyle özellikle orta ve alt rektum kanserlerinin tedavisinde sfinkter koruyucu girişimler ön plana çıkmıştır. Ameliyat sonrası gelişebilen anorektal fonksiyonel rahatsızlıklar Low Anterior Rezeksiyon Sendromu (LARS) olarak adlandırılmakta ve hastaların yaşam kalitesini bozmaktadır. Ameliyat sonrasında diyare, inkontinans, konstipasyon, ağrı, mide bulantısı, rol fonksiyon kaybı, sosyal sorunlar gibi birçok semptom tek başına veya birlikte görülebilmektedir. LARS tedavisi için bir altın standart yoktur ve semptomların yönetimi empiriktir. Ameliyat sonrası bazı semptomlar kaybolurken büyük bir kısmının kalıcı olduğu görülmektedir. Semptomları yaşayan hastalara yönelik sistematik bir hemşirelik bakımı yaklaşımının hayat kalitesini yükseltebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, sfinkter koruyucu cerrahi girişimler sonrasında hastalarda LARS gelişme durumlarını ve aldıkları hemşirelik bakımlarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Hastanemizde son bir yıl içinde sfinkter koruyucu cerrahi operasyonu geçiren 33 hastaya telefon yardımıyla ulaşılarak LARS skorlamalarına yönelik anket uygulanmıştır.

Bulgular: Hastalardan dördüne ulaşılamamıştır, dokuz hasta da majör (%31), sekiz hastada minör LARS (%29,5) saptanmıştır. Major LARS olan bir hastaya kalıcı kolostomi açıldığı, iki minör LARS olgusunun yaklaşık dokuz ve onbir ay önce opere olduklarında daha ağır olan semptomlarının zaman içerisinde gerileyerek minör LARS kriterlerine uyduğu belirlendi. Hastaların semptomları yaşadıkları dönemlerde poliklinik kontrollerine başvurdukları, farmakolojik tedavi önerileri aldıkları, semptomlara yönelik diğer fiziksel ve psikososyal etkinlikleri ise deneme yanılma yöntemleri çözümledikleri tespit edilmiştir.

Sonuç: Sifinkter koruyucu cerrahi işlemler sonrası LARS insidansını %44 olarak belirten çalışmalar mevcuttur (Sun, 2021). Bizim çalışmamızda %31 vakada görülmüş ve literatür ortalamasının altında kalmaktadır. LARS için literatürde açıklanan tedavi seçenekleri; diyet rejimleri, ilaçlar, pelvik taban rehabilitasyonu, sakral sinir stimülasyonu ve transanal irrigasyondur. LARS'ın optimal yönetimi, rektum kanseri hastalarının maksimum yaşam kalitesine ulaşmasına temellenmektedir. Hastalarla sağlık sistemi arasında bir köprü olan kolorektal cerrahi hemşireleri; hastaların ameliyat öncesi eğitiminde, ameliyat sonrası izleminde, gözleminde, eğitiminde, takibinde önemli bir rol oynamakta ve LARS yönetme becerilerini kazanmalarını sağlamaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin hastalardaki sağlık sonuçlarını iyileştirmek için farkındalığı olması, bilgi, tutum ve beceri geliştirmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, Low anterior rezeksiyon sendromu

HS-050

Kolon Kanserli Hastalara Yapılan Kolektomi Sonrası Yaşadıkları Sorunların ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: İki Merkezli Çalışma

Sevcan Avcı Işık¹, Gülşah Eskimez²

¹Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

²Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, İstanbul

Amaç: Hemşirelerin kolon kanserli hastalara yapılan kolektomi sonrası bireyleri bütüncül olarak ele alarak yaşadıkları sorunları ve yaşam kalitelerini değerlendirmesi hastaların iyilik halini olumlu yönde etkileyecektir. Kolektomi yapılan hastaların ameliyat sonrası döneme ilişkin yaşadıkları sorunlar ve özelliklerinin bilinmesi; hemşirelerin taburculuk eğitim içeriklerini planlaması, destek gruplarının bu özelliklere göre oluşturulması, götürülecek hizmetin planlanmasında kaynakların saptanması açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı kolon kanserli hastalara yapılan kolektomi sonrası hastaların yaşadıkları sorunların ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı türde, prospektif bir çalışma olup, Kasım 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında 2 farklı şehirde bulunan bir üniversite hastanesinde yürütülmektedir. Çalışmanın evrenini bu merkezlerde kolektomi ameliyatı yapılan 48 hasta oluşturmaktadır. Çalışmada evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş olup, örneklem seçimine gidilmemiştir. *Şu ana kadar 10 hastaya ulaşılmış olup, çalışma devam etmektedir.* Çalışmada Kolektomi Sonrası Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerini Belirleme Formu ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmaktadır.

Bulgular: Hastaların %60'ı erkek, yaş ortalaması 61±14,39, yarısı lise, diğer yarısı üniversite ve üzeri mezundur. Hastaların %60'ı subtotal kolektomi ameliyatı geçirmiş olup, yarısı açık cerrahi, diğer yarısı laparoskopik cerrahi

yöntemiyle ameliyat olmuş ve hastalar ameliyat sonrası hastanede 8,6±1,5 gün hastanede kalmışlardır. Ameliyat sonrası hastaların %60'ı ağrı, yorgunluk, %40'ı ileus, %20'si nefes darlığı, uykusuzluk, huzursuzluk, ateş, fistül sorunlarını yaşadığını bildirmiştir. Ameliyat sonrası hastaların %50'sine stoma açılmıştır. Kolektomi sonrası hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının madde toplam puan ortalamaları; Fiziksel Fonksiyon 43±29,17, Fiziksel Rol Güçlüğü 10±21,08, Emosyonel Rol Güçlüğü 33,3±22,20, Enerji/Canlılık/Vitalite 59±16,12, Ruhsal Sağlık 68±17,48, Sosyal İşlevlik 60±19,36, Ağrı 25±20,64, Genel Sağlık Algısı 63±22,26'dır. Enerji/Canlılık/Vitalite, Ruhsal Sağlık ve Ağrı alt boyutları kadınlarda anlamlı derecede yüksektir (p<0,05). Yaş ile Sosyal İşlevlik ve Genel Sağlık Algısı arasında negative yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

Sonuç: Kolektomi ameliyatı sonrası hastaların sorunlar yaşadığı ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolektomi, Yaşam kalitesi

HS-051

Elektif kolorektal cerrahi uygulanan hastalarda açık ve minimal invaziv cerrahinin hemşirelik iş yükü üzerine etkisi

Emine Özdemir, Sevgi Işkın, Busenur Kırımtay, Muhammed Bünyamin Dalkılıç, Timuçin Erol

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara, Türkiye

1.Projenin Gereçesi:

Kolorektal kanserler ülkemizde 3. Sıklıkta görülen kanser türüdür. Ayrıca en sık görülen gastrointestinal sistem kanseri olan bu hastalıkta cerrahi başlıca tedavi yöntemidir. Minimal invaziv cerrahi tedavi seçilmiş merkezlerde giderek artan sıklıkta uygulanmaktadır. Minimal invaziv cerrahinin açık cerrahiye göre daha az ağrı olması, barsak fonksiyonlarında daha erken geriye dönüş, yara yeri enfeksiyonunun daha az olması, ameliyat sonrası daha az insizyonel herni gelişmesi gibi bilinen avantajları mevcuttur. Gerek açık gerekse minimal invaziv cerrahi sırasında uygulanan ERAS protokolleri sayesinde hastaların derlenmesinin daha çabuk olduğu da bilinmektedir. Tüm bu gelişmelere rağmen kolorektal cerrahi hastaları genel cerrahi pratiğinde halen önemli bir yer tutmakta ve servis gözlemlerinde hemşire iş yükünün önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı elektif kolorektal cerrahi uygulanan hastalarda açık ve minimal invaziv cerrahinin hemşirelik iş yükü üzerine etkisini incelemektir.

2.Araştırmanın Gereç ve Yöntemi:

2021 ve 2022 yılları arasında kolorektal kanser nedeniyle elektif cerrahi uygulanan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenerek açık ve minimal invaziv cerrahi yapılan hastalar rush medicus indeksine göre hemşirelik iş yükü açısından değerlendirilecektir.

2.1.Araştırmanın yeri: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Genel Cerrahi A.D.

2.2.Araştırmanın zamanı: 01/01/2021 – 31/12/2022

2.3.Araştırmanın evreni, örnekleme, araştırma grubu:

Kolorektal kanser nedeniyle elektif cerrahi yapılan hastalar çalışmaya dahil edilecektir.

2.4.Araştırmanın tipi:

Retrospektif kesitsel çalışma

2.5.Araştırma için gerekli insan gücü:

Hemş. Emine Özdemir, Çalışma planlanması, veri toplanması ve analizi, sonuçların değerlendirilmesi, sonuçların yazılması
Hemş. Sevgi Işkın, Veri toplanması ve analizi, sonuçların değerlendirilmesi

Dr.Busenur Kırımтай, Veri toplanması ve analizi, sonuçların değerlendirilmesi

Dr.Bünyamin Dalkılıç, Veri toplanması ve analizi, sonuçların değerlendirilmesi

Dr.Timuçin EROL, Sorumlu araştırmacı, çalışma planlanması, veri toplanması ve analizi sonuçların değerlendirilmesi

2.6.Araştırmanın yöntemi ve veri toplama araçları:
01/01/2021–31/12/2022 tarihleri arasında

Dr.Timuçin EROL sorumluluğunda elektif olarak ameliyat edilen tüm kolorektal kanser hastaları araştırmaya dahil edilecektir. Hastaların dosya numaraları, ameliyat tarihleri ve yapılan ameliyat bilgileri genel cerrahi bölümündeki vevy tabanında çıkarılarak, kalan veriler hastane Nucleus programı kullanılarak elde edilecektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire iş yükü, kolorektal cerrahi

HS-052

Kolorektal Cerrahide Perioperatif Uygulamaların ERAS Protokolüne Uygunluğunun ve ERAS Protokolü Uygulama Engellerinin İncelenmesi

Turna Özbay¹, Deniz Şanlı², Jeremy Springer³

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Genel ve Kolorektal Cerrahi, Bluewater Health, Sarnia, Ontario, Kanada

Amaç: ERAS (Enhanced Recovery after Surgery) protokollerinin birçok yararı olmasına karşın, sağlık personelleri tarafından anlaşılmasında ve uygulanmasında bazı eksiklikler vardır. Bu çalışma, kolorektal cerrahide sağlık personellerinin mevcut perioperatif uygulamalarının ERAS protokolüne uygunluğunun ve ERAS protokolü uygulama engellerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi klinikleri ve ameliyathanelerinde, Ocak-Mart 2020'de yürütülmüştür. Çalışma cerrahi ekipteki 110 sağlık personeli ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Kolorektal Cerrahide ERAS

Protokolü Kullanımını Değerlendirme ve Uygulama Engellerini Belirleme Anketi kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Sağlık personellerinin mevcut perioperatif uygulamalarının ERAS protokolüne uygunluğunun %15.5 (kolorektal rezeksiyondan sonra nazogastrik kateteri rutin olarak çıkarma) ile %61.8 (dengeli analjezi kavramını uygulamaya koymaya çalışma) arasında olduğu bulunmuştur. Sağlık personellerinin meslek, unvan, meslekte çalışma süresi ve kolorektal cerrahi deneyimlerine göre uygulamalarının ERAS protokolüne uygunluğunda fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Sağlık personellerinin ERAS protokolü uygulama engelleri ile ilgili yorumlardan; eğitim, ekip çalışması, iletişim ve kaynak eksikliği gibi temalar oluşturulmuştur.

Sonuç: Sağlık personellerinin mevcut perioperatif uygulamalarının ERAS protokolüne uygunluğu çoğunlukla düşüktür. ERAS protokolü uygulama engelleri multidisipliner ekibi ilgilendiren çok etmenli bir yapıya sahiptir.

Anahtar Kelimeler: ERAS, kolorektal cerrahi

HS-054

Geriatrik hastalarda kolorektal operasyonlar öncesi triflo kullanımı sonuçlarımız

Tuğçe Gözde Özkefeli Hamurcu, Esra Sökütlü, Büşra Uruç, Özgül Düzgün

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

Amaç: İnsan fizyolojisi, yaşlandıkça yapısal, işlevsel ve moleküler seviyelerde sürekli değişir ve her büyük organ sistemi zamanla fizyolojik değişim yaşar. Genel anestezi uygulanan geriatrik bir hasta çoğu kez sorun yaratır. Triflo solunum egzersiz cihazı akciğerin elastik ve geriye esneme kapasitesini arttıran çok önemli bir egzersizdir. Bu çalışmamızda erken preop dönemde başlanan triflo egzersizlerinin perioperatif döneme göre üstünlüğünü olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Mayıs 2016-ocak 2023 tarihleri arasında kolorektal kanserler nedeniyle opere edilen ERAS protokolü çerçevesinde poliklinik safhasında triflo egzersizleri başlanan(1.Grup) ile hastane yatışı sırasında triflo kullanan olguların (2.Grup) demografik verileri,post op yatış süresi,morbidite ve mortalite oranlarına etkilerini retrospektif olarak değerlendirildi.Preop dönemde yatıştan en az 1 hafta önce poliklinikte tüm olgulara triflo kullanmaları öğretilti. ERAS hemşiresi tarafından yatış sırasında triflo egzersizlerine uyumu tespit edildi.

Bulgular: Geriatrik yaş grubunda kolorektal kanser nedeniyle opere edilen toplam 278 olgu mevcuttu.Preop dönemde en az 7 gün önceden triflo egzersiz cihazı alan 1.grup olgu sayısı 102(%36) idi.Bu olguların 3 top kaldırma oranı %65, 2 top kaldırma oranı %90 ve 1 top kaldırma oranı %95 olarak hesaplandı.İkinci grup olgulara hastane yatışı sırasında triflo verildi.İkinci grup ta 3 top kaldırma oranı %50, 2 top kaldırma oranı %70, 1 top kaldırma oranı %90 olarak hesaplandı.Post

op dönemde 1.grupta 3 top kaldırma oranı %45,2 top kaldırma oranı %70,1 top kaldırma oranı %70 olarak saptanmışken,2. grupta 3 top kaldırma oranı %30,2 top kaldırma oranı 50 ve 1 top kaldırma oranı % 65 olarak saptandı.1.grupta 2 olguya plöreken,2.grupta ise 3 olguya plöreken uygulaması yapıldı.1 grupta ortalama yatış süresi 7,1 gün iken 2.grupta 7,5gün olarak saptandı.İstatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: ERAS protokollerin öğelerinden olan triflo egzersiz cihazının geriatrik popülasyonda daha erken başlanması,hasta motivasyonunu arttırmakta,dolaylı yoldan sigara içiminin azalmasına neden olmakta ancak tek başına morbidite ve mortalite açısından anlamlı bir fark gösterilememiştir.

Anahtar Kelimeler: geriatri, triflo

HS-055

Cerrahi onkoloji kliniğinde whatsapp kullanımının hemşirelik hizmet kalitesine etkisi

Tuğçe Gözde Özkefeli Hamurcu, Esra Sökütlü, Büşra Uruç, Özgül Düzgün

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Onkoloji Eğitim Kliniği,İstanbul

Amaç: WhatsApp gibi mesajlaşma uygulamalarının hem sosyal hem de kişisel amaçlarla kullanımının artması, bu teknolojilerin profesyonel sağlık hizmetlerinde de yaygınlaşmasına neden olmuştur. Günümüzde neredeyse tüm medikal kliniklerde bir veya birden fazla whatsapp grubu mevcuttur.Biz bu çalışmamızda kliniğimizdeki mevcut whatApp grubunun hastalarımızın sorunlarına çözüm oranlarını ve bunun hemşirelik hizmetlerine katkısını araştırdık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde ocak 2021-2023 tarihleri arasında onkolojik cerrahiler nedeniyle opere edilen whatsapp uygulaması kullanan olgular çalışmaya dahil edildi.Yatan tüm olgulara opere eden hekimi ile whatsapp grubu oluşturuldu. Hastalarla ilgili tüm şikayetler ve hemşire ve hekim istekleri cerrahi onkoloji whatsapp grubunda paylaşıldı.Akıllı telefonu olmayan,mobil arama ile ulaşan olgular çalışma dışı bırakıldı.Taburluk sırasında olgulara 10 sorudan oluşan klinik memnuniyet anketi yapıldı.Hastaların ve hemşirelerin hasta ile ilgili sorunlarına çözüm hızı,memnuniyet oranları araştırıldı.

Bulgular: Kliniğimizde toplam 763 olgu opere edildi. whatsapp uygulaması veya akıllı telefonu olmayan klinikte veya yoğun bakım birimlerinde ex olan 51 olgu çalışma dışı bırakıldı.Çalışmaya 712 olgu dahil edildi.361(% 50,7) si erkek,351(%49,3) ü ise kadın olgulardan oluşmaktaydı. Ortalama hastanede kalış süresi 6(3-32) gündü.Hastaların % 96 si,hemşirelerin ise %100 ü sorunlarının hızı ve çözümünden memnun olduklarını bildirdi. Memnuniyetsizlik bildiren % 4 olgunun nedenleri arasında cerrahların operasyona gitmesi sırasında sorunlarının geç çözülmesi,ilaçlara rağmen geçmeyen şikayetler,klima,çarşaf ve kalabalık koridorlar gibi temel bakım hizmetlerindeki eksiklikler olarak saptandı.

Sonuç: Dijitalleşmenin yaygın olduğu günümüzde ağır cerrahi operasyonlar geçiren hastaların ve yakınlarının

sağlık çalışanlarına anlık bildirim yapmaları ve problemlerin çözümünde whatsapp uygulaması hasta,hasta yakını ve dolayısıyla hemşire,hekim ve yardımcı sağlık personeli memnuniyetini arttırdığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: whatsapp, hemşirelik

HS-056

Sitoredüktif cerrahi hemşireliği ayrı mı olmalı?

Tuğçe Gözde Özkefeli Hamurcu, Esra Sökütlü, Büşra Uruç, Özgül Düzgün

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

Amaç: Sitoredüktif cerrahi(SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK), karın kanserli hastalara umut veren yeni bir cerrahi bir prosedürdür.Morbiditesi yüksek olan bu cerrahi prosedürlerde hastaların bakımı ve takibi özel bir ilgi gerektirir.Biz bu çalışmamızda kliniğimizde spesifiye ettiğimiz sitoredüktif cerrahi hemşireliğinin sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde haziran 2016-ocak 2023 tarihleri arasında intraabdominal kaynaklı kanserlerden kaynaklanan uzak metastazları olmayan peritoneal karsinomatozis nedeniyle SRC+HİPEK yapılan olguların dosyaları klinik bilgi sisteminden retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik verileri,tanıları,preop ve post op dönemdeki hemşirelik takip verileri değerlendirildi.

Bulgular: SRC nedeniyle hastane bilgi sistemine kayıtlı toplam 375 olgu mevcuttu.Olguların 201(%53,6) i kadın, 174 (%46,4) ü erkek hastalardı.2021 ocak döneminde spesifik SRC hemşiresi modeline geçildi.2021 öncesi dönemde morbidite %50 idi. Ortalama serviste yatışları 7(5-14) gündü. Preop dönemde olgulara SRC hemşiresi tarafından yapılacak işlem hakkında bilgi verildi.Standart hemşirelik bakımlarına ek olarak post op dönemde olguların tamamı izole odalara alındı.Gebe,gebelik şüpheli,immünsuprese olan personellerin odaya girmesine izin verilmedi.Olgular monitorize edildi. AÇT leri,vasopressor ihtiyaçları,CVP takipleri mayı alınları kaydedildi. Olgulara triflo egzersiz cihazı,tabotmanları düzenli olarak takip edildi.Mobilize olmaları yönünde sürekli teşvik edildi.İntraabdominal kemoterapi drenleri ortalama 5(3-7) günde çekildi. Dren çekilen alanlar suture edilerek kemoterapi kontaminasyonu minime indirildi. 2021 sonrası morbidite %20 seviyesine düşürüldü.

Sonuç: Cerrahi teknik,bilgi ve birikimde artış morbidite oranını düşürmede tek başına etkili olmadığını bu konuda eğitilmiş sitoredüksiyon hemşirelerinde bu orana katkısı olduğu yadsınamaz bir gerçektir.Kliniklerde oturmuş olan yoğun bakım hemşireliği,dializ hemşireliği alanları gibi bu hastaların bakımlarında sitoredüktif cerrahi hemşireliğinde ayrı olması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: sitoredüktif hemşireliği

HS-057

Hastaların ve Yakınlarının Ameliyat ile İlgili İnternet Kullanımı ve Hasta Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi

Şeyma Şengül¹, Elif Çelebi¹, Elif Ece Acar¹, Bülent Gürbüz²

¹VKV, Amerikan Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, İstanbul

²VKV, Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Ameliyat olan hastaların, ameliyat öncesi internet üzerinden bilgi edinimlerini ve bu bilgilerin hasta üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, Aralık 2022- Şubat 2023 tarihleri arasında özel bir hastanenin genel cerrahi servisinde ameliyat olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 81 hasta dahil edildi. Literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan 17 soruluk veri toplama formu kullanıldı. Elde edilen verilerin analizleri SPSS programı ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların %54'ünün erkek, %46'sının kadın, yaş ortalamalarının 55±15.4 yıl olduğu saptandı. %40'ının üniversite mezunu olduğu, %49'unun çalıştığı, %68'inin düzenli sağlık kontrolü yaptırdığı ve %82.7'sinin daha önce ameliyat olduğu görüldü.

Hastaların %33'ünün hastane, %54'ünün doktor ve %62'sinin de ameliyat hakkında internet üzerinden araştırma yaptıkları saptandı. Ameliyat hakkında internette araştırma yapan (n=50) hastaların, %88'inin ameliyat tekniğini, %52'sinin ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonları, %48'inin aynı ameliyatı geçiren hasta ve yakınlarının yorumlarını araştırdığı, %30'unun ise ameliyat videosu izlediği tespit edildi. Video izleyen hastaların %67'si videonun kendilerinde kaygı/korku yarattığını ifade etti ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. İnternette araştırma yapan hastaların %50'si bilimsel makaleleri, %50'si hastanelerin web sayfasını, %40'ı sosyal medyayı kullandığını belirtirken, %18'i ise hangi siteden araştırma yaptıklarına dikkat etmediklerini belirtti. İnterneti güvenli bulanların oranı %52 iken, güvenli bulmayanların oranı %48 olarak saptandı. Lisans ve lisansüstü mezunlarının araştırmayı çoğunlukla bilimsel makalelerden ve hastane web sayfalarından yaptığı tespit edildi.

Sonuç: Ameliyat öncesi hastaların çoğunluğunun internette araştırma yaptığı, ancak araştırma konusunun değişiklik gösterdiği, en fazla araştırma ihtiyacı duyulan konunun ise ameliyat ve hastalık hakkında bilgi olduğu tespit edildi. Hastaların %50'sinin interneti güvenilir bulmamasına rağmen internette araştırma yaptığı gözlemlendi. Hastaların ameliyat öncesinde yanlış kaynaklardan bilgi edinmesini önlemek ve kaygı derecelerini azaltmak için kurumların ameliyat öncesi dönemde doğru bilgiyi hastalarına sunması ve bu doğrultuda eğitim sürecinin planlanmasına önem verilmesi gerektiği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, internet

HS-058

Hemşire bakış açısı ile pelvik taban anatomisi ve hastalıklarında farkındalık düzeyi

Esra Keçeci Cıvci¹, Şeyma Şengül Ekici¹, Damla Şen¹, Emel Başol¹, Seda Gönen¹, Serkan Zenger²

¹VKV Amerikan Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

²VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Pelvik taban hastalıkları oldukça sık görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Ancak şikayetlerin dile getirilmesindeki zorluklar ve teşhis edilme aşamasındaki eksiklikler nedeniyle hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri tarafından ihmal edilmiş bir hastalık grubudur. Amacımız; hemşire, ebe ve hemşire yardımcılarının pelvik taban anatomisi ve hastalıkları hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Pelvik taban hastalıkları bilgi ve farkındalığını değerlendirmek için Amerikan Hastanesi Pelvik Taban Hastalıkları Merkezi tarafından anket hazırlandı. Pelvik taban anatomisi, hastalıkları, tanı ve tedavi yöntemlerini içeren anket, Amerikan Hastanesi çalışanlarına yüzyüze ve online olarak uygulandı.

Bulgular: 280 hemşire, 23 ebe ve 21 hemşire yardımcısı olmak üzere toplam 324 sağlık çalışanı çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 30±6 idi. Pelvik taban anatomisi değerlendirilirken; katılımcıların %95'i (n=308) pelvis kemiğinin iç kısmında bulunduğunu biliyor iken; %2'sinin (n=7) ise hiçbir fikri yoktu. Pelvik tabanın destek sağladığı organların rektum (n=260, %80) ve mesane (n=275, %85) olduğu bilgisine sahip olanların oranı en yüksek iken en az bilinen organ prostatı (n=142, %44). Üriner ve fekal inkontinansın pelvik taban hastalığı olduğu %90 (n=290) oranında bilinirken cevaplarda belirtilen hastalıkların tamamının pelvik taban işlev bozukluğu olduğu bilgisine sahip olanların oranı %39 (n=126) idi. Tanı yöntemlerinde ultrason kullanılması gerektiğini düşünenlerin oranı %83 (n=270) iken, ürodinamik testlerin (n=174, %54) ve balon atım testinin (n=75, %23) de tanı yöntemleri arasında olduğunu düşünenlerin oranı en düşüktü. Pelvik taban hastalıklarının tedavisi için pelvik taban egzersizlerinin faydalı olduğu (n=280, %87) büyük ölçüde bilinirken tedavide psikolojik desteğin önemini bilen kişi oranı (n=110, %34) oldukça düşüktü. Pelvik tabanın yeri, içerdiği yapılar, hastalıkları, tanı ve tedavi yöntemleri konusunda hiçbir fikri olmayanların oranı ise %3 (n=10) idi.

Sonuç: Hemşire, ebe ve hemşire yardımcılarının pelvik tabanın anatomisi, pelvik organlar, hastalıkları, tanı ve tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi düzeyinin ve farkındalığının artırılması için eğitim ve seminerler düzenlenerek bilgi ve farkındalığın artırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pelvik Taban Hastalıkları, Farkındalık

HS-059**Gastrointestinal Sistem Malignitelerinde Parenteral Nutrisyon ve Hemşirelik Bakımı**

Zeliha Özlem Akoğlu, Nurhilal Kızıltoprak, Ömer Faruk Özkan, Ebru Keskin
İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Merkezimizdeki 2022 yılı içerisinde gastrointestinal sistem malignitesi nedeniyle opere edilen hastaların parenteral nutrisyon durumlarını ve, verilen hemşirelik bakımını incelemektir. Hastaların vücut kitle indeksi, kateter pansumanları, kalori hesapları, TPN dozları, kilo takipleri kayıt edildi.

Gereç-Yöntem: İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'ne yatışı yapılan preoperatif ve postoperatif dönemde gastrointestinal malignite tanılı hastalara nutrisyonel risk skoru (nrs-2002) değerlendirme formu doldurularak nutrisyonel risk değerlendirilmesi yapıldı.

Bulgular: Toplamda 71 hasta opere edildi. 34 hasta 70 yaş üstü ve majör cerrahi geçiren hastalardı (%47,8). Bu hastalara postoperatif dönemde parenteral beslenme standart olarak verildi. 14 hasta mide Ca, 4 hasta özefagus, 3 hasta pankreas, 5 hasta rektosigmoid, 12 hasta rektum, 3 hasta karaciğer, 1 hasta batın içi kitle, 29 hasta kolon CA tanılı idi. 29 (%40,8) hasta kadın, 42 (59,2) hasta erkekti. Preoperatif dönemde ortalama yatış gün sayısı 4,6 idi.

Sonuç: GİS kanserli hastalarda, beslenmenin, ERAS rehberlerinde belirtilen beslenme önerilerine göre multidisipliner yaklaşımla sürdürülmesi önem taşımaktadır. Bu hastalarda, NRS kullanılarak kapsamlı bir nutrisyonel değerlendirme yapılmalıdır. Parenteral nutrisyon endikasyonları iyi bilinmeli, bunun için hemşirelik eğitimleri planlanmalı, kliniklerde yazılı rehberlerler kullanılmalıdır. Uygun olmayan endikasyon ve yetersiz kalori uygulanma riskine karşı hastane nutrisyon destek ekibi (NDE)'nin önerilerini dikkate alınmalıdır. Parenteral beslenmeye bağlı komplikasyonların tanınması ve bunlara müdahale edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Parenteral Beslenme, Gastrointestinal Malignite

HS-060**Postoperatif ileus ve non farmakolojik hemşirelik girişimleri: bir sistematik derleme**

Hande Nur Arslan¹, Sevilay Şenol Çelik², Gamze Bozkul³

¹Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

²Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

³Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Amaç: Postoperatif ileus (POİ), cerrahi sonrası bozulmuş gastrointestinal motilite ile karakterize olup kolorektal cerrahi hastalarında hastanede kalış süresini, bakım maliyetini ve postoperatif morbiditeyi arttırdığı için önemlidir. POİ'nin önlenmesi için çeşitli müdahaleler önerilmiş ve bunların

etkisi araştırılmış olmasına rağmen, farmakolojik olmayan bir müdahale konusunda fikir birliğinin sağlanmadığı görülmektedir. Bu sistematik derleme, POİ'yi önlemek ve tedavi etmek için uygulanan farmakolojik olmayan müdahalelere ilişkin mevcut kanıtların etkinliğini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma sistematik derleme çalışması olup, çalışma kapsamına Ocak 2012-Aralık 2022 yılları arasında PUBMED, Web of Science, Science-Direct, Tübitak-ULAKBİM ve TRDizin veri tabanlarında kolorektal cerrahi geçiren hastalarda postoperatif ileusu önlemek üzere yayınlanmış makaleler alınmıştır. Çalışmaya dahil etmek için Uygunluk Kriteri olarak PICOT- SD yöntemi kullanılmıştır. Uygunluk kriterleri arasında makalelerin İngilizce-Türkçe dillerinde ve hedeflenen tarihler aralığında olması, çalışmaların hemşirelik girişimlerini içermesi, çalışma örnekleminin kolorektal cerrahi hastalarını kapsamaması yer almıştır. Yanlılık riski için Cochrane tarafından geliştirilen RoB2 aracı kullanılmıştır.

Bulgular: Veri tabanlarından anahtar kelimeler ile toplam 79 makaleye ulaşılmış olup, 42'sinin çalışma kriterlerine uymadığı, bu makalelerin, 32'sinin dili Türkçe ya da İngilizce olmadığı, 6'sının duplikasyon olduğu ve 4'ünün tam metnine ulaşılamadığı için çalışmadan çıkarılmıştır. Sonuç olarak toplam 37 Randomize Kontrollü çalışma, çalışmamızın kriterlerine uymuştur. POİ'nin önlenmesine ve tedavisine yönelik girişim olarak postoperatif erken sıvı alımı, akupunktur ve kahve alımını içermektedir. Bu makaleler incelendiğinde; müdahale gruplarının, kontrol gruplarına göre daha kısa sürede ilk gaz çıkışı/bağırsak sesi/dışkılama olduğu; daha kısa sürede hastanede kaldığı ve postoperatif ileusu önlenmesi / tedavisinde daha yüksek etkinlik elde edildiği belirlenmiştir. Ayrıca postoperatif komplikasyonları azaltıp hastaların yaşam kalitesini de arttırdığı saptanmıştır.

Sonuç: Kolorektal cerrahi geçiren hastalara postoperatif dönemde farmakolojik olmayan hemşirelik girişimleri ile hastalarda postoperatif ileus önlenabilir, bağırsak kapasitesi geliştirilebilir, komplikasyonlar azaltılabilir ve hasta memnuniyeti artırılabilir. Bu sonuçlara göre, kolorektal cerrahi geçiren hastalarda postoperatif ileus önlenmesinde farmakolojik olmayan hemşirelik girişimlerinin uygulanması ve bakıma entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Postoperatif İleus

HS-062

Ameliyathanede tıbbi atık konusunda ne biliyoruz, ne bilmiyoruz ? Farkındalığı ve duyarlılığı arttıralım

Çağla Dadak¹, İrem Ark Şekerci¹, Şennur Taşdemir¹, Şelale Alparslan¹, Serkan Zenger², Bülent Gürbüz², Dursun Buğra²
¹VKV, Amerikan Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, Ameliyathane Hemşiresi, İstanbul
²VKV, Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Ameliyathane çalışanlarının tıbbi atık (TA) konusundaki bilgisini değerlendirmek, bu bilginin günlük hayat ile uyumunu ölçmek, TA maliyetini gözden geçirmek ve ameliyathanede TA ile ilgili farkındalığı arttırmak.

Gereç ve Yöntem: VKV Amerikan Hastanesi ameliyathanesinde ardışık olarak 20 gün boyunca, ameliyathane çalışanlarının bilgisi olmadan, 2 veya 3 adet TA poşeti rastlantısal olarak ameliyathane çöp deposundan seçildi ve açıldı. Açılmadan önce her torba tartıldı ve açıldıktan sonra içeriği fotoğraflar ile kayıt altına alındı. Tıbbi olmayan atıklar ayrıştırıldı, tartıldıktan sonra yeniden aynı poşet içerisine konularak ağzı bağlandı, imha edilmek üzere gönderildi. Ölçüler gram olarak kayıt altına alındı.

TA çöp değerlendirme işlemi tamamlandıktan sonra ameliyathane çalışanlarına (doktor, hemşire, anestezi teknisyeni ve yardımcı personel), enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından gözden geçirilmiş 25 sorudan oluşan anket formu dağıtıldı. Sonuçlar SPSS ile birlikte değerlendirildi. Gruplar hemşire ve diğer çalışanlar olarak oluşturuldu.

Bulgular: Toplam 94550 gram TA poşeti incelendi ve 8920 gram (%9.43) tıbbi olmayan atık (en fazla karton bardak ve ilaç kutusu) tespit edildi.

Anket çalışmasına 25'İ doktor, 49'u hemşire, 17'si anestezi teknikeri ve 9'u yardımcı personel olmak üzere 100 gönüllü katıldı. Hemşire grubunun tıbbi atık eğitimi konusunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi olduğu saptandı. 25 sorunun 22 tanesine diğer grup ile benzer cevap verilmesine karşın, 3 soruda hemşire grubunun istatistiksel olarak anlamlı derecede doğru cevap verdiği saptandı. Hemşire gurubu 10 yıldan daha az çalışan ve 10 yıldan daha fazla çalışan olarak değerlendirildiğinde ise 2 soruda > 10 yıl çalışanların anlamlı derecede doğru cevap verdiği tespit edildi.

Sonuç: Ameliyathane çalışanlarının TA konusunda bilgisinin olduğu, ancak bu bilgiyi hayata geçirme konusunda uyumsuzluk olduğu gözlemlendi. Verilecek eğitimler ile çevre duyarlılığı bilincinin oluşturulması ve atık yönetiminin ilkelerinden olan atığın kaynağında azaltılması, özelliklerine göre ayrıştırılarak toplanması-taşınması-depolanması ve bertarafı gibi basamakların kurumumuzda daha iyi sağlanması için programlar düzenlendi.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi atık, ameliyathane

HS-063

The Effectiveness of Cancer Yoga and Mindfulness-Based Meditation on Fatigue, Sleep and Quality of Life with Colorectal Cancer Patients: A Mix Method Study

Tuba Sengul, Fahriye Oflaz, Ayişe Karadag
Koç University, School of Nursing, Istanbul, Turkey

Objective: This study was planned to examine the effectiveness of cancer yoga and mindfulness-based meditation practices on sleep, fatigue, and quality of life in individuals diagnosed with colorectal cancer.

Materials-Methods: This mix-method study used a sequential timed design with a priority on the quantitative design. Within the process, a pre-posttest experiment-control group quasi-experimental design was conducted before the qualitative part. Cancer yoga and mindfulness-based meditation practices online for 12 weeks were carried out between October and December 2021 with 90 patients (45 in each of the intervention and control groups). The Patient identification form, BFI, PFI, EORTC QLQ C-30, and PSQI were used for data collection.

Results: The mean age of the patients was 50.57±10.74, and 50.0% were women. There were significant changes in post-test scores of BFI, PFI, EORTC QLQ C-30, and PSQI in the intervention group after the yoga meditation practices (p<0,001). Also, the post-test scores of BFI, PFI, and PSQI of the intervention group were significantly lower than the control group's scores, whereas the EORTC QLQ C-30 scores were significantly higher than the control group's scores (p<0,001). Participants stated that they fell asleep more quickly, fatigue decreased, they felt rested and fit, their diet was regulated, and their balance increased. They felt better coping with anger and stress, were more energetic, and were approved of their social environment.

Conclusion: It was suggested that cancer yoga and mindfulness-based meditation practice could be significantly effective in improving the fatigue, sleep problems, and subjective conditions that negatively affect the quality of life of colorectal cancer patients. It is recommended that oncologists or oncology nurses encourage cancer patients to practice these practices or open yoga and meditation schools in oncology hospitals.

Keywords: colorectal cancer, cancer yoga and mindfulness-based meditation

**Kolorektal Cerrahi
Hemşirelik Kongresi
Poster Bildiriler**

***Colorectal Surgery
Nursing Congress
Poster Presentations***

HP-001

Laparoskopik Rektum Cerrahisinde Vajen Traksiyonu İçin Yeni Bir Yöntem

Gönül Topkaya, Kadir Şen

Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi

Amaç: Laparoskopik rektum cerrahisinde vajene traksiyon vererek rektumdan uzaklaştırıp rektovajinal fistülün oluşmasını engellemek.

Olgu: Laparoskopik rektum cerrahisinde vajen traksiyonu için vajene daha önce anastomozlarda kullandığımız dairesel staplerleri etilen oksit ile steril edip manipülatör olarak vajen traksiyonunda kullanarak vajeni rektumdan uzaklaştırıp anastomoz esnasında rektovajinal fistülün oluşmasını engellemek.

Sonuç: Rektovajinal fistülün oluşmasını engellemek.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Rektum Cerrahisi, Hemşirelerin Yaratıcılığı

HP-002

Stoma Dermatiti ve Fekal İnkontinansı Olan Hastada Hemşirelik Bakımı ve Pelvik Taban Terapisi: Olgu SunumuMervenur Akçay¹, Merve Ünal Işık², Özdal Ersoy³¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi -Pelvik Taban Ünitesi, İstanbul²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi-Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, İstanbul³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı-Gastroenteroloji Bilim Dalı

Amaç: Primer periton malign neoplazm tanılı ileostomi açılmış bireyde, hemşirelik ve pelvik taban fizyoterapistinin oluşan komplikasyon yönetiminde bütüncül yaklaşımının önemini anlatmayı amaçladık.

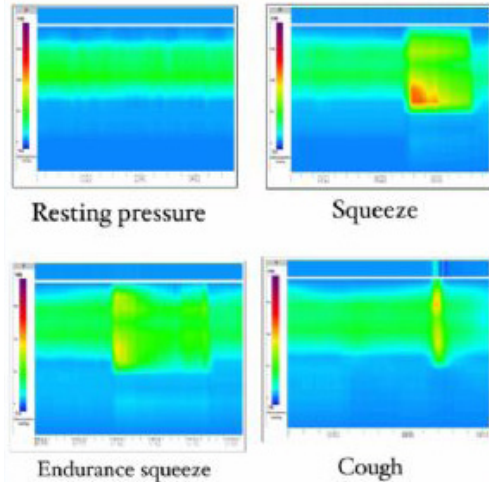
Olgu: Rektal ağrı ve son 3 aydır kilo kaybı bulunan; karın ağrısı, bulantı kusma şikayetiyle kliniğe başvuran hastanın yapılan üst alt gis, bt abdomen, mr çekimleri sonucunda hastanın "Primer Periton Malign Neoplazm" tanısına bağlı olarak hastaya jinekolojik onkoloji ekibi ile birlikte Sitoredüktif cerrahi planlandı ve hasta 25.05.2022 tarihinde Rektum Tümöründe Low Anterior Rezeksiyon Sitoredüktif Cerrahi omentektomi lenfadenektomi kolesistektomi Hipertermik intraperitoneal kemoterapi uygulaması (HIPEK/ HIPEC) Splenektomi, ileostomi açılması operasyonu yapılmıştır. Hastaya cerrahi hemşiresi tarafından stoma bakımı, stoma ile günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilme eğitimi verilmiştir. Ameliyattan 2 hafta sonra stoma dermatitis gelişmiştir. Hastaya stoma bakımı ile çevresine uygulanan yara örtüsüyle bu sorun ortadan kısa sürede kalkmıştır. Kemoterapi tedavisi tamamlanan hastanın ileostomisinin

kapatılması uygun görülmüştür, hastaya operasyon öncesinde bt abdomen (oral-iv ve rektal kontrastlı) çekim planlanmıştır. Cerrahi hemşiresi tarafından rektal yoldan uygulanan kontrast maddeyi hasta tutamadığı için çekim başarılı olmamıştır. Hasta Pelvik Taban Hastalıkları Birimine yönlendirilerek değerlendirilmiş ve hastanın pelvik taban kas kuvveti zayıf olduğundan hastaya 1 ay boyunca fizyoterapist tarafından biofeedback ve pelvik taban egzersizlerini içeren program oluşturulmuştur, program sonunda etkinliğini test etmek için hastaya anorektal manometre ve lapalı enema testi yapılmıştır, hastanın manometre raporu ve lapalı enema testi sonuçları ile ileostomisinin kapatılmasına uygun görülerek, genel cerrahi bölümüne yönlendirilmiştir.

Sonuç: Hastanın stoması yara örtüsü ile bakımı yapılarak oluşan komplikasyon ortadan kaldırılmış olup stoma kapatıldıktan sonra 3.hafta kontrolünde herhangi bir inkontinans durumu ile karşılaşmamıştır. Sonuç olarak, bu vakada stomalı bireyde ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde ve tedavisinde multidisipliner ekiple çalışmanın hastanın yaşam kalitesi açısından önemli olduğu ve stoma kapatılmadan önce yapılan pelvik taban egzersizlerinin hastanın pelvik taban kas kuvvetini iyileştirip olası komplikasyonların önüne geçtiği anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: fekal inkontinans, stoma dermatiti

Anorektal Manometre-lapalı enema testi



The screenshot shows a medical form titled 'Malignite Kurup' (Malignant Tumor) for patient EG-1-2022. The form includes a section for 'LARAL İNERJİ TESTİ SONUÇLARI' (Laral Inerji Test Results) and a section for 'HASTA TAMPİR HİKAYESİ' (Patient History). The patient's name is Merve Ünal Işık, born 20.05.1992. The form lists various symptoms and signs, including 'Hastanın şikayeti', 'Hastanın fizik muayenesi', 'Hastanın laboratuvar sonuçları', and 'Hastanın tedavi geçmişi'. The form is filled out with checkmarks and text, indicating the patient's medical history and current status.

HP-003

Kolorektal cerrahi uygulanan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü modeline göre hemşirelik bakımının incelenmesi

Elif Hamarat, Sümeyye Taşkıran, Arzu Altın, Özden Canöz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Kolorektal kanserin primer tedavisi cerrahidir ve yaşam süresini uzatmaktadır. Çalışmada amaç rektum kanseri nedeniyle ameliyat olan hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre hemşirelik bakımını sunmaktır.

Olgu: 66 yaş, erkek hasta, emekli, sigara/alkol kullanımı yok, hipertansiyon, diyabet nedeni ilaç kullanımı, apandektomi öyküsü bulunmaktadır.

Hasta kanlı dışkılama, halsizlik, kilo kaybıyla hastaneye başvurmuş, kan tetkikleri, kolonoskopi sonucunda rektum tm tanısı konulmuştur. Hastaya laparoskopik low anterior rezeksiyon+saptırıcı loop ileostomi açılmıştır.

1. Sağlığı algılama/Sağlık yönetimi

Hasta bağırsak kanseri olduğunu, ameliyatla tedavi olacağını, yapılanların sağlığı için olduğunu belirtti. Tedaviye uyumlu olduğu belirlendi. Hasta ameliyat sonrası nasıl beslenmesi gerektiğini bilmediğini, torbanın amacını bilmediğini, ameliyat sonrası süreç hakkında bilgi sahibi olmadığını söyledi. Hastaya beslenmesi, diren bakımı, hareketin önemi, ostomi bakımı, kontrollerin gerekliliğiyle ilgili bilgilendirme yapıldı.

2. Beslenme ve metabolik

Postop 0 NGS çıkarıldı. Hastaya postop 1.gün su verildi, 2.gün sıvı gıda 3.gün yumuşak gıda 4.gün normal gıda verildi, bulantı kuma görülmüdü.

3. Boşaltım

1.gün Foley çekildi. İleostomi torbası hakkında bilgi verildi. 2.gün torbası çalıştı. Distansiyon gözlenmedi.

4. Aktivite-Egzersiz

Ameliyat sonrası ilk gün hareket etmekte zorlandı, ilk mobilizasyon baş dönmesi nedeni başarısız oldu. Yatak içi ROM egzersizleri uygulandı. Egzersizin önemi anlatıldı. Postop 1.gün etkin mobilize oldu. Triflow başarılı şekilde uyguladı. Özbakım ihtiyaçlarında yakınından destek aldı.

5. Uyku Dinlenme

Gündüz uykularının olduğu belirlendi. Uykusunun tedavi saatleri nedeniyle bölündüğünü belirtti. Tedavi saatleri düzenlendi, gündüz uykuları kısıtlandı.

6. Bilişsel - Algısal

Oryante, koopere, bilişsel fonksiyonları yeterli, etkin iletişim kuruyor.

7. Kendini algılama

İleostomiye bağlı beden imajının olumsuz etkilendiği belirlendi. İleostominin gerekliliği anlatıldı.

8. Rol-İlişki

Aile üyeleriyle ilişkisinin etkilendiğini belirtti.

9. Cinsellik üreme

Değişiklik olmadığını belirtti.

10. Baş etme – Stres toleransı

Yaşadığı zorluklarda ailesinden destek aldığını, torba dışında zorlanmadığını belirtti.

11. Değer – İnanç

Aileden manevi destek aldığı gözlemlendi.

Sonuç: Uygulanan hemşirelik bakımının iyileşmeyi hızlandırdığı gözlemlendi. Hemşirelik bakımında model kullanmak, hastanın bütüncül yaklaşımla multidisipliner değerlendirilmesini sağlamakta, kaliteli hemşirelik bakımı verilmesini sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: fonksiyonel, hemşirelik

HP-005

Hasta/Yakınının Stoma Bakım Önerilerine Uyumsuzluğu Ve Yetersiz El Becerisine Bağlı Yönetilemeyen Sızıntı Ve Cilt Komplikasyonu:Olgu Sunumu

Serpil Şerife Altınok¹, Şule Kasap¹, Timuçin Erol², Ömer Cennet²
¹Hacettepe üniversitesi stomaterapi ve yara bakım ünitesi, genel cerrahi ana bilim dalı, ankara
²Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi, genel cerrahi ana bilim dalı, ankara

Amaç: Stoma ile yaşama uyum sürecinde, sızıntıyı yöneterek cilt komplikasyonlarının gelişmesini önlemek amacıyla, hasta/yakınının stoma bakım önerilerine uyumunun ve el becerisinin desteklenmesinin önemi vurgulanmıştır.

Olgu: 66 yaşındaki ŞK hanım, 70 yaşındaki eşiyle Polatlı'da yaşamaktadır.Endometrium ve kolon kanseri nedeniyle 25.09.2022'de ostomi işaretlenmesi yapılmadan acil şartlarda sağ extended hemikolektomi ince bağırsak rezeksiyonu yapılmış, uç ileostomi açılmıştır.Stoması retrakte, dolaşım bozukluğu olan hastanın eşinin başarılı uygulamalı eğitimi sonrasında, konveks adaptör torba sistemi, kemer önerilip, ayaktan kontrollere gelmesi planlanarak; 05.10.2022'de taburculuğu yapılmıştır. Planlanan kontrollere gelemeyen hastanın önce dış merkeze ardından 28.10.2022'de Hacettepe Onkoloji hastanesinde yatışı yapıp tekrar değerlendirildiğinde; ostomisi cilt ile aynı seviyede, rengi kırmızı pembe, dolaşım mevcut, peristomal alanda sürekli sızıntıya bağlı cilt komplikasyonu olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilikte yalnız olan hasta yakınına sızıntı,cilt komplikasyonu yönetimine yönelik; adaptörün geniş kesilmemesi, peristomal alanın kuru tutulması, pasta, pudra, koruyucu yara örtüsü, düz yerine konveks adaptör, stoma kemeri kullanması vurgulanmıştır.31.10.2022'de üniteye görülen hastanın önerilere uymayıp hasta yakının sızıntıyı hala maniple edemediği, 09.11.2022'de farklı sağlık çalışanları (hemşire, doktor, firma görevlisi) mensuplarına başvurarak, önerilerimiz dışında sürekli farklı firmalardan malzeme temin ederek; cilt komplikasyonunun artışına sebep olup, başarılı bir

şekilde adaptör torba yerleşimi yapılamadığı öğrenilmiştir.

Verilen uygulamalı eğitimlere rağmen hasta/yakınının el becerisindeki yetersizlik, sosyal desteğinin yetersiz olması, bakıma yönelik çaresizlik nedeniyle farklı gruplardan destek alınma bağlı; farklı görüş uygulamalarla günde beş defa tekrarlayan sızıntının yönetilememesi, dermatitinin artması, şiddetli ağrıya bağlı 17.11.2022'de kliniğe yatırılmıştır. Bu sürede bütün stoma -perstomal bakımları hasta yakınıyla birlikte uygulanmıştır. 01.12.2022'de hastanın peristomal cilt lezyonları %98 oranında düzelerek hasta yakınına eğitimleri tekrar vurgulanarak konveks adaptör torba sistemi kemer kullanımıyla taburcu edilmiştir. İki hafta sonra kontrole gelen hasta/yakınının, önerilere uyararak sızıntıyı yönetip, komplikasyon yaşamadan stoma bakımını uygulayabildiği görülmüştür.

Sonuç: Hasta/yakınının stoma bakımı önerilerine uyumsuzluğu, yetersiz el becerisi ve manüplasyonu, sızıntıyla baş edememesine, cilt komplikasyonlarının gelişmesine, bireyin stomalı yaşama uyum sürecinin gecikmesine neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: sızıntı, komplikasyon

Ostomi ilk hali son hali



Hasta/yakınının stoma bakımındaki başarısızlığa bağlı yaşanan cilt tahrişi

HP-006

Sitoredüktif Cerrahi Sonrası Gelişen Yönetimi Zor Olan Enterokütan Fistül Yönetiminin Evde Bakımla İyileşme Süreci: Olgu Sunumu

Süle Kasap¹, Serpil Şerife Altınok¹, Timuçin Erol², Ömer Cennet²
¹Hacettepe üniversitesi erişkin hastanesi, hemşire müdürlüğü, stomaterapi ünitesi, ankara

²Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi, genel cerrahi ana bilim dalı, ankara

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, sitoredüktif cerrahi sonrası gelişen stoma, yara, yönetimi zor olan enterokütan fistülün(EF) bütünleştirilmiş evde bakımla iyileşme sürecini anlatmaktır.

Olgu: 78 yaş kadın hasta, sigmoid kolon karsinomuna sekonder gelişen intestinal obstrüksiyon tanısıyla 27-07-2021'de segmenter kolon rezeksiyonu, double barrel kolostomi yapıldı. Ameliyat sonrası insizyonel alandan 7*3*4 cm ebatında, pürülan, yoğun, orta akıntılı drenaja yönelik içerik takibi amacıyla, cilt serum fizyolojikle (SF) temizlenip, bariyer sprey, pudra, yara torbası uygulandı. 07.09.2021'de hastanın gelen içeriği enterik olması, yapılan tetkiklerinde

reobstrüksiyon ve koleksiyon nedeniyle 15.08.2021'de önceki kolostomi kapatılıp sağdan uç kolostomi açılıp, adhezyolizis yapıldı. Ameliyat sonrası sepsis nedeniyle 23 gün yoğun bakımda izlendi. 20.08.2021'de klinikte, insizyon hattında tekrar gelişen enterik içerikli, 50-500 ml debili yarası EF'le uyumlu görülerek yara torbası uygulandı. Hipokloröz asit (HOCl) içerikli antiseptikli solüsyonla fistül ve çevresinin yıkanması, bariyer sprey, fistül boyutuna göre yara torbası, küçülünce stoma torbası, pasta veya halkayla kıvrımlara dolgu uygulanarak sızıntının yönetimi, ekstra yapışkan bantlarla desteklenmesi hasta yakınına uygulamalı eğitimlerle gösterildi. Perifistüller alanda tekrarlayan sızıntılara bağlı kızarıklık, serohemorajik irritan dermatite yönelik yara bakımı, fistüle yönelik torba uygulaması, stomaya yönelik stoma bakımı öğretildi. 27.10.2021'de segmenter ince bağırsak rezeksiyonu, massif adezyolizis yapıp insizyon yeri kapalı pansumanla 14 gün izlendi. 11.11.2021'de sütür arasında 4*3 *2 cm ebatında, pürülan, yoğun akıntılı drenaj kuru pansumanla takip edildi. 22.11.2021'de yara boyutu 10*6*2 cm ve yara yatağında yüzde 25 sarı slough alanlar ve enterik içerikli akıntı olduğu görüldü. Günde 2 kez pansuman değiştirildiği öğrenildi. HOCl içerikli antiseptik solüsyonla yıkayıp, yara kenarları çinkolu kremle korunarak, SF ile ıslatılmış spançtan kuru spançla kavite doldurularak 3 hafta pansuman tekrarlandı. 11.12.2021'de EF olan hasta 7*4*1,5 cm ebatındayken evde önerilen bakım ve ayaktan kontrollerle taburcu edildi. 02.01.2023'de fistül epitelize olup skar dokusuyla kapandı.

Sonuç: Karmaşık ve yönetimi zor olan EF, stoma ve yara bakımına sekonder bütünleşmiş evde bakımla, iyileştiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Enterokütan fistül, evde bakım

Enterokütan fistül



komplike fistül ve cilt bakımı süreci

HP-007

Cerrahi yara yönetimi örneği: Stoma kapatılması

Ecem Eren, Tuğçe Aksan

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

Amaç: Stoma kapatılması sonrası yara yeri yönetimi birçok hastada en az stoma kadar zorlayıcı bir durum olabilmektedir. Kapatılan stoma bölgelerindeki cerrahi yaraların farklı ekiplerce farklı şekillerde yönetildiği bilinmektedir. Bazı ekipler yarayı primer sütürasyon ile kapatırken, bazen bu bölgelerin tamamen açık bırakıldığı ya da purse-string (kese ağzı dikişi de denir) yöntemiyle kapatılıp ikincil iyileşmeye bırakıldığı durumlar da mevcuttur. Biz bu olgu sunumunda tamamen modern yara örtüleri kullanılarak ikincil kapanmaya bırakılan bir yara yeri yönetimi örneği paylaşmaktayız.

Olgu: Yabancı uyruklu, 53 yaşında erkek hasta. Ocak 2021’de dış kurumda Rektum TM tanısı sonrası neoadjuvan kemoterapi almış. Bu sırada kontrol kolonoskopisinde (Haziran 2021) anal kanalda stenoza sebep olan 10cm’lik kitle tespit edilmiş. Ardından hastaya Hartmann prosedürü uygulanarak uç kolostomi açılmış ve hasta adjuvan radyoterapi almak üzere radyasyon onkolojisine sevk edilmiş. Tedavinin devamı için 06.12.2022 tarihinde kurumumuza başvuran hastanın yapılan görüntülemelerinde rektumda rezidüel hastalık tespit edildiğinden 30.12.2022 tarihinde bağırsak rezeksiyonu + pull-trough yapılarak mevcut stoması kapatılmış ve sapırcı ileostomi açılmıştır. Hasta kapatılan stoma bölgesinin tedavisi için 02.01.2023 tarihinde tarafımıza danışılmıştır. Hasta 10.01.2022’de taburcu edildiğinden takiplerine poliklinikte devam edilmiştir.

Purse-string yöntemiyle kapatılan stoma bölgesi daha iyi gözlemlenebilmek için açık yara haline döndürüldü. İnflamasyon evresindeki yaranın bakteriyel ve eksudal yönetimini sağlamak amacıyla gümüş içerikli hidrofiber örtü 14 gün boyunca üç günde bir değişim sağlanarak uygulandı. Yara eksudasının azaldığı ve yara yatağında granülasyon dokusu görüldüğünden pansumana tip-1 kolajen içerikli yarada çözünen sünger ile devam edildi. 10 günlük uygulamanın ardından 26.01.2022 tarihinde yaranın neredeyse tam dolduğu gözlemlendi. Hastanın yakın takibi sonlandırılıp, epitelizasyonu hızlandırıcı etkiye sahip hyaluronik asit içerikli krem önerilerek onkolojik tedavisine devam etmesi için ülkesine gönderildi.

Sonuç: Yaranın bulunduğu iyileşme fazlarına göre seçilen modern yara örtüleri ile hiçbir komplikasyon gelişmeden yara yerinde tam iyileşme sağlandı.

Anahtar Kelimeler: stoma kapatılması, yara yönetimi

02.01.2022 - 26.01.2022



HP-010

Person-Centered Care Based on NANDA-I, NIC, and NOC Taxonomies in Individuals Undergoing Colorectal Surgery: A Case Example

Ezgi Şanlı¹, Ramazan Emirlioğlu¹, Ayşe Silanur Demir², Dilek Yılmaz Akyaz¹, Ecem Eren¹, Tuğçe Aksan¹

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

²Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Aim: The integrated use of classification systems (NNN), which includes nursing diagnoses (North America Nursing Diagnosis Association -NANDA), nursing interventions (Nursing Interventions Classification-NIC), and nursing outcomes (Nursing Outcomes Classification-NOC), which allow individualized care to be provided in nursing care increases the quality of care. In this direction, it is aimed to use guiding classification systems in patients who have undergone colorectal surgery and require intensive care.

Case: 38-year-old male patient. He underwent a right hemicolectomy for Colon cancer in January 2023. Data were collected using “Activities Of Daily Living” model; nursing diagnoses were determined according to NANDA-I 2021-2023, interventions NIC-2018, and results from NOC-2018 criteria. In the evaluation phase, after the interventions, the NOC scores of the patient were re-evaluated on the first postoperative day and the day of discharge. In the diagnostic phase of the nursing process, 14 nursing diagnoses from 7 domains in NANDA-I were determined in order of priority. In the planning phase; 17 nursing care outcomes and indicators from 5 areas in the NOC suitable for nursing diagnoses were selected and evaluated. In the application phase, 16 nursing interventions from 5 areas in the NIC and 155 patient-specific activities selected from the subgroups of these interventions were applied.

Conclusion: In the 11 groups in the life activities model, the dependency-independence sequence was recorded independently in the evaluation on the discharge day. Using NNN taxonomies in nursing care provided a comprehensive evaluation of the patient with complex care needs with a systematic approach and the continuity of care. In addition, it was observed that he guided nurses in caring for patients undergoing colorectal surgery, increased the quality of care, and supported providing person-centered care.

Keywords: nursing care plans, colorectal surgery

HP-011**Kolorektal kanserde hemşirelik, ileostomi kapatılması sonrası fistül ve tedavisi**

Merve Ersoy, Görkem Öz, Ezgi Şahin
başkent Üniversitesi tıp fakültesi genel cerrahi anabilim dalı, istanbul

Amaç: Geçirilmiş cerrahiler sonrası gelişen fistülün Vac tedavisi ve pansumanlarla kapatılması

Kolorektal kanserler dünyada en sık görülen malignitelerden biridir. Görülme sıklığı tüm kanserler içinde 3. Sıradadır. Genetik faktörler çağımızda ön planda olmaktadır. Ancak çevresel faktörler de kanser gelişiminin önemli bir nedenidir.

Yağlı besinler, kırmızı et ve çok fazla lifli gıda tüketimi kolon kanserinin gelişme riskini arttırır.

Olgu sunumu: Özgeçmişinde HT ve DM bulunan 68 yaşında kadın hasta, servisimize 2018 yılında mukuslu dışkılama ve halsizlik şikayetiyle başvuru yapmış, hastanın kolonoskopi raporunda rektum 12. cm de tümör saptanmış ve alınan biyopside; Adenokarsinoma gelmiştir.

Sonuç: Lap. Sol hemikolektomi operasyonu ile eşzamanlı Total abdominal histerektomi bilateral salpingo ooferektomi operasyonu yapılmıştır.

Postop 6. Günde komplikasyonsuz taburcu olmuştur.

Patoloji sonucu ise Adenokarsinoma (pT4bN1b)

Adjuvan 6 kür folfox tedavisi alan hastanın 1. yıl nüks met yoktur.

22.04.2019 tarihinde koruyucu ileostomisi kapatılan hasta 3 gün sonrasında taburcu edildi. Postoperatif 1. Yılında metastaz bulgusu saptanmayan hastanın takiplerinde 27.07.2020 ' de Lap İnsizyonel herni nedeniyle operasyon planlandı.

28.08.2021 tarihinde ise Jejunum vy ileum rezeksiyonu +İnsizyonel herni (greftli) yapıldı. Hasta 7. gününde taburcu edildi.

Patoloji sonucunda; Omentum ve periton adenokarsinoma metastazı saptandı.

Taburculuktan 4. Gün sonrasında acile gelen hastanın laboratuvar bulgularında crp yüksekliği, yara yerinde akıntı ve genel durum bozukluğu durumu itibariyle yatışı verildi. İnsizyon hattından defekasyon gelen hasta acil ameliyata alındı. Cerrahi sonrasında ince bağırsak fistülü geliştiği görüldü ve hastanın insizyon bölgesinde ileostomisi tekrardan açıldı, yara yeri temizlendi. Sonrasında ileostomi kenarında nekroz yara ortaya çıktı. Debritleme yapıldı. Tarafımızdan topikal negatif basınç terapisi (TNBT) uygulanmaya başlandı. Toplamda 3 günde bir değiştirilmek üzere 50 kez TNBT uygulandı. TNBT endikasyonu kalmayan hastanın yarasına gümüşlü yara bakım ürünleri kullanılarak pansumana devam edildi ve yarası kapandı.

Anahtar Kelimeler: vac tedavisi, kolorektal kanserlerde fistül

Ileostomi ve kenarındaki 4. evre yara tipi



YARANIN İLK HALI



YARANIN SON HALI

Yaranın ilk ve son hali

HP-013**Enteroatmosferik Fistül Yönetimi: Olgu Serisi**

Aytül Başeğmez, Meral Altunsoy
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakülte

Amaç: stomaterapi ünitemizde takip ettiğimiz, ameliyat sonrası gelişmiş yüksek debili klinik seyirleri farklı 3olgunun yönetimi ve deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Olgu1:E.H.Ameliyatlı myoma uteri+eviserasyon+ameliyatlı açık batın. 7*11*4 cm fistül ağzı görülemeyen enteroatmosferik fistül yüksek debiliydi. Hidrokolloid yara örtüsü,pasta,cilt bariyer spreyi 100 lük tek parça stoma torbası kullanılarak fistül kontrol altına alınmıştır. Fistül yönetiminde uygulanan hemşirelik bakımı,ailenin ve hastanın eğitimi ve adaptasyonları çok önemlidir. Hasta ve ailesine eğitim verildikten sonra 51.gününde taburcu edilmiştir. Hastanın fistülü 6. ayında cerrahi operasyonla kapatılmıştır.

Olgu2:E.K.Ameliyatlı rektum tümörü,ib perforasyonu sonucu enteroatmosferik fistül oluşan dış merkezden gelen hastaya 4 kez VAC uygulanmış. Hastanın beslenmesi parenteral ve enteral olarak sağlanmıştır.Enteroatmosferik alan 7*8,5*4,5 cm boyutunda, yüksek debiliydi. İnce hidrokolloid yara örtüsü serit kesilip rulo haline getirilerek fistül içeriğine daha dayanıklı bir bariyer oluşturulmuştur.Bariyer sprey,100 lük tekparça torba kullanılarak fistül kontrol altına alınmıştır.Hastanın fistül alanı küçülüp,orta debili duruma geldiğinde,hasta ve ailesine eğitim verildikten sonra 35.gününde taburcu edilmiştir. Onkoloji tedavisi devam eden hastanın fistülünün spontan kapanması için beklemeye karar verilmiş olup takipleri devam etmektedir.

Olgu3:S.T.Yaygın retroperitoneal metastazlı overca nedeniyle sitoredüktif cerrahi+ib perforasyonu+EAF.Dış merkezden gelen fistülü kontrol altına alınamayan hastanın 17*12*4cm fistül ağzı,görülemeyen enteroatmosferik fistül çevresi,ciltte maserasyon,ağrı olması stoma torbasının tutmaması nedeniyle ünitemize başvurmuştur.Fistül çevresi çok geniş olduğu için uygun torbayı yerleştirebilmek için hastanın cildi ringler serit haline getirilerek yerleştirilmiş,böylelikle alan küçültülmüştür.VAC süngeri ringlerin içine yerleştirilip derin cilt kıvrımları doldurulmuştur.Kemoterapi alan hastanın fistül yönetiminde oldukça zorlanmıştır. Uygun pansuman yöntem ve malzemeleri ile fistül kontrol altına alınmıştır. 16 ay takip

edilen 2 -3 günde bir pansumanı yenilen hastanın kemoterapi alması,metastaz yüksek fistül debisi nedeniyle genel durumu bozulmuş olup hasta sepsis nedeniyle ex olmuştur.

Sonuç: Fistülün etyolojisi,yeri,sepsis,neoplazi,onkolojisi tedavisi gibi bazı durumların varlığı fistülün spontan kapanmasına engel olabilir.Zorlu enteroatmosferik fistüllerin iyileşmesi ve yönetiminde,uygun yara bakımı,uygun pansuman yöntem ve malzemelerinin kullanılması,nitelikli bakım,hasta ve ailesine eğitim,taburculuk sonrası takipte stomaterapi hemşirelerine önemli görev düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: enteroatmosferik fistül, hasta eğitimi

HP-014

Metastatik Rektum Kanseri Cerrahisinde Hasta Güvenliği Uygulamaları: Olgu Sunumu

Hülya Karaer¹, Esra Eylem Sönmez¹, Aylin Tepe¹, Hüseyin Onur Aydın²

¹Başkent Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara

²Başkent Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (2018) raporunda küresel boyutta en sık (%10,2) gözlenen ve ölüme (%9,2) neden olan kanserler içerisinde kolorektal kanserlerin üçüncü sırada yer aldığı bildirilmektedir. Kolorektal kanserin ve metastazlarının primer tedavisi cerrahi olup eş zamanlı cerrahi rezeksiyonlar düşük morbidite ve mortalite oranları ile yaşam süresini arttıran güvenli bir tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir. Kolorektal cerrahide risklerin en aza indirilmesine dayanan hasta güvenliğini koruyucu uygulamaların gerçekleştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada 58 yaşında low anterior rezeksiyon, koruyucu ileostomi açılması, metastazektomi ameliyatı geçiren hastaya cerrahi hasta güvenliği uygulamalarının sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Rektal kanama, ağrı ve kontrolsüz kilo kaybı şikayetiyle hastanemize başvuran erkek hastaya, metastatik rektum ca tanısı konulmuş Eylül 2022' de low anterior rezeksiyon, koruyucu ileostomi açılması, metastazektomi uygulanmak üzere ameliyathaneye kabul edilmiştir. Perioperatif süreç boyunca hasta güvenliği hedefleri doğrultusunda hemşirelik uygulamaları gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Klinikten ayrılmadan önce hasta ve ailesine bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Ameliyat öncesi hastanın sekiz saat aç kalması sağlanmış, hidrasyon uygulanmış, anestezi hazırlığı yapılmış, lavman uygulanmıştır. Hasta ameliyathaneye kimlik bilgileri, cerrahi işlem, protez varlığı kontrol edilerek ameliyat önlüğü, antitrombotik çorap ve bonesiyle teslim edilmiştir. Anestezi verilmeden önce, cerrahi ekip tarafından kimlik, cerrahi işlem ve onam kontrolü yapılarak karşılanmıştır. Pulse oksimetre ve görüntüleme cihazları, kan hazırlığı ve alerjisi olup olmadığı kontrol edilmiştir. Ameliyat kesisinden önce malzeme, ilaç ve kritik olaylar gözden geçirilmiş, uygun pozisyon verilerek ve

düşmeye yönelik güvenlik önlemi alınmıştır. Ameliyattan çıkmadan önce gerçekleştirilen işlem, alet spanç/kompres ve iğne sayımları yapılmış, alınan numune etiketi kontrol edilerek hasta yoğun bakıma transfer edilmiştir.

Sonuç: Güvenli cerrahinin sağlanabilmesi klinik, ameliyathane ve ameliyat sonrası bakım ünitesinin bakım ve tedavinin her aşamasında birlikte ve hasta güvenli hedefleri doğrultusunda hareket etmeleri ile mümkündür. Cerrahide güvenliği sağlayabilmek ve ameliyathane kaynaklı tıbbi hataları en aza indirebilmek için Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin etkin kullanımı ile mümkündür.

Anahtar Kelimeler: hasta güvenliği, hemşirelik

HP-015

Hemşirelerin Stoma Bakımı ve Uygulamasına Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Neslişah Küçükpolat¹, Tuğçe Aksan², Sinem Bahar Kasap¹, Emel Başol¹, Ecem Eren², Seda Gönen¹

¹Amerikan Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

Genel Bilgiler: Boşaltım, bireylerde istemli olarak kontrol edilebilen, bağımsız olarak gerçekleştirilen bir eylemken bazı sağlık sorunları sebebiyle boşaltım ihtiyacını farklı yollarla karşılaması söz konusu olabilmektedir. İntestinal stoma, bağırsağın boşaltımı amacıyla karın duvarına ağızlaştırıldığı yapay açıklıktır. Bunlar; kolostomi ve ileostomidir. Temelde altta yatan patolojiyi ortadan kaldırmak için açılan stomalar, bireyin tüm yaşantısını etkilemektedir. Stomalı bir birey; fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden pek çok sorun yaşamaktadır. Bu sorunlar ve ortaya çıkan komplikasyonlar bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum, stomalı bireyin rehabilitasyonunu ve dolayısıyla stoma bakım hemşireliğini gündeme getirmiştir. İntestinal stoması olan bireylerde komplikasyonların önlenmesi, yaşanan sorunların en aza indirilmesi veya ortadan kaldırılması, fizyolojik ve psikososyal boyutlarda yaşam kalitesinin yükseltilmesinde hemşirelik bakımı son derece önemlidir.

Amaç: Araştırmada, yatan hasta katında çalışan hemşirelerin intestinal stoma bakımı ve uygulamasına ilişkin bilgilerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan online soru formu ile veriler toplanmıştır. Online olarak oluşturulan anketteki sorular; hemşirelerin tanıtıcı ve intestinal stoma bakımı ve uygulamasına ilişkin bilgilerini içermektedir. Bilgi soruları önermeler biçiminde olup hemşirelerin bu önermeleri 'doğru', 'yanlış' ve 'bilmiyorum' seçenekleriyle yanıtlamaları istenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaşları ortalama 27.77 ± 5.59 olup %90.56'sını kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcılar soruların ortalama %63.28'sini doğru cevaplandırmışlardır. Doğru cevap verme oranı (DCVO) cinsiyete göre farklılık göstermemektedir (p>0.05). DCVO, eğitim seviyelerine göre

incelendiğinde en yüksek oran lisansüstü eğitim alanlarda görülmektedir (%70.83), bunu sırasıyla lisans (%64.13), sağlık meslek lisesi (%53.27) ve ön lisans mezunları (%47.39) izlemekte olup aralarında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). DCVO, kurumdaki göreve, kurumda ve meslekte çalışma yılına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Stoma bakımını kendi sorumluluğu olarak gören hemşirelerin puan ortalamaları (%65.20) görmeyenlerden (%51.66) istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Cerrahi ve onkoloji kliniklerindeki hemşireler ile tamamlanan anket sonuçlarına göre hemşirelerin eğitim seviyeleri ve bakımı kendi sorumluluğu olarak görmeleri stoma bakımı ve uygulamalarına dair bilgi düzeyleri ile yakından ilgili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: stoma, bilgi

HP-016

Peristomal Ciltte Komplikasyon Gelişen Ürostomili Bir Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Sinan Aydoğan¹, Emine Akar², Zehra Göçmen Baykara³

¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Burdu

²Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, ameliyat sonrasında nekroz ve peristomal cilt komplikasyonu gelişen ve retrakte stoması olan, ürostomili bir hastaya yönelik hemşirelik girişimlerini sunmak ve hasta takibinin önemini ele almaktır.

Yöntem: Veriler bir üniversite hastanesinin Stoma Terapi Ünitesinde takip edilen hasta ile toplam yedi defa yapılan izlemlerden elde edilmiştir. Hemşirelik tanılarının belirlenmesinde NANDA sınıflandırma sistemi kullanılmıştır.

Bulgular: Bayan F.Ç. 55 yaşında ev hanımıdır. Beden Kitle İndeksi 30'dur. Şubat 2021'de mesane kanseri tanısı almıştır. Ek bir hastalığı olmayıp metastaz yoktur. Bu süreçte 5 defa Transüretal Mesane Tümörü Rezeksiyonu (TUR) yapılmıştır. Mesanesindeki kitlenin üretraya yakınlığı nedeniyle TAH+BSO+sistektomi yapılması planlanmıştır. Ameliyat öncesinde stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından stoma yeri işaretlenmiştir. Hastaya 2 Kasım 2022 tarihinde karının sağ alt kadranında kalıcı ürostomi açılmıştır. Ürostomi ameliyatından hemen sonra, stomanın saat 2-3 yönünde nekrotik bir alan oluşmuştur. Stoması nemli, kırmızı, ciltle aynı seviyede, oval şekilde (30x20 mm) olup peristomal cilt yumuşaktır. Mukokütanoz ayrılma olmayan stoma kıvrımlı bir alandır. Torba-adaptör değişimini kızı yapmakta ancak torbayı boşaltma işlemini kendisi yapabilmektedir. Hastanın hemşirelik tanıları Beslenmede Dengesizlik: Gereksinimden Fazla Beslenme, Beden İmgesinde Rahatsızlık, Sedanter

Yaşam Şekli, Sosyal Etkileşimde Bozulma, Benlik Kavramında Rahatsızlık Riski, Yalnızlık Riski, Kendi Sağlığını Etkisiz Yönetme Riski, Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski şeklinde belirlenmiştir.

Tartışma: Gereksinimden Fazla Beslenme ve Sedanter Yaşam Şekli tanılarının yönelik diyet ve egzersize yönelik amaçlar belirlenmiş ve ihtiyaç duyduğu konularda eğitimler verilmiştir. Sosyal Etkileşimde Bozulma tanısına yönelik kendisiyle görüşme yapılmış ve bu sorunun çözümüne ilişkin destekleyici bir ortam sağlanmıştır.

Sonuç: Kalıcı stoma açılması birey için uyum sağlaması zor bir süreçtir. Peristomal komplikasyon gelişen hastalarda pato-fizyolojik durumların ele alınmasının yanında stoma ve yara bakım hemşireleri tarafından psiko-sosyal yönden de kapsayıcı, bütüncül bir hemşirelik bakımı verilmesi hastanın stomaya uyumunu arttırmakta ve dolayısıyla stoma komplikasyonlarını azaltabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ürostomi, hemşirelik bakımı

HP-017

Enterokütan Fistülü Olan Kolostomili bir Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Sinan Aydoğan¹, Aysel Ören Hin², Zehra Göçmen Baykara³

¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Burdur

²Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı enterokütan fistülü olan kolostomili bir hastaya yönelik hemşirelik girişimlerini sunmaktır.

Yöntem: Veriler stoma terapi ünitesi hemşireleri tarafından takip edilen hastadan elde edilmiştir. Hemşirelik tanılarının belirlenmesinde NANDA sınıflandırma sistemi kullanılmıştır.

Bulgular: Bayan S.A. 72 yaşında Dört çocuk annesi bir ev hanımıdır. Bayan S.A., okuma yazma bilmekte ve bir ilçede kızıyla birlikte yaşamaktadır. Rektum Kanseri nedeniyle sekiz sene önce kolostomi açılmıştır. Beş sene önce insizyonel herni operasyonu yapılmış ve dört sene önce son kemoterapisini almıştır. Diyabetes Mellitus ve Hipertansiyon ek tanıları bulunmaktadır. Hastada üç ay önce apse meydana gelmiş ve dış merkezde drenajı yapılmıştır. Apsenin drenajından beş gün sonra yeniden apse oluşmuş ve kendiliğinden rüptüre olmuştur. Karın ağrısı, şiddetli bulantı ve abdomenden gelen akıntı şikayetleriyle 28 Kasım 2023'te bir üniversite hastanesinin acil servisine başvurmuştur. Fistül kapama ameliyatı için 30 Kasım'da aynı hastanenin Genel Cerrahi Servisine yatırılmıştır. Hastanın hemşirelik tanıları Beden İmgesinde Rahatsızlık, Doku Bütünlüğünde Bozulma Riski, Enfeksiyon Riski, Kanama riski, Benlik Kavramında Rahatsızlık Riski, Sosyal İlişkilerde Bozulma Riski şeklinde belirlenmiştir.

Tartışma: Hasta, duygularını, kendisiyle ilgili hissettiklerini

ve tedavi süreçleriyle ilgili düşündüklerini açıkça ifade etmesi konusunda cesaretlendirilmiştir. Post-operatif dönemde doku bütünlüğünde bozulma, enfeksiyon ve kanama riski açısından hasta takip edilmiştir.

Sonuç: Komplikasyon gelişen stomalı bir hastanın bakımı kimi zaman zor olabilmektedir. Enterokütan fistülü olan bir hastanın ise beden imajı ve stoma bakımına uyumu bozulabilmektedir. Bu sorunlarla baş etmede stoma ve yara bakım hemşireliği önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolostomi, Hemşirelik bakımı



www.tkrcd.org