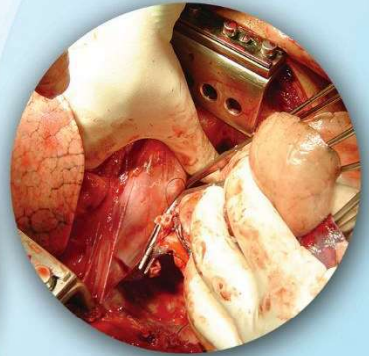




ULUSLARARASI KATILIMLI

12. ULUSAL TRAVMA VE ACİL CERRAHİ KONGRESİ

09-13 Ekim 2019, Antalya
Gloria Golf Otel Kongre Merkezi



BİLDİRİ ÖZETLERİ

GİRİŞ-AMAÇ: Kolorektal kanserler Türkiye’de ve dünyada en sık görülen ve en sık acil operasyonu yapılması gereken kanserlerdendir. Prognostik faktörler arasında TNM evrelemesi en önemli sırada olup, lenf nodu oranının da (LNR) hastalısız ve toplam sağkalımı etkilediği gösterilmiştir. Neoadjuvan tedavilerden sonra ve acil vakalarda çıkarılan lenf nodu sayısının her zaman yeterli olmadığı bilinmektedir. Bu çalışmada LNR’nin prognozda etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Haziran 2010 ve Haziran 2015 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeni ile ameliyat edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Gruplar arası tanımlayıcı istatistiksel analizler için Ki-Kare testi ve Tek Değişkenli Analiz testi kullanıldı. Sağkalım sürelerinin analizi için Kaplan-Meier yöntemi, sağkalım üzerine etkili faktörlerin analizi içinse Çoklu Değişkenli Analiz testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için p değeri < 0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 391 hasta dahil edildi. LNR 0,2 kabul edildiğinde, LNR değeri 0,2’den küçük hastalarda sağkalım oranı %81,1 iken 0,2’den büyük hastalarda bu oran %46,6 olarak bulunmuştur. Sağkalım üzerine etkili faktörler için yapılan çok değişkenli analizde ise LNR’nin 0,2 veya 0,5 büyük olması anlamlı bulunmuştur(LNR:0,2 için p:0,003 , LNR0,5 için p:0,003). Yetersiz lenf nodu çıkarılan hastalarda yapılan sağkalım analizinde LNR 0,5 olarak kabul edildiğinde, bu değerinin altında kalan hastalarda ortalama beklenen yaşam 42 ay iken bu değer üzerinde hastalarda 33 ay olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA: Çıkarılan lenf nodu sayısını etkileyen faktörler sadece neoadjuvan tedaviyle sınırlı değildir. Bunlar hasta, cerrah veya patolojla ilgili olabilmektedir. Lenf nodu sayısını etkileyen bu kadar çok faktör mevcutken, hastalığın prognozunda sadece lenf nodu sayısının değil, lenf nodu oranının da belirleyici bir faktör olması akla daha yatkın gelmektedir. Bu çalışmada LNR’nin sağkalım üzerine etki eden önemli bir faktör olduğu bulunmuştur. Evreleme için yetersiz lenf nodu çıkarılan hastalarda prognozun belirlenmesinde ve adjuvan tedavi seçeneklerinde, çıkarılan lenf nodu sayısına veya pozitif lenf nodu sayısına ek olarak faydalı bir belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal Kanser, Lenf Nodu Sayısı, Lenf Nodu Oranı.

SB-159 SOLİTER ÇEKUM DİVERTİKÜLİTİNDE LAPAROSKOPİK REZEKSİYON; OLGU SUNUMU

BERK GÖKÇEK , METİN YEŞİLTAŞ , DURSUN ÖZGÜR KARAKAŞ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL

AMAÇ: Akut Apandisit ayırıcı tanısında yer alan çekum divertiküli sıklıkla ameliyat esnasında tanı alır. Öncesinde tanı konulduğunda konservatif yaklaşılabileceği gibi soliter divertikülitte sınırlı rezeksiyon tedavi seçeneklerinden biridir. Ameliyat esnasında çekum divertiküli tespit ettiğimiz ve laparoskopik rezeksiyon uyguladığımız olgumuzu sunmayı amaçladık.

GEREÇ - YÖNTEM: Akut Apandisit ön tanısı ile ameliyata alınan ve soliter çekum divertiküli tespit edilen ve laparoskopik rezeksiyon uygulanan olgumuzu inceledik.

BULGULAR: Karın ağrısı şikayeti ile acil servise müracaat eden 51 yaşındaki kadın olgumuzun yapılan fizik muayenesinde batın sağ alt kadranda hassasiyet mevcut, defans yok rebound tarifliyor. Kalp yetmezliği, hipotiroidi, geçirilmiş mitral kapak replasmanı yapılan hasta oral antikoagulan kullanıyor. Lökosit değeri 14 000 olan olguya yapılan USG de sağ alt kadranda dilate komprese edilemeyen 22*14 mm lik ans tespit edilmiş ve akut apandisit ile uyumlu bulunmuş. Batın bilgisayarlı tomografi çekilen olguya çekum düzeyinde kısmen çıkan kolona

da uzanan en kalın yerinde yaklaşık 10 mm ölçülen düzensiz konsantrik duvar kalınlaşması ve komşuluğunda periçekal yağ dokuda çizgilenmeler tespit edilmiştir. Akut apandisit ön tanısı ile ameliyata alınmıştır. Laparoskopik olarak başlanan ameliyatta yapılan eksplorasyonda apendiksin salim olduğu görülmüş komşuluğunda çekum divertikülü izlenmiştir. Başka patoloji tespit edilmeyen olguda rezeksiyon kararı verildi. 45mm laparoskopik GIA ile wedge rezeksiyon şeklinde divertikülektomi ve sonrasında apendektomi uygulandı. Ameliyat sonrası yoğun bakıma alınan hasta ertesi gün servise alındı. Postoperatif üçüncü gününde oral alan gaz gayta deşarjı olan olgumjuz taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut batın kliniğine neden olarak akut apandisit ayırıcı tanısındaki hastalıklardan biri olan çekum divertikülüti apandisit tanısı şüpheli olan olgularda mutlaka düşünölmeli ve tanı konulması durumunda konservatif olarak takip edilerek tedavi edilebileceğı unutulmamalıdır. Bununla birlikte çoğunlukla ameliyat esnasında tanısı konulan çekum divertikülitinde lokal eksizyon, wedge rezeksiyon uygulanabileceğı gibi inflamasyonun yaygın olması durumunda sağ hemikolektomi uygulanması gerekebilir.

ANAHTAR KELİMELE: Çekum divertikülüti, Akut Apandisit, Laparoscopi

SB-160 SAFRA YOLU YARALANMASINA LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM

OSMAN ANIL SAVAŞ², ÇAĞHAN PEKŞEN¹, IŞIL YURDAIŞIK³, HÜSEYİN YETİŞ³, ÖZGÜR GÜNGÖR⁴, AZİZ SÜMER¹

¹ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ A.B.D.

² ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ A.B.D.

³ İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ A.B.D.

⁴ ANTALYA MEMORİAL HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

GİRİŞ-AMAÇ: Sıkça uygulanan laparoskopik kolesistektomide en korkutucu komplikasyon safra kanalı yaralanmalarıdır. Bu duruma; cerrahi alan diseksiyonun yeterli yapılmaması ya da yapılamamasının sebep olduğu düşünölmektedir. Bu olgunun sunumuyla; Laparoskopik kolesistektomi öncesi tetkiklerde safra yolu varyasyonu gösterilmemiş olsa dahi ameliyatta böyle bir tuzakla karşı karşıya kalınabileceğinin akılda tutulmasının ve her ne koşulda olursa olsun ameliyatın “Critical View of Safety” prensiplerinden uzaklaşmayarak yapılması gerektiğinin altı çizilmek istenmiştir.

BULGULAR: Bu olguda Laparoskopik kolesistektomi esnasında “Critical View of Safety” prensiplerine göre kolesistektomi yapılmasına rağmen ameliyat sonrası 3. Gün karın ağrısı ateş yüksekliğı oluşmuş. Tekrar laparoskopik eksplorasyon yapılan hastada karaciğer segment 6 da safra kesesi boynuna uzanan aksesuar intraparakimal bir safra kanalının yaralandığı ve kese yatağında lüchka saptanmış ve laparoskopik olarak tamir edilmiştir.

TARTIŞMA- SONUÇ: Bu olgunun sunumuyla; Laparoskopik kolesistektomide her ne koşulda olursa olsun ameliyatın “Critical View of Safety” prensiplerinden uzaklaşmayarak yapılmasının safra yolu yaralanma ihtimalini azaltmakla beraber tamamen ortadan kaldırmadığı, meydana gelen basit safra yolu yaralanmalarında laparoskopik onarımın, hepatobiliyer cerrahi ve laparoskopik sütür atma konularında tecrübesi olan kliniklerde, akılda tutulması gereken bir tedavi seçeneğı olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Kolesistektomi ,Bilier Kanal Yaralanması , Güvenli Kolesistektomi



ULUSLARARASI KATILIMLI

12. ULUSAL TRAVMA VE ACIL CERRAHİ KONGRESİ

09-13 Ekim 2019, Antalya
Gloria Golf Otel Kongre Merkezi



TEŞEKKÜR SERTİFİKASI

METİN YEŞİLTAŞ

09-13 Ekim 2019 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen
'12. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi'ne bilimsel katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Gökhan Akbulut
Kongre Genel Sekreteri

Semra Günay
Kongre Başkanı

Orhan Alimoğlu
Dernek Başkanı