TÜRK
HEPATO PANKREATO BİLİER
CERRAHİ DERNEĞİ

17. TÜRK HEPATO PANKREATO BİLİER CERRAHİ KONGRESİ

8. HEPATO PANKREATO BİLİER CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

29 Ekim - **01** Kasım **2025**

Seginus Otel ve Kongre Merkezi
Antalya

Bildiri Kitabı

Z EVENT

www.hpb2025.org

İÇİNDEKİLER

Kurullar	3
Bilimsel Program	7
Sözlü Bildiriler	37
Poster Bildiriler	267
Video Bildiriler	486
Hemşirelik Sözlü Bildirileri	522
İndeks	567

KURULLAR

Türk Hepato Pankreato Bilier Cerrahi Derneği

Yönetim Kurulu

Başkan

Mustafa Kerem

Başkan Yardımcısı

Kaya Sarıbeyoğlu

Genel Sekreter

Gürkan Tellioğlu

Muhasip

Ahmet Bülent Doğrul

Üyeler

Alpen Yahya Gümüşoğlu

Muhammed Kadri Çolakoğlu

Tufan Egeli

KURULLAR

17. Türk HPB Cerrahi Kongresi

Kongre Başkanı

Ahmet Bülent Doğrul

Kongre Genel Sekreterleri

Beslen Göksoy

Kağan Karabulut

Düzenleme Kurulu

Abdullah Boğa

Ahmet Gökhan Sarıtaş

Alpen Yahya Gümüşoğlu

Cihan Ağalar

Emre Bozkurt

Erdem Barış Carti

Ersin Borazan

Hilmi Anıl Dinçer

Kürşat Dikmen

Muhammed Kadri Çolakoğlu

Nurhak Aksungur

Onur Kırımker

Tonguç Utku Yılmaz

Tufan Egeli

KURULLAR

8. HPB Cerrahi Hemşireliği Kongresi Düzenleme Kurulu

Kongre Başkanı

Zeliha Özdemir Köken

Kongre Genel Sekreterleri

Çiğdem Canbolat Seyman

Zahide Tunçbilek

Düzenleme Kurulu

Ali Balkan

Azize Karahan

Cansu Cambaz

Hatice Tekin

Hilal Türkileri

Hülya Bulut

Nefise Özdemir

Nurhan Bayraktar

Özge Can

Rana Elçin Sezer Ceren

Sevilay Şenol Çelik

BİLİMSEL PROGRAM

17.Türk Hepato Pankreato Bilier Cerrahi Kongresi Bilimsel Program

29 EKİM 2025, ÇARŞAMBA - KURS

SAAT	Salon 1 – Ali Uras	SAAT	Salon 2 – Ali Menteş
KURS-1	**HPB CERRAHİSİNDE BİLİYER ANASTOMOZ TEKNİKLERİ KURSU** **Oturum Başkanları: Yaman Tekant, Ahmet Cihangir Emral**	**KURS-2**	**MİNİMAL İNVAZİV HPB CERRAHİSİ KURSU: NASIL YAPIYORUM (VİDEO)** **Oturum Başkanları: Kaya Sarıbeyoğlu, Veysel Umman**
10:00-10:15	Safra Yolları Anatomisi ve Cerrahi Referans Noktaları **Elvan Onur Kırımker**	**10:00-10:15**	Robotik Pankreatikoduodenektomi-Video **Luca Morelli**
10:15-10:30	Duct-to-Duct Anastomoz Teknikleri **Kağan Karabulut**	**10:15-10:30**	Laparoskopik Pankreatikoduodenektomi-Video **Beslen Göksoy**
10:30-10:45	Roux-en-Y Hepatikojejunostomi: Teknik Varyasyonlar ve İpuçları **Mehlika Bilgi Kırmacı**	**10:30-10:45**	Robotik Distal Pankreatektomi (+/- dalak koruyucu)-Video **İhsan Ekin Demir**
10:45-11:00	Çoklu Safra Kanalı Yönetimi ve Anastomoz Seçenekleri **Ersin Borazan**	**10:45-10:55**	Laparoskopik Distal Pankreatektomi-Video **Emin Köse**
11:00-11:15	Perioperatif Safra Yolu Değerlendirme Yöntemleri **Abdullah Kısaoğlu**	**10:55-11:05**	Laparoskopik Distal Pankreatektomi (dalak koruyuculu)-Video **Osman Aydın**
		11:00-11:15	Minimal İnvaziv Pankreas Cerrahisinde İntraoperatif Komplikasyonların Yönetimi-Video **Mehmet Fatih Can**
11:15-11:30	**KAHVE ARASI**	**11:15-11:30**	**KAHVE ARASI**

11:30-11:45	Safra Anastomozlarında T-Tüp ve Stent Kullanımı **Halit Ziya Dündar**	**11:30-11:45**	Minimal İnvaziv Karaciğer Cerrahisinde Hasta Seçimi ve Onkolojik Endikasyonlar **Emre Bozkurt**
11:45-12:00	Safra Anastomozu Sonrası Kaçak Yönetimi **Tevfik Küçükkartallar**	**11:45-12:00**	Laparoskopik Sol Lateral Seksiyonektomi-Video **Hilmi Anıl Dinçer**
12:00-12:15	Safra Anastomozu Sonrası Darlık Yönetimi **Sinan Efe Yazıcı**	**12:00-12:15**	Robotik Sağ Hepatektomi-Video **Wenzel Schöning - Video (ONLINE)**
12:15-12:30	Revizyonel Anastomoz Teknikleri: Endikasyonlar ve İpuçları **Önder Özcan**	**12:15-12:30**	Robotik Sol Hepatektomi–Video **İhsan Ekin Demir**
12:30-12:45	Robotik Hepatikojejunostomi: Teknik Detaylar ve Avantajlar **Luca Morelli**	**12:30-12:45**	Minimal İnvaziv Anterior Segment Rezeksiyonları-Video **Mehmet Fatih Can**
12:45-13:00	Laparoskopik Hepatikojejunostomi: Zorluklar ve Çözüm Önerileri **Enes Şahin**	**12:45-13:00**	Minimal İnvaziv Posterior Segment Rezeksiyonları-Video **Francesca Ratti**
13:00-14:00	**ÖĞLE YEMEĞİ**	**13:00-14:00**	**ÖĞLE YEMEĞİ**
KURS-3	**HPB CERRAHİSİNDE POSTOPERATİF KOMPLİKASYON YÖNETİMİ KURSU-OLGULAR EŞLİĞİNDE Oturum Başkanları: Adil Koyuncu, Gültekin Hoş**	**KURS-4**	**HPB CERRAHİSİNDE EĞİTİM VE TEKNOLOJİ KURSU Oturum Başkanları: Ajith Silvardena, Alper Uğuz**
14:00-14:20	Komplikasyonların Sınıflandırılması: Clavien Dindo **Muhammet Kadri Çolakoğlu**	**14:00-14:20**	Basic science & HPB Surgeryà why we can and should combine **İhsan Ekin Demir**
14:20-14:40	Pankreas Fistülü: ISGPS Kriterlerine Göre Yönetim **Erdem Kınacı**	**14:20-14:40**	Cerrahi Eğitimde Yapay Zeka ve Modern Teknolojiler **Niki Rashadian**

14:40-15:00	Postoperatif Kanama ve Vasküler Komplikasyonlar **Fuat Aksoy**	**14.40-15:00**	Robotik cerrahide eğitim, ne zaman sıra bana gelecek? Hangi Robot? **Gürkan Tellioğlu**
15:00-15:20	Postoperatif Pankreatit, Gecikmiş Gastrik Boşalma ve Diğer Komplikasyonlar **Ahmet Cihangir Emral**	**15:00-15:20**	Robotik Karaciğer Cerrahisinde Parankim Transeksiyon Yöntemleri; İpuçları ve Püf Noktaları **Mathieu D'Hondts**
15:20-15:45	Olgu Tartışması **Cihan Ağalar, Funda Barlık**	**15:20-15:40**	AI uygulamalarının akademide kullanımı **Andrew Gumbs**
15:45-16:00	**KAHVE ARASI**	**15:45-16:00**	**KAHVE ARASI**
KURS-5	**HPB CERRAHİSİNDE POSTOPERATİF KOMPLİKASYON YÖNETİMİ KURSU- OLGULAR EŞLİĞİNDE** **Oturum Başkanları: Recep Erçin Sönmez , Kürşat Dikmen**	**KURS-6**	**KOLESİSTEKTOMİ KURSU** **Oturum Başkanları: Mikail Çakır, Aylin Acar**
16:00-16:20	Posthepatik Karaciğer Yetmezliği: Risk Faktörleri ve Yönetimi **Volkan İnce**	**16:00-16:20**	Güvenli Kolesistektomi **Tufan Egeli**
16:20-16:40	Postoperatif Safra Kaçağı **Veysel Umman**	**16:20-16:40**	Zor Kolesistektomi ve Cerrahi Tedavi Seçenekleri **Hasan Bostancı**
16:40-17:00	Postoperatif Kanama ve Vasküler Komplikasyonlar **Tufan Gümüş**	**16:40-17:00**	Safra yolu cerrahisinde ICG kullanımı. **Francesca Ratti**
17:00-17:20	Parankim Nekrozu, Abse ve Diğer Komplikasyonlar **Ulaş Aday**	**17:00-17:20**	Safra yolu yaralanmasının güncel tedavisi. **Ajith Siriwardena**
17:20-18:00	Olgu Tartışması **Cihan Ağalar, Funda Barlık (radyoloji yorumu)**	**17:20-17:40**	Safra Yolu Yaralanmalarında Hukuki Sorumluluklar **Sezgin Yılmaz**
		17:40-18:00	Olgu Tartışması **Doğukan Doğu**

30 EKİM 2025, PERŞEMBE

SAAT	Salon 1 – Ali Uras	SAAT	Salon 2 – Ali Menteş
07:30-08:30	**VİDEO SUNUMLAR 1** **Oturum Başkanları: Tarkan Ünek, Fuat Aksoy**	**07:30-08:30**	**VİDEO SUNUMLAR 2** **Oturum Başkanları: Tevfik Küçük Kartallar, Recep Erçin Sönmez**
07:30-07:40	VSS-27 Robotik Sol Lateral Hepatektomi (Segment Iı–Iıı): Glıssoniyen Sol Lateral Pedikül Yaklaşımı **Yiğithan Yasin Keskin**	**07:30-07:40**	VSS-02 Robotik Frey Prosedürü; Kronik Pankreatit **Sefa Ergün**
07:40-07:50	VSS-20 Robotic Resection of Duodenal Neuroendocrine Tumor with Liver Metastases **Nur Ramoğlu**	**07:40-07:50**	VSS-09 Obez Hastada Robotik Whipple Ameliyatı **Emin Köse**
07:50-08:00	VSS-36 Robotik Karaciğer Cerrahisi: Sirotik Hastada Wedge Rezeksiyon **Nur Ramoğlu**	**07:50-08:00**	VSS-14 Laparoskopik Antegrad Radikal Moduler Pankreatosplenektomi (RAMPS) - (İnframezokolik SMA Başlangıçlı Yaklaşım) **Görkem Uzunyolcu**
08:00-08:10	VSS-06 Robotic total pancreatectomy for polycystic pancreatic neoplasm in a young patient: a video case presentation **Nur Ramoğlu**	**08:00-08:10**	VSS-18 Geçirilmiş Batın Cerrahisi Olan Hastada Robotik Whipple Ameliyatı **Emin Köse**
08:10-08:20	VSS-21 Kolanjiyokarsinomda Portal Ven Akım Modülasyonu ile ALPPS Prosedürü ve Pankreatikoduodenektomi **Baki Türkoğlu**	**08:10-08:20**	VSS-07 Robotik Zor Distal Pankreatektomi (Dalak Koruyucu) **Taşkın Avci**
08:20-08:30	VSS-10 ICG Rehberli Laparoskopik Rezeksiyon ile Nüks HCC Metastazının Yönetimi: Video Olgu Sunumu **Emre Akay**		
09.00-09.10	**AÇILIŞ KONUŞMASI** **ATATÜRK'Ü ANMA**		

	(SAYGI DURUŞU VE İSTİKLAL MARŞI)		
09:10-09:16	Kongre Başkanı **Ahmet Bülent Doğrul**		
09:16-09:23	HPB Cerrahi Hemşireliği Kongresi Başkanı **Zeliha Özdemir Köken**		
09:23-09:30	Türk HPB Dernek Başkanı **Mustafa Kerem**		
09.30-10.00	**PROF.DR.MÜNCİ KALAYOĞLU OTURUMU** **Oturum Başkanları: İbrahim Astarcıoğlu, Osman Abbasoğlu**		
09.30-10.00	Türkiye'de HPB Cerrahisinin Dünü, Bugünü ve Yarını **Koray Acarlı**		
10:00-10:15	**KAHVE ARASI**		
10:15-12:00	**SEMPOZYUM 1 MİNİMAL İNVAZİV KARACİĞER CERRAHİSİ** **Oturum Başkanları: Aydın Alper , Derya Karakoç**		
10:15-10:35	Minimal İnvaziv Karaciğer Cerrahisi: Dünü, Bugünü ve Geleceği **Wenzel Schöning**		
10:35-10:55	Robotik Karaciğer Cerrahisi: Endikasyonlar ve Teknik Avantajlar **Mathieu D'Hondt**		
10:55-11:15	Robotik Karaciğer Cerrahisinde Yeterlilik Tabanlı Eğitim (Proficiency-Based Training in Robotic Liver Surgery) **Niki Rashadian**		
11:15-11:35	Minimal İnvaziv Karaciğer Cerrahisinde Onkolojik Sonuçlar ve Kanıta Dayalı		

	Veriler **Aistė Kielaitė-Gulla**		
11:35-12:00	Tartışma		
12:00-13:00	**ÖĞLE YEMEĞİ**	**12:00-13:00**	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13.00-14:15	**SEMPOZYUM-2 REZEKTABL KOLOREKTAL KANSER KARACİĞER METASTAZLARINDA TEDAVİ SEÇİMİ** **Oturum Başkanları: Salih Pekmezci, Özlem Zeliha Sert**	**13:00-14:15**	**SEMPOZYUM 4- LUCA ANTONIO ALDRİGHETTİ ANISINA PERİHİLER KOLANJİYOKARSİNOM: MİLANO TOPLANTISINDAN NELER ÇIKTI?** **Oturum Başkanları: Isabella Frigerio, Mustafa Kerem**
13:00-13:15	Rezektabl KKM'da Tanımlar ve Güncel Kriterler **Gürkan Öztürk**	**13:00-13:15**	Ameliyat Öncesi Planlama ve Rezektabilitenin Radyolojik Temelli Değerlendirilmesi **Murat Uçar**
13.15-13:30	Senkron KKM'da Cerrahi Tedavi Prensipleri **Mert Mahsuni Sevinç**	**13:15-13:30**	Perihiler Kolanjiyokarsinomda Preoperatif Optimizasyon Stratejileri **Francesca Ratti**
13:30-13:45	Rezektabiliteyi Arttıran Yöntemler: Portal Ven Embolizasyonu, ALPPS, Ablasyonlar ve Sistemik Tedavi **Deniz Balcı**	**13:30-13:45**	Perihiler Kolanjiyokarsinomda Cerrahi Teknikler ve Onkolojik Sonuçlar **İlgin Özden**
13:45-14:00	Afterloading ablasyon: diğer ablasyon tekniklerinden farkı ve sonuçları. **Uli Fehrenbach**	**13:45-14:00**	Perihiler Kolanjiyokarsinom ve Karaciğer Nakli **Yücel Yankol**
14:00-14:15	Soru & Cevap	**14:00-14:15**	Soru & Cevap
14:15-14:30	**KAHVE ARASI**	**14:15-14:30**	**KAHVE ARASI**

14:30-16:30	**KONFERANS-1 HPB KANSERLERİNDE KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ TEDAVİ: MOLEKÜLER HEDEFLER VE YENİ NESİL YAKLAŞIMLAR Oturum Başkanları: Şuayıp Yalçın, İlgin Özden**	**14:30-15:40**	**SEMPOZYUM-5 PANKREASIN KİSTİK LEZYONLARININ YÖNETİMİ: GÜNCEL KILAVUZLAR ve KLİNİK PRATİK Oturum Başkanları: Mert Erkan , Bahadır Bozkırlı**
14:30-14:50	Liquid Biyopsi ve ctDNA: Tanı, Takip ve Tedavi Kararına Etkisi **Yüksel Ürün**	**14:30-14:45**	Güncel Kılavuzlar Eşliğinde Pankreasın Kistik Lezyonlarına Yaklaşım **Güralp Onur Ceyhan**
14:50-15:10	Kolorektal Kanser Karaciğer Metastazlarında Moleküler Profilleme ve Kişiselleştirilmiş Tedavi **Güngör Utkan**	**14:45-15:00**	Pankreas Kistik Neoplazmlarında Takip ve Yönetim Prensipleri **Isabella Frigerio**
15:10-15:30	İmmünoterapi Çağında Hepatoselüler Kanser: Moleküler Profil ve Kişiye Özel Tedavi Yaklaşımları **Sadettin Kılıçkap**	**15:00-15:15**	Vaka Tartışması 1: Ana dal İPMN **Alpen Gümüşoğlu**
15:30-15:50	Pankreas Kanserinde Kişiselleştirilmiş Tedavi: Moleküler Alt Gruplar ve Hedefe Yönelik Yaklaşımlar **Şuayib Yalçın**	**15:15-15:30**	Vaka Tartışması 2: Yan dal İPMN **Alpen Gümüşoğlu**
15:50-16:10	Kolanjiyokarsinomda Moleküler Hedefler ve Kişiselleştirilmiş Tedavi Seçenekleri **Ece Esin (ONLINE)**	**15:30-15:40**	Soru & Cevap
16:10-16:30	Soru & Cevap	**16:00-17:15**	**SEMPOZYUM 6 KRONİK PANKREATİT TEDAVİSİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR Oturum Başkanları: Mehmet Çetin Kotan, Abdullah Boğa**
		15:45-16:00	Kronik Pankreatitte Cerrahi Dışı Tedaviler: Ne Kadar Etkili, Ne Zaman Yetersiz? **Erkan Parlak**

		16:00-16:15	Kronik Pankreatitin Cerrahi Tedavisi: Hangi Hasta, Hangi Yöntem? **Mert Erkan**
		16:15-16:25	Türk HPB Bilim Kurulu Ortak Çalışması: CHROPANT Verileri ve Sonuçları **Çağrı Büyükkasap**
		16:25-16:35	Soru & Cevap
16:30-16:45	**KAHVE ARASI**	**16:35-16:45**	**KAHVE ARASI**
16:45-17:15	**UYDU SEMPOZYUMU: BAYER** **Oturum Başkanı:Ahmet Bülent Doğrul**		
	Karaciğerde Tedavi Öncesi ve Sonrasında Primovist Kullanımı **Muşturay Karcaaltıncaba**		
17:15-18:10	**KONFERANS-2 KOLOREKTAL KANSER KARACİĞER METASTAZLARINDA (KKM) KARACİĞER NAKLİ: SEÇİMDEN SONUCA** **Oturum Başkanları: Özgür Yağmur, Hamdi Karakayalı**	**17:15-18:15**	**HPB-TEKNİK OTURUMU PANKREAS CERRAHİSİ: NASIL YAPIYORUM?** **Oturum Başkanları: Feza Ekiz, Sadık Ayhan Kılıçturgay**
17:15-17:35	Nihai Rezektabl Olmayan KKM Hastalarında Karaciğer Nakli: Hasta Seçimi ve Protokoller **Yücel Yankol**	**17:15-17:35**	Pankreatikojejunostomi Yöntemleri: Tercih Nedenim ve Teknik İpuçları **Luca Morelli**
17:35-17:55	Canlı Vericili Karaciğer Nakli Gerçekçi Bir Alternatif Olabilir mi? **Sezai Yılmaz**	**17:35-17:55**	Standart mı Genişletilmiş mi? Lenfadenektomi Planlamasında Karar Süreci **Sacid Abdussamet Çoban**
17:55-18:10	Kolorektal Kanser Karaciğer Metastazlarında Karaciğer	**17:55-18:05**	RAMPS: Teknik Detaylar ve Onkolojik Kazanım

	Nakli Türkiye Şartlarında Uygulanabilir mi? **Kamil Yalçın Polat**		**Emin Köse**
		18:05-18:20	Soru & Cevap
18:10-18:20	**KAHVE ARASI**	**18:20-18:30**	**KAHVE ARASI**
18:20-19:30	**SEMPOZYUM-3 HEPATOSELLÜLER KARSİNOM Oturum Başkanları: Sedat Karademir, Funda Barlık**		
18:20-18:35	New IHPBA Global Guideline for the Management of Hepatocellular Cancer in Resource-Restricted Healthcare **Ajith Siriwardena**		
18:35-18:50	Vasküler İnvazyon Varlığında Cerrahi Tedavi: Ne Zaman, Kime, Nasıl? **Erdal Birol Bostancı**		
18:50-19:05	TAKE ve TARE: Endikasyonlar, Karar Algoritması ve Onkolojik Sonuçlar **Gonca Eldem**		
19:05-19:20	Downstaging ve Bridging Uygulamaları: Sonuçlar ve Nakil Adaylığına Etkisi **Bora Peynircioğlu**		
19:20-19:30	Soru & Cevap	**19:45-21:00**	**GENÇ CERRAHLAR YARIŞIYOR Moderatör: Ahmet Bülent Doğrul**
			Kağan Karabulut
			Beslen Göksoy

31 EKİM 2025, CUMA

SAAT	Salon 1 – Ali Uras	SAAT	Salon 2 – Ali Menteş	SAAT	Salon 3
07:30-08:40	**VİDEO SUNUMLAR 3** **Oturum Başkanları: Mutlu Doğanay, Mahmut Arif Yüksek**	**07:30-08:30**	**VİDEO SUNUMLAR 4** **Oturum Başkanları: Mehmet Fatih Can, İsmail Tırnova**		
07:30-07:40	VSS-30 Laparoskopik Hepatikojejunostomi Sırasında Safra Kaçağının Minimal İnvaziv Onarım Teknikler **Görkem Uzunyolcu**	**07:30-07:40**	VSS-16 A rare case of neuroendocrine tumor of the pancreas treated with robotic distal pancreatectomy in a patient with a history of breast neuroendocrine tumor **Nur Ramoğlu**		
07:40-07:50	VSS-08 Robotik Tip 1 Koledok Kist Eksizyonu **Sefa Ergün**	**07:40-07:50**	VSS-03 Laparoskopik Distal Pankreatektomi (Non-RAMPS) Karaciğer Metastazektomi **Anar Aslanov**		
07:50-08:00	VSS-35 Zorlu laparoskopik kolesistektomi(hemajiom komşuluğunda,sirotik karaciğer zemininde,multiple ataklı kese(çadır koledok) **Mehmet Serhat Özaydın**	**07:50-08:00**	VSS-23 Whipple prosedüründe laparoskopik Pengs PJA deneyimimiz **Gurbankhan Muslumov**		
08:00-08:10	VSS-26 Laparoscopic resection of Oddi adenocarcinoma **Cüneyt Kayaalp**	**08:00-08:10**	VSS-24 Laparoskopik whipple ameliyatında pankreatikojejunostomi anastomozunda dikenli sütur kullanımı: Klinik tecrübemiz **Mustafa Güner**		
08:10-08:20	VSS-11 Safra Taşına Bağlı Mekanik İnce Bağırsak Obstrüksiyonu **Eda Gül Doğan**	**08:10-08:20**	VSS-25 Pankreas kanseri cerrahisinde periarteriel divestment **Mustafa Güner**		

08:20-08:30	VSS-05 Kolesistoduodenal Fistüle Sekonder Safra Taşı İleusu: Nadir Bir Kolesistit Komplikasyonu **Mutalip Ertuş**	**08:20-08:30**	VSS-22 Eş Zamanlı Robotik İvor-Lewis Özofajektomi ve Robotik Sol Lateral Seksiyonektomi: Olgu Sunumu **Mehmet Rüçhan Karaca**		
08:30-08:40	VSS-04 Hepatopankreatobilier Cerrahide Geçmişin İzleri… **Mutalip Ertuş**				
09.00-09.20	**ALİ URAS HPB CERRAHİSİ EĞİTİMİ OTURUMU DÜNYAYA IŞIK TUTUYOR MUYUZ? Oturum Başkanı: Mustafa kerem**				
	EAHBPA 2029'a giden yol **Kaya Sarıbeyoğlu**				
09:20-10:40	**HPB CERRAHİSİNDE TEKNOLOJİ VE DİJİTAL DÖNÜŞÜM Oturum Başkanları: Mehmet Fatih Can, Abdil Cem İbiş**	**09:30-10:15**	**YUVARLAK MASA TOPLANTISI GENÇ AKADEMİSYEN OKULU Genç Akademisyen Okulu Mezunları Oturum Başkanları: Osman Abbasoğlu, Kaya Sarıbeyoğlu, Mustafa Kerem, Isabella Frigerio, Aistė Kielaitė-Gulla**		
09:20-09:40	Kanıta Dayalı Robotik Cerrahi: Veriler Ne Diyor, Hangi Endikasyonda Avantajlı **Mathieu D'Hondt**		**Katılımcılar:** Akile Zengin, Ali Avanaz, Aziz Bulut, Baki Türkoğlu, Çağrı Büyükkasap, Emre Karadeniz, Mehmet Torun, Samet Yığman, Sefa Ergün, Serdar Acar, Tufan Gümüş, Emre Karakaya, Fuat Aksoy, Hilmi Anıl Dinçer,Hüseyin Fahri		

			Martlı, İsmail Tırnova, Mahmut Arif Yüksek		
09:40-10:00	HPB Cerrahisinde Yapay Zeka: Görüntüleme, Cerrahi Planlama ve İntraoperatif Uygulamalar **Andrew Gumbs**				
10:00-10:20	Geleceğin Ameliyathaneleri: Hibrit, Akıllı ve Yapay Zeka Destekli Sistemler **Niki Rashidian**				
10:20-10:40	Tartışma				
10:45-11:30	**SEÇİLMİŞ BİLDİRİ OTURUMU Oturum Başkanları: Ahmet Bülent Doğrul, Kaan Karabulut, Beslen Göksoy**	**10:15-11:30**	**SEMPOZYUM 9 KARACİĞER NAKLİNİN AŞİL TENDONU: SAFRA YOLU ANASTOMOZU Oturum Başkanları: İbrahim Astarcıoğlu, Aydın Dalgıç**		
10:45-10:55	SS-135 Oleuropein, Alkole Bağlı Olmayan Steatohepatit ile İlişkili Hepatoselüler Karsinomda Sorafenibin Etkinliğini Artırabilir: Tümör Mikroçevresine Yönelik Ön Bulgular **Çağla Tekin Yorumlayan: İhsan Ekin Demir**	**10:15-10:25**	Karaciğer Naklinde Safra Yolu Anastomozu Neden Önemli? **İlgin Özden**		
10:55-11:05	SS-136 Milan, UCSF ve UCSF Ötesi HCC Hastalarında Karaciğer Nakil Sonuçlarımız **İbrahim Astarcıoğlu Yorumlayan: Sedat Karademir**	**10:30-10:45**	Safra Yolu Darlıklarında Cerrahi Tedavi: Endikasyonlar ve Teknik Seçenekler **Tarkan Ünek**		
11:05-11:15	SS-137 Rezektable PDAK'larda Likit Biyopsi Ameliyat Kararını Etkilemeli mi?	**10:45-11:00**	Safra Yolu Darlıklarının Endoskopik Yönetimi: Güncel Yaklaşım ve		

	ctDNA, cfDNA, cfRNA, CTC ve Ekzomların Karşılaştırmalı Analizi **Seçil Ak Aksoy Yorumlayan: Osman Abbasoglu**		Endikasyonlar **Erkan Parlak**		
11:15:11:25	SS-138 Impact of neoadjuvant chemoradiotherapy on surgical outcomes of borderline resectable and locally advanced pancreatic adenocarcinoma: MR-LINAC vs. conventional radiotherapy **Nur Ramoğlu Yorumlayan: Orhan Bilge**	**11:00-11:15**	Safra Yolu Darlıklarında Girişimsel Radyoloji: Endikasyonlar ve Teknikler **Uli Fehrenbach**		
11:25-11:30	Tartışma	**11:15-11:30**	Soru & Cevap		
11:30-11:45	**KAHVE ARASI**	**11:30-11:45**	**KAHVE ARASI**		
11:45-13:00	**SEMPOZYUM 7 SAFRA KESESİ KANSERİ Oturum Başkanları: Mutlu Doganay, Adil Koyuncu**	**11:45-13:00**	**SEMPOZYUM 10 MİNİMAL İNVAZİV PANKREAS CERRAHİSİ Oturum Başkanları: Mehmet Kaan Karayalçın, Wenzel Schöning**		
11:45-12:05	İnsidental Safra Kesesi Tümörlerine Yaklaşım **Bülent Aydınlı**	**11:45-12:00**	Minimal İnvaziv ve Açık Pankreas Cerrahisi: Paradigma Değişimine Hazır mıyız? **Ekin Demir**		
12:05-12:25	Safra Kesesi Kanserinde Cerrahi Tedavi: Kime, Hangi Cerrahi? **Murat Ulaş**	**12:00-12:15**	Pancreas Surgey: Open, Laparoscopic or Robotic Approach? **Dejan Radenkovic**		

12:25-12:45	Olgu Tartışmaları: Zor Vakalar ve Kritik Karar Anları **Cihan Ağalar**	**12:15-12:30**	Minimal İnvaziv Pankreas Cerrahisinde Onkolojik Sonuçlar: Güvenli mi, Eşdeğer mi? **Luca Morelli**		
12:45-13:00	Soru & Cevap	**12:30-12:45**	Minimal İnvaziv Cerrahi Komplikasyonları Azalttı mı? **Gürkan Tellioğlu**		
		12:45-13:00	Soru & Cevap		
13:00-13:40	**ÖĞLE YEMEĞİ**	**13:00-13:40**	**ÖĞLE YEMEĞİ**		
13:40-14:30	MEDEL TIBBI CIHAZLAR NanoKnife **Uydu Sempozyumu: Medel Tıbbi Cihazlar** **Oturum Başkanı: Devrim Akıncı**				
	Pankreas Kanserinde İrreversibl Elektroporasyon; Ne Kadar Gerçek? **Emre Ünal, Frederick Berrevoet (ONLINE)**				
14:30-15:45	**SEMPOZYUM 8** **NCCN KILAVUZU IŞIĞINDA AMPULLA VATERİ ADENOKARSİNOMU** **Oturum Başkanları: Mehmet Ali Uzun, Oğuzhan Özşay**	**14.30-15:45**	**SEMPOZYUM 11** **PANKREAS KANSERİNDE YÖNETİMİ ZOR DURUMLAR** **Oturum Başkanları: Ali Orhan Bilge , Gürkan Tellioğlu**		
14:30-14:50	Ampulla Vateri Adenokarsinomu: NCCN Kılavuzu Ne Diyor? **Güralp Onur Ceyhan**	**14.30-14:45**	Oligometastatik Pankreas Kanseri: Ne Yapmalı? **Isabella Frigerio**		

14:50-15:10	Ampulla Vateri Adenokarsinomunda Patoloji Uzmanının Rolü: Tanıdan Tedaviye **Cenk Sökmensüer**	**14:45-15:00**	Lokal İleri Evre Pankreas Kanserinde Kemoterapi Sonrası Yanıt Değerlendirme ve Cerrahi Yaklaşım **Oliver Strobel (ONLINE)**		
15:10-15:30	Ampulla Vateri Adenokarsinomunda Histolojik Alt Tipler: Neden Önemli? **Cihan Ağalar**	**15:00-15:15**	Rezeksiyon Sonrası Nükslerin Yönetimi **Andrew Gumbs**		
15:30-15:45	Soru & Cevap	**15:15-15:30**	Yüksek Riskli Anastomozlarda Total Pankreatektomi: Endikasyonlar ve Sonuçlar **Cüneyt Kayaalp**		
		15:30-15:45	Soru & Cevap		
15:45-16:00	**KAHVE ARASI**	**15:45-16:00**	**KAHVE ARASI**		
16:00-16:45	**KARŞIT GÖRÜŞ KÜÇÜK TEK KOLOREKTAL KANSER KARACİĞER METASTAZI: ABLASYON MU? REZEKSİYON MU? Oturum Başkanları: Devrim Akıncı, Metin Kapan**	**16:00-17:30**	**SEMPOZYUM 12 PNET YÖNETİMİNDE ZORLUKLAR VE YENİ UFUKLAR Oturum Başkanları: Ahmet Çoker, Abdullah Ülkü**		
16:00-16:15	Ablasyon Yaparım? **Türkmen Çiftçi**	**16:00-16:15**	pNET'te Patolojik Sınıflama: Güncel Yeterlilik ve Eksikler **Cenk Sökmensüer**		
16:15-16:30	Rezeksiyon Yaparım? **Acar Tüzüner**	**16:15-16:30**	Görüntülemeden Tedaviye: Nükleer Tıbbın pNET Serüveni **Fani Bozkurt**		
16:30-16:40	Tartışma	**16:30-16:45**	Endokrin Aktiviteyi Anlamak: Tanıdan		

			Tedaviye Stratejik Bir Zorunluluk **Uğur Ünlütürk**		
16:45-18:00	**KONFERANS 3 SAFRA YOLU YARALANMALARI: MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIMIN ANATOMİSİ** **Oturum Başkanları: Ahmet Abdulhalik Balık, Muharrem Battal**	**16:45-17:00**	Cerrahi mi, Takip mi? pNET Karar Sürecinde Kriterler **Mücahit Özbilgin**	**16:00-17:15**	**TRANSHAZAR HPB CERRAHİSİ OTURUMU** **Oturum Başkanları: Nuru Bayramov, Gia Tomadze, Oktyabr Teşaev**
16:45-17:00	Ameliyat Sırasında Safra Yolu Yaralanmasından Şüphelendim: Ne yapmalıyım? **Ajith Siriwardena**	**17:00-17:15**	Karaciğer Metastazlarında Agresif Cerrahi: Ne Kadar İleri Gitmeli? **Erdem Barış Cartı**	**16:00-16:15**	The importance of elastography in the postoperative monitoring of obstructive jaundice. **Sevinc Salahova**
17:00-17:15	Erken Dönemde Şüphe: Safra Kaçağı mı, Yaralanma mı? Cerrahın Yol Haritası **Erdem Kınacı**	**17:15-17:30**	Soru & Cevap.	**16:15-16:30**	Fistulation of calcified echinococcus into the biliary tract. **Aygun İbrahimova**
17:15-17:30	Geç Dönemde Safra Yolu Hasarıyla Baş Etmek: Ne Yapmalı, Ne Zaman Yapmalı? **Kürşat Rahmi Serin**			**16:30-16:45**	Laparoscopic intervention in afferent loop obstruction after pancreaticoduodenal resections **Mehriban Huseyinova**
17:30-17:45	Safra Yolu Yaralanmasında Girişimsel Radyolojinin Yeri **Arzu Poyanlı**	**17:30-18:15**	**KARŞIT GÖRÜŞ REZEKTABL PANKREAS KANSERİNDE İLK ADIM: CERRAHİ Mİ? KEMOTERAPİ Mİ?** **Oturum Başkanları: Şevket Cumhur Yegen, Fahrettin Yıldız**	**16:45-17:00**	Current State of Liver Transplanation in Tbilidis **Zaza Lakobadze**
17:45-18:00	Safra Yolu Yaralanmasında Endoskopistin Rolü **Erkan Parlak**	**17:30-17:45**	Önce Cerrahi Yaparım **Yücel Yüksel**	**17:00-17:15**	Pankreasın Kistik Neoplazilerine güncel yaklaşım **Mahmud Mahmudov**

18:00-18:15	Soru & Cevap	**17:45-18:00**	Önce Kemoterapi Başlarım **Ece Esin**	**17:15-17:30**	Tartışma
18:20-19:20	**KONFERANS** Naim Babüroğlu	**18:00-18:15**	Tartışma		

01 KASIM 2025, CUMARTESİ

SAAT	Salon 1 – Ali Uras	SAAT	Salon 2 – Ali Menteş
07:30-08:20	**VİDEO SUNUMLAR 5** **Oturum Başkanları: Mücahit Özbilgin, Serdar Acar**	**07:30-08:30**	**VİDEO SUNUMLAR 6** **Oturum Başkanları: Metin Tilki, Sefa Ergün**
07:30-07:40	VSS-34 Kronik Pankreatit Cerrahi Tedavisinde Robotik Partington Rochelle Prosedürü **Yılmaz Özdemir**	**07:30-07:40**	VSS-33 Gangrenöz Safra Yolu Perforasyonunun Yönetiminde Hibrit Yaklaşım: Omental Patch + ERCP Stentleme **Serdar Acar**
07:40-07:50	VSS-29 RAMPS (Radikal Antegrad Modüler Pankreato Splenektomi) **Vildan Görgülü**	**07:40-07:50**	VSS-28 Superior Mesenterik Arter'in Kronik Okluzyonu ile Birlikte Median Arkuat Ligaman Sendromu **Sezen Kakçı**
07:50-08:00	VSS-32 Heidelberg Tekniği ile Pankreatikojejunostomi: Video Sunum **Kerim Deniz Batun**	**07:50-08:00**	VSS-01 Rüptüre Çölyak Arter Anevrizma Olgumuz **Alican Kırşan**
08:00-08:10	VSS-12 Portal Ven Kavernöz Transformasyonuna Bağlı Gecikmiş Hemobilia: Pankreatikoduodenektominin Nadir Bir Komplikasyonu **Tarık Yıldız**	**08:00-08:10**	VSS-31 Safra Yolu İlişkili Hidatik Kistin Laparoskopik Tedavisi Nasıl Yapılır? **Görkem Uzunyolcu**
08:10-08:20	VSS-19 Pankreas Adenokarsinomunda Dörtlü Vasküler Rekonstrüksiyon **Baki Türkoğlu**	**08:10-08:20**	VSS-15 Hepatik Benign Silyalı Foregut Kisti: Nadir Görülen Bir Olgu Video Sunumu **Mohamed Somalioğlu**
		08:20-08:30	VSS-13 Laparaskopik kist hidatik cerrahisinde yara debridman aspirasyon

			cihazının kullanımı **Ramazan Onuş**
09:00-10:15	**SEMPOZYUM 13 HPB CERRAHİDE NÜTRİSYON Oturum Başkanları: Osman Abbasoğlu, İsmail Erdem Okay**	**09.00-10:15**	**SEMPOZYUM 16 AKUT PANKREATİT Oturum Başkanları: Kıvanç Derya Peker, Ahmet Gökhan Sarıtaş**
09:00-09:20	Cerrahi Stresle Baş Etmek: ERAS ve Beslenme Stratejileri **Ahmet Çoker**	**09:00-09:20**	Akut Pankreatitin Lokal Komplikasyonlarının Tedavisinde Endoskopistin Rolü **Kemal Dolay**
09:20-09:40	Prehabilitasyonun Temeli: Nütrisyonel Hazırlığın Cerrahi Sonuçlara Etkisi **Nezih Akkapulu**	**09:20-09:40**	Akut Pankreatitte Cerrahi Müdahale: Ne Zaman Gerçekten Gerekli? **Faik Yaylak**
09:40-10:00	Pankreas Cerrahisinde Peroperatif Nütrisyon **Alper Uğuz**	**09:40-10:00**	Pankreatikoduodenektomi Sonrası Pankreatit: Görünenden Daha mı Sık, Daha mı Önemli? **Gürkan Tellioğlu**
10:00-10:15	Soru & Cevap.	**10:00-10:15**	Tartışma
10:15-10:30	**KAHVE ARASI**	**10:15-10:30**	**KAHVE ARASI**
10:30-11:55	**SEMPOZYUM 14 AZ KONUŞTUKLARIMIZ AMA UNUTAMADIKLARIMIZ Oturum Başkanları: Ekrem Kaya, Oğuzhan Karatepe**	**10.30-12:00**	**SEMPOZYUM 17 PORTAL HİPERTANSİYON KOMPLİKASYONLARI Oturum Başkanları: Aydın Dalgıç,Tolga Canbak**
10:30-10:45	Benign Biliyer Darlık: Tanıdan Tedaviye **Nurhak Aksungur**	**10:30-10:50**	Tanım, Etiyoloji ve Klinik **Volkan İnce**
10:45-11:00	Koledok Kisti: Cerrahiyi Ne Zaman, Nasıl Yapmalı? **Tonguç Utku Yılmaz**	**10:50-11:10**	Medikal endoskopik yöntemler ile tedavi edilmelidir **Osman Cavit Özdoğan**
11:00-11:15	Biliyer İPMN: Tanı ve Tedavi Stratejisi **Akile Zengin**	**11:10-11:30**	Girişimsel radyolojik yöntemler ile tedavi edilmelidir. (TIPS, BATO, BRTO, Splenik Arter

			embolizasyonu) **Gonca Eldem**
11:15-11:30	Kistadenomada Cerrahın Karar Anı **Oğuzhan Özşay**	**11:30-11:50**	Cerrahi yöntemler ile tedavi edilmelidir **Aydın Dalgıç**
11:30-11:45	Hepatolithiazis: Cerrahiyi Zorlayan, Nüksü Bitmeyen Bir Mücadele **Birkan Bozkurt**	**11:50-12:00**	Tartışma
11:45-11:55	Soru & Cevap		
11:55-12:10	**KAHVE ARASI**	**12:00-12:10**	**KAHVE ARASI**
12:10-13:00	**SEMPOZYUM 15 İNTRAHEPATİK KOLANJİOSELÜLER KARSİNOM** **Oturum Başkanları: Metin Tilki, Ali Avanaz**	**12:10-12:55**	**KARŞIT GÖRÜŞ TIKANMA SARILIĞI İLE BAŞVURAN PERİAMPÜLLER BÖLGE TÜMÖRLERİNDE ERKP Mİ? PERKÜTAN BİLİYER DRENAJ MI?** **Oturum Başkanları: Türkmen Çiftçi, Alper Uğuz**
12:10-12:30	Lenf Nodu Diseksiyonu: Her Hastaya Yapalım mı? Sınırı Nedir? **Serdar Topaloğlu**	**12:10-12:25**	ERKP Yaparım **Kemal Dolay**
12:30-12:50	Neoadjuvant Kemoterapinin Rolü. **Ece Esin (ONLINE)**	**12:25-12:40**	Perkütan Biliyer Drenaj Yaparım **Arzu Poyan**
12:50-13:00	Tartışma	**12:40-12:55**	Tartışma
13.00-13.30	**AKILCI İLAÇ KULLANIMI** **Oturum Başkanları: Kağan Karabulut** **Ali Avanaz**		
13:30-14:00	**KAPANIŞ** **Ahmet Bülent Doğrul, Kağan Karabulut, Beslen Göksoy**		

17. Türk Hepato Pankreato Bilier Cerrahi Kongresi Sözlü Bildiri Programı

30 EKİM 2025, PERŞEMBE

SAAT	SALON A
07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 1** **Oturum Başkanları: Abdil Cem İbiş, Emre Karadeniz**
07:30-07:40	SS-75 Ratlarda Deneysel Hepatektomi Modelinde Meloksikam ve Hiyalüronik Asid/Karboksimetil Selüloz Bariyeri Kullanımının Postoperatif Adezyon Azaltıcı Etkinliklerinin Karşılaştırılması **Hasan Mert Kazancı**
07:40-07:50	SS-67 Primer Kolorektal Kanserden Kaynaklanan Karaciğer Metastazı Mikroçevresinin in- vitro Modellenmesi ve mTOR Hedefli Tedavi Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi **Fuat Aksoy**
07:50-08:00	SS-69 Metabolik Steatohepatit ve HCC Patogenezinde BLNC1 ve Sirkadiyen Gen Ekspresyon Paternleri **Beyzanur Yağcı**
08:00-08:10	SS-88 Kolorektal Kanser Karaciğer Metastazlarının Cerrahi Tedavisinde Uzun Dönem Sonuçlar ve Prognostik Faktörler: 10 Yıllık Tek Merkez Deneyimi **Doğukan Doğu**
08:10-08:20	SS-36 Safe and easy method to prevent bile leakage in liver transplantation: placing a double j cathete **Emre Karakaya**
08:20-:08:30	SS-37 Kolorektal Karaciğer Metastazlarında Peroperatif Ablasyon ve Parankim Koruyucu Cerrahi: Tek Merkez Deneyimi **Suat Kuru**
08:30-08:40	SS-79 ALPPS Prosedürü Uygulanan Hastalarda Postoperatif Erken Dönem Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi **Yasin Yalçın**
08:40-09:00	Tartışma

SAAT	SALON B

07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 2** **Oturum Başkanları: Acar Tüzüner, Emre Karakaya**
07:30-07:40	SS-12 J insizyonu ile yapılan karaciğer ameliyatları sonrası fasya kapamasında kullanılan iki ayrı cerrahi tekniğin insizyonel herni gelişimi üzerine etkileri **Taha Anıl Kodalak**
07:40-07:50	SS-70 Kist Hidatik Cerrahisinde Konservatif ve Radikal Yöntemlerin Uzun ve Kısa Dönem Sonuçlara Etkisi **Mustafa Koray Demiryürek**
07:50-08:00	SS-132 Cerrahi Sonrası İntrahepatik Kolanjiyokarsinom Nüksünü Etkileyen Faktörler: Refere Bir Merkezin 25 Yıllık Deneyimi **Görkem Uzunyolcu**
08:00-08:10	SS-110 The Impact of Curative Liver Metastasis Treatment Combined with CRS and HIPEC on Oncological Outcomes in Colorectal Cancer Patients with Peritoneal Metastasis: A Propensity Score Matching Analysis **Mustafa İrfan Sökmen**
08:10-08:20	SS-51 Kolorektal Kanser Karaciğer Metastazlarında Mikrodalga Ablasyon ile Prekoagülasyonun Erken Dönem Postoperatif Sonuçlara Etkisi **Samet Yığman**
08:20-:08:30	SS-130 Fokal Nodüler Hiperplazide Cerrahi Yaklaşım: Ameliyat Endikasyonu Var mı? **Görkem Uzunyolcu**
08:30-08:40	SS-109 Curative Treatment of Liver Metastases After Neoadjuvant Treatment in Pancreatic Cancer: A Single-Center Evaluation **Sevcan Koç**
08:40-09:00	Tartışma
SAAT	**SALON C**
07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 3** **Oturum başkanları: Abdullah Ülkü, Mehmet Torun**
07:30-07:40	SS-68 Pankreas ve Hepatoselüler Karsinom Hücre Hatlarında Doğal Bileşiklerin Kemoterapötik Ajanlarla Kombinasyonunun Antitümör Etkileri **Ulviye Nur Şener**

07:40-07:50	SS-131 Whipple Operasyonu ile Eş Zamanlı Karaciğer Metastazektomisi: Tek Merkez Deneyim **Yunus Sür**
07:50-08:00	SS-58 Laparoskopik distal pankreatektomide splenektomi ve dalak koruyucu yaklaşım sonuçlarının karşılaştırılması: Tek merkezli 57 olguluk deneyim **Yildiray Daduk**
08:00-08:10	SS-20 Robotik Pankreatikoduodenektomi Sonuçlarımız **Emin Köse**
08:10-08:20	SS-35 Robotik Pankreas Cerrahisinde Pankreas Fistül Gelişen Vakalar ve Yönetimi **Sefa Ergün**
08:20-:08:30	SS-85 Pankreas Duktal Adenokarsinomu Nedeniyle Pankreas Rezeksiyonu Yapılan Hastalarda Osteosarkopeninin Prognostik Etkisi **Betül Dizman**
08:30-08:40	SS-50 Pankreas Duktal Adenokarsinomunda T Hücre Belirleyicileri, İmmün Kontrol Noktası Proteinlerinin Ekspresyonu ve Mikrosatellit İnstabilitenin Prognostik Etkisi **Tarkan Ünek**
08:40-08:50	SS-117 Prognostic Impact of Peripancreatic Lymph Node Involvement After Pancreaticoduodenectomy for Periampullary Tumors **Celal Karataş**
08:50-09:00	Tartışma

SAAT	**SALON D**
07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 4** **Oturum Başkanları: Beslen Göksoy, Sinan Efe Yazıcı**
07:30-07:40	SS-32 Pankreas duktal adenokarsinomunda perinöral ve lenfovasküler invazyonun prognostik önemi ve yüksek riskli grupta adjuvan radyoterapinin hastalıksız sağkalıma etkisi **Aykut Özkılıç**
07:40-07:50	SS-62 Pankreas Kanseri Cerrahisinin Dolaşımdaki Yüzen Tümör Hücreleri (Circulating Tumor Cell) Üzerine Etkisi-Ön Sonuçlar **Oğuzhan Aydin**
07:50-08:00	SS-120 Ampulla Tümörlerinde HALP Skoru ile Postoperatif Morbidite ve Mortalite Riski Öngörülebilir mi?

	Gizem İşgören
08:00-08:10	SS-80 İntraduktal Papiller Müsinöz Neoplazi Zemininde Gelişen Pankreas Adenokarsinomlarında Cerrahi Sonuçlar: Sekiz Yıllık Tek Merkez Deneyimi **Doğukan Doğu**
08:10-08:20	SS-107 Operable Olmayan PDAK Hastalarında, Sistemik Tedavi Öncesi Hastalık Paterninin Prognoza Etkisi **Farid Mohamad Hamad**
08:20-:08:30	SS-111 Pankreas Kanseri Cerrahisinde Preoperatif Pan-Immün-Inflamasyon Değeri (PIV) ile Majör Komplikasyonlar Öngörülebilir mi? **Gizem Nur Akay**
08:30-08:40	SS-118 Pankreas Cerrahisinde Erken Komplikasyonların Öngörülmesinde Monosit Dağılım Genişliği: Retrospektif Kohort Çalışma **Muhammet Berkay Sakaoğlu**
08:40-08:50	SS-128 Whipple Prosedürü uygulanan hastalarda anastomoz kaçağının değerlendirilmesi: Dren kateter lokalizasyonun önemi ve klinik deneyimimiz **Sarp Tunalı**
08:50-09:00	Tartışma
SAAT	**SALON E**
07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 5** **Oturum Başkanları: Gürkan Öztürk, Tufan Egeli**
07:30-07:40	SS-73 Safra Kesesi Perforasyonunda Riske Dayalı Cerrahi Sınıflama İçin Niemeier Plus Skorunun Geliştirilmesi **Değercan Yeşilyurt**
07:40-07:50	SS-71 Post kolesistektomi sendromu tanisi konulan olgularin değerlendirilmesi **İlkin Ismayılov**
07:50-08:00	SS-95 Laparoskopik kolesistektomi sonrası ilk 90 gün içerisinde hastaneye yeniden yatış nedenler **Samad Ismayılov**
08:00-08:10	SS-104 Yatış Süresine Etki Ameliyat ve Yatış Süresine Etki Eden Faktörler: 700 Hastalık Retrospektif Analiz **Türker Kaymak**
08:10-08:20	SS-94 Pankreatikoduodenektomi Öncesi Biliyer Drenaj Yöntemlerinin Retrospektif Analizi

	Mert Şotik
08:20-:08:30	SS-78 Taş Kırma: ile Endoskopik Taş Kırma: Yüksek Hacimli ERCP Merkezinde Başlangıç Deneyimi” **şakir karpuz**
08:30-08:40	SS-133 Erişkin Koledok Kistlerinde Tedavi Sonuçlarımız **Furkan Karahan**
08:40-08:50	SS-77 Timing After Chemotherapy Initiation Timing After Biliary Drainage on Survival in Cholangiocarcinoma **Mehmet Torun**
08:50-09:00	Tartışma

SAAT	**SALON F**
07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 6** **Oturum Başkanları: Sedat Karademir, Erdem Kınacı**
07:30-07:40	SS-106 Ksantogranülomatöz Kolesistitli Hastalarda Cerrahi Tedavi; Tek Merkez Deneyimimiz **Furkan Karahan**
07:40-07:50	SS-91 Routine histopathological examination of Gallbladder specimens after Cholecystectomy: Is it time to change the current practice? **Sara Koçi**
07:50-08:00	SS-112 Comparison of Clinical, Surgical, and Pathological Findings in Radiologically Negative Acute Cholecystitis Cases **Emre Akay**
08:00-08:10	SS-99 Preoperatif MRCP Anatomik Varyasyonlarının Preoperatif MRCP ile Değerlendirilmesinin Peroperatif Kolesistektomi Komplikasyonlarına Etkisi **Aykut Angı**
08:10-08:20	SS-63 Factors influencing the transition from laparoscopic cholecystectomy to open cholecystectomy: a single-center study **Sinem Yumurtacılar**
08:20-:08:30	SS-83 Nadir Bir Uygulama: Hepatikojejunostomi Sonrası Hepatolitiaziste İntraoperatif ERCP **Selma Nil Ayan Uğurcan**

08:30-08:40	SS-89 Kliniğimizce Uygulanan Perkütan Kolesistostomilerin Retrospektif İncelenmesi **Muhammed Hamza Koyuncu**
08:40-08:50	SS-116 Biliyer Anastomozlarda Kaçak Gelişimini Etkileyen Faktörler **Ismail Ege Subaşı**
08:50-09:00	Tartışma

31 EKİM 2025, CUMA

SAAT	SALON A
07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 7** **Oturum Başkanları: Adil Koyuncu, Baki Türkoğlu**
07:30-07:40	SS-46 Hepatosellüler Karsinomların Prognozunun Değerlendirilmesi **Arınç Aymankuy**
07:40-07:50	SS-27 Semptomatik/büyüyen karaciğer hemanjiomlarında, bleomisin-lipiodol karışımı ile süperselektif transarteryel kemoembolizasyonun (TAKE) uzun vadeli (> 5 yıl) sonuçları **İlgin Özden**
07:50-08:00	SS-38 Karaciğer Metastazlı Kolorektal Kanseri Hastalarında Eş Zamanlı Kolon ve Karaciğer Rezeksiyonu Sonuçlarımız **Mert Altaş**
08:00-08:10	SS-102 Karaciğerde malign melanom metastazı **Cem Ercisli**
08:10-08:20	SS-08 Güvenli major hepatektomi için portal hipertansiyonun preoperatif splenik arter embolizasyonu ile tedavisi **Duygu Gürel**
08:20-:08:30	SS-44 Malignite Nedeniyle Hepatobiliyer Cerrahi Yapılan Ve Mortalite Gelişen Hastaların Sonuçlarının Değerlendirilmesi **Enes Coşkun**
08:30-08:40	SS-15 Albumin-Bilirubin Grade'i Hepatosellüler kanserli hastalarda rekürrens üzerine etkili faktör müdür? **Melike Sema Koçbey**
08:40-08:50	SS-16 Identification of Parameters Associated with Hepatic Hemangioma Growth Patterns Using a Machine Learning Model: A Single-Center Analysis **Celal Karataş**

08:50-09:00	Tartışma

SAAT	**SALON B**
07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 8** **Ahmet Abdulhalik Balık, Mehmet Torun**
07:30-07:40	SS-41 Erişkin LDLT'de Non - Neoplastik Portal Ven Trombozu Yönetimi **Ahmet Kargı**
07:40-07:50	SS-43 Karaciğer re - transplantasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi **Bünyamin Gürbulak**
07:50-08:00	SS-34 Karaciğer Nakli Sonrası Safra Komplikasyonları ve Yönetimi **Tufan Egeli**
08:00-08:10	SS-53 Köprüleme tedavilerinde prognostik belirteç olarak patolojik tam yanıt: Hepatoselüler karsinom nedeniyle yapılan karaciğer nakillerinin 25 yıllık retrospektif sonuçları **Emre Karadeniz**
08:10-08:20	SS-134 Canlı Vericili Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Akut Rejeksiyonda Hemogram İndeks Parametrelerinin Klasik Rejeksiyon Belirteçleri İle Karşılaştırılması Ve Değerlendirilmesi **Meliha Ülkü Güzel**
08:20-:08:30	SS-129 Liver Retransplantation: Our Single-Center Experience **Nilayda Sağaltıcı**
08:30-08:40	SS-06 Digital informed consent form prior to donor hepatectomy in living donor liver transplantation: A randomized controlled trial **Ahmet Anıl Sahar**
08:40-08:50	SS-64 502 canlı karaciğer donöründe postoperatif komplikasyonların analizi: tek merkez deneyimi **Adem Tunçer**
08:50-09:00	Tartışma

SAAT	**SALON C**

07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 9** **Oturum başkanları: Ali Orhan Bilge, Mahmud Mahmudov**
07:30-07:40	SS-121 Pankreas Adenokarsinomunda Tümör/Pankreas Hacim Oranının Prognostik Önemi **Cihan Agalar**
07:40-07:50	SS-61 Proksimal Pankreatikoduodenektomi Yapılan Hastalarda Hastanın Nutrisyonel Durumu İle Pankreatik Fistül Arasınındaki İlişkinin Değerlendirilmesi **Gökçe Kıran Kazancı**
07:50-08:00	SS-122 Düşük preoperatif albümin düzeyi pankreatikoduodenektomi sonrası ciddi postoperatif komplikasyon oranını artırır **Akile Zengin**
08:00-08:10	SS-66 Orta Yaşlı (75–84 Yaş) Hastalarda Pankreatikoduodenektomi Sonrası Sağkalımı Etkileyen Faktörler: Retrospektif Bir Analiz **Feyyaz Güngör**
08:10-08:20	SS-114 Seksen yaş ve üstü hastalarda pankreatikoduodenektomi sonuçlarımız **Hamza Cinar**
08:20-:08:30	SS-74 Pilor koruyucu ve pilor koruyucu olmayan Whipple prosedürlerinin retrospektif karşılaştırmalı analizi **İbrahim Çoğal**
08:30-08:40	SS-17 Outcomes of Distal Pancreatectomy: Does spleen-preserving surgery influence survival or recurrence? A single-centre experience **Celal Karataş**
08:40-08:50	SS-82 Periampuller Tümor Nedenli Pankreatikoduodenektomi Uygulanan Hastalarda D-Dimer Düzeyinin Sağkalımı Öngörmedeki Değeri **Aykut Angı**
08:50-09:00	Tartışma
SAAT	**SALON D**
07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 10** **Oturum Başkanları :Feza Ekiz, Hüseyin Fahri Martlı**
07:30-07:40	SS-55 Pankreas başı adenokanseri cerrahi tedavisinde total mezopankreatik eksizyon ve geleneksel

	pankreatikoduodenektomi tekniklerinin postoperatif erken dönem sonuçlar açısından karşılaştırılması **Tufan Egeli**
07:40-07:50	SS-03 Pankreas kanseri nedeniyle neoadjuvan tedavi alan ve ameliyat edilen hastaların sürecine prehabilitasyon ve beslenme desteğinin etkisi – çalışma protokolü **Ahmet Anıl Sahar**
07:50-08:00	SS-21 Pankreas Nöroendokrin Tümörlerinin Cerrahi Tedavisi **Sefa Ergün**
08:00-08:10	SS-10 Adenokarsinom sebebiyle pankreatikoduodenektomi uygulanan PDAK ve Non-PDAK periampuller tümörlerde psoas indeksinin ve beslenme parametrelerinin prognoza etkisi **Yakup Ozan Verendağ**
08:10-08:20	SS-31 Pankreatikoduodenektomi Yapılan Hastaların Patoloji Sonuçlarının İrdelenmesi: 6 Yıllık Üçüncü Basamak Merkez Deneyimi **Furkan Yılmaz**
08:20-:08:30	SS-19 Pankreatikoduodenektomi Sonrası Postoperatif Pankreatik Fistülü Öngörmede Biyobelirteçlerin Etkinliğ **Çağan Aykurt**
08:30-08:40	SS-84 Von Hippel-Lindau Hastalığı: Üçüncü Basamak Merkezde Tanı, Tedavi ve Takip Sürecine Yönelik Prospektif Kohort Çalışması **Hüsna Tosun**
08:40-08:50	SS-18 Branch-duct IPMNs over a decade: a retrospective study supporting conservative follow-up **Celal Karataş**
08:50-09:00	Tartışma
SAAT	**SALON E**
07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 11** **Oturum Başkanları : Sacid Abdussemed Çoban,Samet Yığman**
07:30-07:40	SS-04 Pankreatikobiliyer reflünün görülme sıklığı ve safra kesesi hastalıkları ile ilişkisi **Şükran Çavdar**
07:40-07:50	SS-65 Kolelitiyazis Tanısı Almış Olan Hastalarda Tanı Anından Ameliyata Kadar Geçen Sürenin Parkland Skoruna

	Etkisi **Berna Türkoğlu**
07:50-08:00	SS-100 Safra Kesesi Perforasyonlarının Tanı ve Tedavisi:İki Merkez Deneyimi **Arda Suay**
08:00-08:10	SS-26 Laparaskopik kolesistektomide sistik güdüğün single absorbable'a karşı single nonabsorbable klips ile kapatılması; Prospektif randomize kontrollü çalışma **Abdulkadir Akbaş**
08:10-08:20	SS-22 ERKP' nin Başarısız Olduğu Koledok Taşlarında Cerrahi Tedavi **Sefa Ergün**
08:20-:08:30	SS-47 Akut Kolesistit ile Başvuran İnsidental Safra Kesesi Kanseri Serisi: Tek Merkezli Retrospektif Kohort **Mert Altaş**
08:30-08:40	SS-60 Gangrenöz ve gangrenöz olmayan kolesistit olgularının klinik ve laboratuvar özelliklerinin karşılaştırması **Deniz Mut**
08:40-08:50	SS-126 Laparoskopik Kolesistektomide Zor Olgular: Alternatif Cerrahi Yöntemler ve Sonuçları **Aziz Bulut**

01 KASIM 2025, CUMARTESİ

SAAT	SALON A
07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 12** **Oturum başkanları: Serdar Topaloğlu, Ahmet Cihangir Emral**
07:30-07:40	SS-125 Canlı vericili karaciğer nakli yapılan hastalarda sarkopeninin postoperatif sonuçlar üzerindeki rolü **Ali Avanaz**
07:40-07:50	SS-39 LDLT Pediatrik Karaciğer Nakil Sonuçlarımız **Bünyamin Gürbulak**
07:50-08:00	SS-45 HALP skoru karaciğer nakli sonuçlarını öngörebilir mi? Hepatoselüler karsinom hastalarında 25 yıllık analiz **Emre Karadeniz**
08:00-08:10	SS-119 Canlı Vericili Karaciğer Naklinde Mikroskop Altında Hepatik Arter Anastomozunda Hepatik Arter Tromboz

	İnsidansı: Tek Merkez Çalışması **Kerim Deniz Batun**
08:10-08:20	SS-96 Sağlıklı Bireylerde Karaciğer Hacmi ve İnce Barsak Uzunluğu İlişkisi **Cüneyt Kayaalp**
08:20-:08:30	SS-02 Evaluating Plasmapheresis Alone Versus Combination Therapy with Continuous Renal Replacement in Hepatic Failure: A Retrospective Cohort Study **İlhan Ocak**
08:30-08:40	SS-52 46 Aylık Dönemde Acil Karaciğer Nakli için Sevk Edilmek İstenen 622 Hastadan, Gerekçe Uygunluğu Açısından Çıkarttığımız Dersler **İlgin Özden**
08:40-08:50	SS-124 Akut Karaciğer Yetmezliğinde Biyobelirteç Olarak Serum Prokalsitonin Düzeylerinin Tanısal ve Prognostik Değeri **İlhan Ocak**
08:50-09:00	Tartışma
SAAT	**SALON B**
07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 13** **Oturum Başkanları: Alper Uğuz, Erdem Barış Cartı**
07:30-07:40	SS-42 Pediatrik Akut Fulminan Hepatit: Etyolojik Dağılım ve Karaciğer Nakli Yapılan Olguların Klinik-Laboratuvar Özellikleri – Hacettepe Deneyimi **Busenur Kırımtay Topuz**
07:40-07:50	SS-54 Kriptojenik Siroz Olgularında Transplantasyon Sonrası Patolojik Tanıya Dayalı Etiyolojinin Değerlendirilmesi **Tufan Egeli**
07:50-08:00	SS-76 Alveolar Ekinokok Hastalarında Scd163 Ve Scd206 Reseptör Düzeylerinin Tanı Ve Tedavide Kullanımı **Muhammet Yıldırım**
08:00-08:10	SS-86 Perkütan Tedavi Döneminde Kist Hidatik Cerrahisi: Son 10 Yıllık Deneyimimiz **Mehmet Rüçhan Karaca**
08:10-:08:20	SS-13 Karaciğer Kist Hidatiğin Nadir Kompliklasyonu Rüptür: 13 vakalık retrospektif analiz **Fırat Erkmen**

08:20-08:30	SS-23 Çocuklarda karaciğer kist hidatid hastalığı: Üçüncü basamak hastane deneyimi **Özcan Bolat**
08:30-08:40	SS-115 Tekrarlayan varis kanamalarında splenorenal şant ameliyatlarının etkinliğinin değerlendirilmesi **Semih Cihan Yıldırım**
08:40-09:00	Tartışma

SAAT	**SALON C**
07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 14** **Oturum başkanları: Aydın Dalgıç, Birkan Bozkurt**
07:30-07:40	SS-97 Orta Ve Ağır Biliyer Pankreatit Hastalarında Sinistral Portal Hipertansiyon İnsidansı **Emine Maksude Ceylan**
07:40-07:50	SS-93 Pankreatikoduodenektomide Sınırlı ve Sabit Sayıda Dikişlerle Yapılan Pankreatikojejunostomi Anastomozunun Konvansiyonel Yöntemle Karşılaştırılması **Tarık Eren Kaya**
07:50-08:00	SS-87 Distal pankreatektomide lenf nodu sayıları: histopatolojik tür ve cerrahi tekniğin etkisi **Ceren Aygül Öztürk**
08:00-08:10	SS-113 Bilgisayarlı tomografide ROI dansite ve morfometrik ölçümlerin Whipple cerrahisi sonrası pankreatik kaçak gelişimi ile ilişkisi **Aylin Doğan**
08:10-08:20	SS-123 CALLY İndeksinin Pankreas Kanseri Cerrahisi Sonuçlarını Öngörü Değeri **Yavuz Selim Angın**
08:20-:08:30	SS-48 Kolesterol Modifiye Prognostik Nütrisyonel İndeksin Pankreatikoduodenektomi Sonrası Pankreatik Fistül Gelişimini Öngörmedeki Rolü **Khalig Yagublu**
08:30-08:40	SS-33 Pankreatektomi Sonrası Pankreas Fistülünü Azaltmada Modifiye Edilebilir Risk Faktörleri **Aykut Eren Çiçek**
08:40-08:50	SS-90 Whipple Prosedüründe Preoperatif IG# ve IG% ile Perioperatif Morbidite İlişkisi: Retrospektif Analiz **Oğuzhan Fatih Ay**

08:50-09:00	Tartışma

SAAT	SALON D
07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 15** **Oturum başkanları: Ahmet Gökhan Sarıtaş, Oğuzhan Özşay**
07:30-07:40	SS-57 İnternal Stent, Pankreatikoduodenektomi sonrası Klinikle İlişkili Pankreatik Fistül Olasılığını Azaltabilir mi? **Melike Sema Koçbey**
07:40-07:50	SS-49 Pankreas Cerrahisi Sonrası Rutin Postoperatif BT Yapılmalı mı? **Samet Yığman**
07:50-08:00	SS-07 Pankreatikoduodenektomi Yapılan Hastalarda Postoperatif Amilaz Yüksekliğinin Komplikasyonlara Etkisi **Mert Özdemir**
08:00-08:10	SS-127 Splenektomili pankreas rezeksiyonlarında nadir görülen bir klinik durum: Psödohiperkalemi **Tuğba Ata Sekban**
08:10-08:20	SS-09 Pankreatik fistül riski düşük-orta seviyedeki hastalarda erken dren çıkartılması güvenli midir? Tek merkezli retrospektif çalışma **Ahmet Cihangir Emral**
08:20-:08:30	SS-01 Diagnostic Performance of Early Postoperative CRP, Leukocyte Count, Drain Amylase, and Fever in Predicting Pancreatic Anastomotic Leakage: A Retrospective Cohort Study **Mehmet Torun**
08:30-08:40	SS-92 Sol Taraflı Pankreas Lezyonlarında Cerrahi **Mustafa Satır**
08:40-08:50	SS-81 Kliniğimizde whipple ameliyatı uygulunan 37 hastanın değerlendirilmesi **kamil özdoğan**
08:50-09:00	SS-25 Pankreatik Nöroendokrin Tümörlerinde (pNET) cerrahi: 21 olgu **Aliya Amrahova**

SAAT	SALON E

07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 16** **Oturum başkanları: Nezih Akkapulu, Aziz Bulut**
07:30-07:40	SS-29 ERCP ile çıkarılamayan koledok taşlarında cerrahi tercihi **Kadir Serkan Türel**
07:40-07:50	SS-11 Akut kolesititlerde erken dönemde acil şartlarda yapılan ameliyat elektif ameliyata göre maliyet etkin bir yöntemdir **Mücahit Ünal**
07:50-08:00	SS-72 Laparoskopik Kolesistektomi Esnasında Safra Yolu Yaralanmalarının Cerrahi Yönetimi: 20 Olgunun Retrospektif Analizi **Baran Yüksekyayla**
08:00-08:10	SS-105 Safra yolu yaralanmalarında cerrahi yönetim: 2020–2025 tek merkez deneyimi **Nuri Berk Konuk**
08:10-08:20	SS-59 Kolesistektomi Sonrası Gelişen Biliyer Striktürlerin Rekonstrüktif Cerrahisi:10 Hastanın Değerlendirilmesi **Onur Mert**
08:20-:08:30	SS-05 The impact of Strasberg classification on clinical outcomes after bile duct injury: A Decade of Experience from a Tertiary Center **Celal Karataş**
08:30-08:40	SS-24 Hidatik Kist Cerrahisi Sonrası Biliyer Fistüllerin ERCP ve Biliyer Stentleme ile Yönetiminde Klinik Deneyimimiz **Gizem Duran**
08:40-08:50	SS-98 Biliyer Enfeksiyonlarda Ampirik Antibiyotik Uygunluğu Ve Revizyon: Kolesistostomi, Ptk Ve Peroperatif Kaynak Temelli Karşılaştırması **Barış Eker**
08:50-09:00	Tartışma
SAAT	**SALON F**
07:30-09:00	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 17** **Oturum Başkanları: Emin Köse, Yücel Yüksel**
07:30-07:40	SS-103 Percutaneous Cholecystostomy in Acute Cholecystitis: Life-Saving in Some, Bridge to Surgery in

	Others **Barış Eker**
07:40-07:50	SS-30 Post ERCP Pankreatit Proflaksisi için Yerleştirilen Pankreatik Stentlerin ERCP Sonrası Yedinci Günde Spontan Düşme Oranları **Faik Yaylak**
07:50-08:00	SS-40 Psoas Area, Systemic Inflammatory Markers and FIB-4 as Prognostic Tools in Acute Biliary Infections **Zehra Zeynep Keklikkiran**
08:00-08:10	SS-108 İntestinal İskemi Reperfüzyon Hasarında Etil Piruvat'ın Karaciğer Fonksiyon Testleri Ve Karaciğer Proinflamatuar Sitokinleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi **Ahmet Ümit Cebeci**
08:10-08:20	SS-56 Abdominal Maligniteler ve Periampüller Lezyonların Ayırıcı Tanısında Akılda Tutulması Gereken Hastalık: IgG4 İlişkili Hastalık Hacettepe Kohortu **Sinan Efe Yazıcı**
08:20-:08:30	SS-28 Dinamik Fazlı Abdominal Bilgisayarlı Tomografi İncelemelerinde Protokol Uygunsuzluklarının Tanısal Kalite Ve Radyasyon Maruziyeti Üzerine Etkileri: Retrospektif Bir Çalışma **Mehmet Ali Melik**
08:30-08:40	SS-14 ChatGPT and Other Large Language Models in Laparoscopic Cholecystectomy: A Multidimensional Audit of Reliability, Quality and Readability **Yusuf Yunus Korkmaz**
08:40-08:50	SS-101 Hepatopankreatobiliyer Maligniteli Hastalarda Preoperatif Malnütrisyon Durumunun Değerlendirilmesi **Gül Ural**
08:50-09:00	Tartışma

8. Hepato Pankreato Bilier Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bilimsel Program

29 EKİM 2025, ÇARŞAMBA

SAAT	Salon 1 - Münci Kalayoğlu
08:00-16:00	**KAYIT**

14:00-18:00	**KURS: Hemşirelikte Araştırma Kursu**
14:00-14:15	Hemşireler Bilimsel Araştırmada Nerede? **Zeliha Özdemir Köken**
14:15-14:30	Araştırmada Etik İlkeler ve Sınırlar **Ali Balkan**
14:30-15:00	Literatür Tarama **Rana Elçin Sezer**
15:00-15:15	Veri Toplama Araçları **Fırat Açıkgöz**
15:15-15:45	Gözlemsel Araştırmalar: Kesitsel, vaka-kontrol, kohort çalışma **Çiğdem Canbolat Seyman**
15:45-16:00	**KAHVE ARASI**
16:00-16:35	Deneysel Araştırmalar **Zahide Tunçbilek**
16:35-17:10	Metodolojik, Nitel ve Karma Araştırmalar **Zeliha Özdemir Köken**
17:10-17:25	Olgu Sunumu **Cansu Cambaz**
17:25-17:45	Araştırma Raporu Yazma ve Yayınlama **Cemre Dürüst Ergün**
17:45-18:00	**Kapanış ve Geri Bildirim**

30 EKİM 2025, PERŞEMBE

SAAT	Salon 1 - Münci Kalayoğlu
	AÇILIŞ KONUŞMALARI
09:00-09:30	**ATATÜRK'Ü ANMA** (SAYGI DURUŞU VE İSTİKLAL MARŞI) **Ahmet Bülent Doğrul** - 17.Türk HPB Cerrahi Kongresi Başkanı **Zeliha Özdemir Köken** - 8. HPB Cerrahi Hemşireliği Kongresi Başkanı **Mustafa Kerem** - Türk HPB Derneği Başkanı

09:30-10:00	**AÇILIŞ KONFERANSI:** Hepatopankreatobilier Cerrahi Hemşireliğinin Dünü, Bugünü ve Yarınına Bakış **Oturum Başkanı: Nurhan Bayraktar** **Konuşmacı: Zeliha Özdemir Köken**
10:00-10:15	**KAHVE ARASI**
10:15-10:45	**KONFERANS 1** **Oturum Başkanı: Azize Karahan** Gelecek Zaten Başladı: Teknoloji ve Yapay Zekâ ile HPB Cerrahi Hemşireliğinde Dönüşüm **Konuşmacı: Sevilay Şenol Çelik**
10:45-12:00	**İKİLİ KONFERANS 1: HPB Cerrahi Hemşireliğinde Yenilikçi Yaklaşımlar: Eğitimle Değiştir, Ölçümle İyileştir** **Oturum Başkanı: Zahide Tunçbilek**
10:45-11:15	Yenilikçi Yaklaşımlarla Hasta Eğitimi **Hülya Bulut**
11:15-11:45	Perioperatif Bakımda Klinik Ölçüm Araçları **Fırat Açıkgöz**
11:45-12:00	Tartışma
12:00-13:00	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:00-14:15	**PANEL 1: HPB CERRAHİDE SEMPTOM YÖNETİMİ: HEMŞİRENİN KLİNİĞE YÖN VEREN ROLÜ** **Oturum Başkanları: Sevilay Şenol Çelik, Hatice Tekin**
13:00-13:15	Bulantı-Kusma **Nurhan Bayraktar**
13:15-13:30	Ağrı **Ali Balkan**
13:30-13:45	Sarılık ve Kaşıntı **Zahide Tunçbilek**
13:45-14:00	Abdominal Distansiyon **Cemre Dürüst Ergün**
14:00-14:15	Tartışma
14:15-14:30	**KAHVE ARASI**
14:30-15:00	**KONFERANS 2** **Oturum Başkanı: Zahide Tunçbilek**

	HPB Cerrahi ve Eras: 5N1K **Konuşmacı: Çiğdem Canbolat Seyman**
15:00-15:45	**İKİLİ KONFERANS 2: HPB Cerrahide Ameliyathane Hemşireliği** **Oturum Başkanları: Hülya Bulut, Emre Bozkurt**
15:00-15:20	Minimal İnvaziv Cerrahi: Daha Az Travma, Daha Hızlı İyileşme **Emre Bozkurt**
15:20-15:40	HPB Cerrahide Ameliyathane Hemşiresi Olmak: Zorluklar ve Çözümler **Özge Can**
15:40-15:45	Tartışma
15:45-16:00	**KAHVE ARASI**
16:00-17:00	**BİLDİRİ OTURUMU 1** **Oturum Başkanları: Çiğdem Canbolat Seyman, Hilal Türkileri**
16:00-16:06	SS-01 Pankreas kanseri cerrahisi sonrası hastaların yaşam kalitesi ve beslenme düzeyleri arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi **Yaprak Sarıgöl Ordin**
16:06-16:12	SS-09 Karaciğer transplantasyonu geçirmiş bireylerde fonksiyonel kapasitenin farklı egzersiz testleri ile değerlendirilmesi **Ayşenur Germi**
16:12-16:18	SS-13 Hepatopankreatobilier cerrahide ameliyathane hemşiresi olmak: Tanımlayıcı-keşfedici nitel araştırma **Cansu Cambaz**
16:18-16:24	SS-16 Organ nakli alıcılarında algılanan sosyal destek ile immünosüpresif tedaviye uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi **Özkan Uğuz**
16:24-16:30	SS-21 Hepatopankreatobilier cerrahi geçiren hastaların preoperatif nütrisyonel durumlarının ameliyat sonrası iyileşme kalitesine etkisi: Prospektif gözlemsel çalışma **Rana Elçin Sezer**
16:30-16:36	SS-25 Hepatopankreatobiliyer cerrahi girişim uygulanan hastalarda organ/boşluk cerrahi alan enfeksiyonu erken tahmin modelinin klinik uygulanabilirliği: retrospektif

	araştırma **Ali Balkan**
16:36-16:42	SS-02 Türkiye'de laparoskopik kolesistektomi konulu hemşirelik lisansüstü tezleri: sistematik inceleme **Nebihat Tekin**
16:42-16:48	SS-14 Karaciğer transplantasyonunda immünosüpresif ilaç uyumunu artırmaya yönelik hemşirelik uygulamaları: bir kapsam derlemesi **Mehmet Avcul**
16:48-16:54	SS-17 Türkiye'de hemşirelik alanında karaciğer nakli hastalarında tedaviye uyum konusuna yönelik yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi **Dilay Güngör**
16:54-17:00	SS-22 Geriatrik Pankreas Kanseri Hastasında Cerrahi Sonrası Hemşirelik Bakımında Güçlükler: Yara Yeri Enfeksiyonu Olgu Örneği **Ayşenur Buruş**

31 EKİM 2025, CUMA

SAAT	Salon 1 - Münci Kalayoğlu
09:20-10:40	**ORTAK OTURUM** **PANEL 2: HPB CERRAHİSİNDE TEKNOLOJİ VE DİJİTAL DÖNÜŞÜM** **Oturum Başkanları: Kaya SARIBEYOĞLU, Abdil Cem İBİŞ**
09:20-09:40	Kanıta Dayalı Robotik Cerrahi: Veriler Ne Diyor, Hangi Endikasyonda Avantajlı **Mathhieu D'Hondt**
09:40-10:00	HPB Cerrahisinde Yapay Zeka: Görüntüleme, Cerrahi Planlama ve İntraoperatif Uygulamalar **Andrew Gumbs**
10:00-10:20	Geleceğin Ameliyathaneleri: Hibrit, Akıllı ve Yapay Zeka Destekli Sistemler **Niki Rashıdıan**
10:20-10:40	Tartışma
10:45-11:50	**KARŞIT GÖRÜŞ: Bakımın Dönüşümünde Kırılma Noktası: Geleneksel mi Teknolojik mi?** **Oturum Başkanı: Çiğdem Canbolat Seyman**

10:45-11:10	Geleneksel Bakım **Ebru Karazeybek**
11:10-11:35	Teknoloji Destekli Bakım **Gamze Bozkul**
11:35-11:50	Tartışma
11:50-12:00	**KAHVE ARASI**
12:00-13:00	**PANEL 3: KARACİĞER TRANSPLANTASYONUNDA GÜNCEL UYGULAMALAR: KLİNİK KARARDAN UZUN DÖNEM BAKIMA** **Oturum Başkanları: Zeliha Özdemir Köken, Anıl Dinçer**
12:00-12:15	Karaciğer Transplantasyonuna Stratejik Yaklaşım: Doğru Aday, Doğru Zaman, Doğru Yaklaşım **Ahmet Atasever**
12:15-12:30	Karaciğer Transplantasyonunda ERAS Protokolleri ile Hızlı ve Güvenli İyileşme **Nefise Özdemir**
12:30-12:45	Evde Devam Eden Bakım: Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Hemşirenin Rehberliği **Azize Karahan**
12:45-13:00	Tartışma
13:00-14:00	**ÖĞLE YEMEĞİ**
14:00-14:30	**BİLDİRİ OTURUMU 2** **Oturum Başkanları: Azize Karahan, Özge Can**
14:00-14:06	SS-23 Akupresürün Kolesistektomi Sonrası Hasta Sonuçlarına Etkisine Yönelik Bilimsel Literatürün Bibliyometrik Analizi **Gamze Bozkul**
14:06-14:12	SS-12 Pankreas Kanseri Tanılı Bireylerin Hastalık Süreçleri ve Zorlandıkları Durumlar **Seda Nur Sungur**
14:12-14:18	SS-11 Karaciğer nakil hastasında ameliyat sonrası taburculuk eğitimi **Çiğdem Toprak**
14:18-14-24	SS-08 Robotik Whipple Ameliyatlarında Ameliyathane Hemşiresinin Rolü **Filiz Şabahat**

14:24-14:30	SS-06 Pankreas cerrahisi sonrası fistül gelişimi: komplikasyonlar ve hemşirelik yönetimi **Ahmet Anıl Çantaş**
14:30-15:30	**PANEL 4: HPB CERRAHİDE ÖZELLEŞMİŞ BAKIM** **Oturum Başkanları: Ebru Karazeybek, Gamze Bozkul**
14:30-14:45	Hızlandırılmış Rehabilitasyon **Cansu Cambaz**
14:45-15:00	Palyatif Bakım **Gülten Sucu Dağ**
15:00-15:15	Psikososyal Bakım **Hatice Tekin**
15:15-15:30	Tartışma
15:30-15:45	**KAHVE ARASI**
15:45-16:45	**BİLDİRİ OTURUMU 3** **Oturum Başkanları: Ali Balkan, Cansu Cambaz**
15:45-15:51	SS-24 Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Adolesan Hastada Tedaviye Uyum Sorununun Yönetimi: Olgu Sunumu **Fırat Açıkgöz**
15:51-15:57	SS-20 Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda İlaç Uyumsuzluğu Nedenlerinin Sistematik İncelemesi **Dilay Güngör**
15:57-16:03	SS-03 Hepatobiliyer Cerrahide Hemşirelik Bakımının Rolü Ve Potansiyel Komplikasyonların Yönetimi **Zeynep Özkan**
16:03-16:09	SS-04 Safra kaçağının {Beyaz Test} ile değerlendirilmesinde hemşirelik yaklaşımları ve yönetimi **Simge Sezer**
16:09-16:15	SS-05 Türkiye'de Karaciğer Nakli ve Yaşam Kalitesi: Hemşirelik Lisansüstü Tezlerinin İncelenmesi **Burcu Özdemir**
16:15-16:21	SS-07 Pankreas Kanseri Cerrahisi Sonrası Yapılandırılmış Takip Girişiminin Glikoz Durumuna Etkisi: Olgu Sunumu **Yaprak Sarıgöl Ordin**
16:21-16:27	SS-10 Koordinatör Hemşire Yaklaşımı; Hepatopankreatobilier Cerrahisi Sonrası Uzaktan Pansuman

	ve Takip Yönetimi, Olgu Sunumu **Özge Gonce**
16:27-16:33	SS-19 Karaciğer Nakli Sonrası Psikolojik Dayanıklılık: Mevcut Kanıtların Kapsamlı Bir İncelemesi **Özkan Uğuz**
16:33-16:39	SS-15 Laparoskopik Kolesistektomi Prosedürü Uygulanan Hastaya Konfor Kuramı Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımının Sonuçları: Olgu Sunumu **Özkan Uğuz**
16:39-16:45	SS-18 Roy Adaptasyon Modeline Göre Kadavradan Karaciğer Nakilli Bir Hastada Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu **Dilay Güngör**

01 KASIM 2025, CUMARTESİ

SAAT	Salon 1 - Münci Kalayoğlu
10:30-11:00	**KONFERANS 3** **Oturum Başkanı: Gülten Sucu Dağ** HPB Cerrahide Kanıta Dayalı Nütrisyonel Bakım **Konuşmacı: Rana Elçin Sezer**
11:00-12:15	**PANEL 5: HPB CERRAHİDE GİRİŞİMSEL İŞLEMLER VE HEMŞİRELİK BAKIMINA YÖNELİK STRATEJİLER** **Oturum Başkanları: Sevilay Şenol Çelik, Emre Ünal**
11:00-11:20	Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi **Erkan Parlak**
11:20-11:40	Perkütan Transhepatik Kolanjiyografi, Transkateter Kemoembolizasyon , Transkateter Radyoembolizasyon, Radyofrekans Ablasyon **Emre Ünal**
11:40-12:05	HPB Cerrahide Girişimsel İşlemler ve Hemşirelik Yaklaşımı **Hafize Savaş**
12:05-12:15	Tartışma
12:15-13:05	**PANEL 6: VAKALARLA HEPATOPANKREATOBİLİER CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ** **Oturum Başkanları: Rana Elçin Sezer, Nefise Özdemir**

12:15-12:30	Cerrahi Alan Enfeksiyonları **Rana Elçin Sezer**
12:30-12:45	Biliyer/ Pankreatik Fistül **Aslıhan Esen Koç**
12:45-13:00	Kanama **Hilal Türkileri**
13:00:13:05	Tartışma
13:05-13:30	**Kahoot Bilgi Yarışması ve Kongrenin Değerlendirmesi**
13:30-14:00	**KAPANIŞ**

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-001 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Diagnostic Performance of Early Postoperative CRP, Leukocyte Count, Drain Amylase, and Fever in Predicting Pancreatic Anastomotic Leakage: A Retrospective Cohort Study

Mehmet Torun, Deniz Öçal Erzurum
State Hospital

BACKGROUND: Postoperative pancreatic fistula (POPF) remains a significant complication following pancreatic surgery, contributing to increased morbidity, prolonged hospitalization, and mortality. Early identification of patients at risk is essential for optimal clinical management.
OBJECTIVE: To evaluate the diagnostic performance of early postoperative inflammatory markers (C-reactive protein [CRP], leukocyte count), clinical signs (fever), and drain amylase levels in predicting pancreatic anastomotic leakage.
METHODS: This retrospective cohort study was conducted at Erzurum City Hospital between January 2018 and March 2025. A total of 473 patients who underwent pancreatic surgery were included. Patients were classified into leakage and non-leakage groups based on established ISGPS criteria. CRP, leukocyte count, fever, and drain amylase levels were analyzed individually and through a multivariable logistic regression model. ROC curve analyses and cutoff threshold evaluations were performed for predictive accuracy.
RESULTS: The individual predictive performance of CRP (AUC: 0.51), leukocyte count (AUC: 0.48), fever (AUC: 0.51), and drain amylase (AUC: 0.55) was limited. The multivariable model incorporating all four parameters yielded an AUC of 0.50, indicating no improvement in diagnostic accuracy. Cutoff analyses across various thresholds revealed suboptimal sensitivity and specificity values. No reliable early marker or threshold could be identified.
CONCLUSION: Early postoperative markers such as CRP, leukocyte count, fever, and drain amylase demonstrate limited accuracy in predicting pancreatic anastomotic leakage. Multivariable modeling did not significantly enhance predictive power. Further research incorporating novel biomarkers and advanced analytic methods is warranted to improve early detection.

Keywords: ,Anastomotic leakage, C-reactive protein, Drain amylase,Pancreatic fistula

SS-002 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Evaluating Plasmapheresis Alone Versus Combination Therapy with Continuous Renal Replacement in Hepatic Failure: A Retrospective Cohort Study

İlhan Ocak, Mustafa Çolak
Basaksehir Cam and Sakura City Hospital

Background
Hepatic failure represents a life-threatening syndrome characterized by the rapid deterioration of liver function.. This study seeks to assess the clinical impact and effectiveness of TPE, both as a monotherapy and in conjunction with CVVHDF, in treating adult patients with hepatic insufficiency.
METHODS: This retrospective analysis was conducted within an ICU, examining medical records of adult patients aged 39 to 72 years. The study population included individuals hospitalized with ALF or ACLF between January 2022 and March 2025.
The study population included individuals hospitalized with ALF or ACLF between January 2022 and March 2025. Statistical significance was defined as a P-value <0.05. The cohort comprised 43 patients (21 male, 22 female), with 23 (53.4%) receiving TPE alone and 20 (46.5%) treated with TPE plus CVVHDF.
RESULTS: In the TPE-only group, INR significantly improved from 2 (IQR: 1.8–2.8) to 1.3 (1.1–1.8). ALT levels declined from 451 (66–1572) to 155(71–356), while AST decreased from 264 (132–1344) to 81 (34–159). Similarly, the TPE+CVVHDF group exhibited marked reductions: INR decreased from 3.1 (2.3–4.4) to 1.6 (1.4–2.5), ALT from 681 (61–2486) to 159 (70–1050), and AST from 921 (138–1918) to 68 (43–511). All changes were statistically significant (P<0.05). Overall, 17 patients achieved transplant-free survival, while 8 underwent liver transplantation, yielding a transplant-free survival rate of 39.5 %.
CONCLUSION: Our findings indicate that both standalone TPE and its combination with CVVHDF serve as effective therapeutic modalities in liver failure, particularly as bridging strategies to transplantation.

Keywords: Acute hepatic failure, Continuous venovenous hemodiafiltration (CVVHDF), Hepatic Transplantation, Therapeutic plasma exchange (TPE).

SS-003 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Pankreas kanseri nedeniyle neoadjuvan tedavi alan ve ameliyat edilen hastaların sürecine prehabilitasyon ve beslenme desteğinin etkisi – çalışma protokolü

Bahadır Osman Bozkırlı, Ahmet Anıl Sahar, Murat Mert Erkan, Güralp Onur Ceyhan
Acıbadem Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş
Sarkopeni, tedavi sürecini ve başarısını etkileyen ve pankreas kanseri hastalarında sık rastlanılan bir durumdur. Neoadjuvan tedavinin bu duruma derinleştirici etkisi mevcuttur. Prehabilitasyon kavramı direk pankreas cerrahisi geçiren hastalarda incelenmiştir fakat neoadjuvan tedavi alan hastalardaki etkisi net olarak çalışılmamıştır. Bizim çalışmamızın amacı, pankreas kanseri tanısıyla neoadjuvan tedavi alan ve sonrasında pankreatikoduodenektomi ameliyatı olan hastalardaki prehabilitasyonun neoadjuvan tedavi sürecine, perioperatif dönem sonuçlarına ve hastaların uzun dönem sağkalımlarına olan etkisini incelemektir.
Metod
Araştırmamıza 2025 yılında başlanması planlanmış olup, araştırmamıza pankreas başı kanseri nedeniyle neoadjuvan kemoterapi, radyoterapi veya kemoradyoterapi alacak ve sonrasında pankreatikoduodenektomi ameliyatı yapılacak olan 18 yaş üstü hastalar alınacaktır. Tanı anında evre 4 olan, palyatif kemoradyoterapi alan, senkron maligniteleri olan, daha önce pankreas cerrahisi geçirmiş olan hastalar çalışma dışı bırakılacaktır. Çalışmaya alınan hastalara neoadjuvan tedavi başlangıcından ameliyata kadar sürecek olan oral ve/veya parenteral beslenme terapisi, fiziksel egzersiz programı ve psikolojik destek sunulacaktır. Bu hasta grubu, yaş, cinsiyet, NRS-2002 skoru, patolojik evre, sigara ve alkol tüketimi gibi özelliklere göre geçmişteki grupla eşleştirilecektir. Primer sonuç olarak neoadjuvan tedavide planlanan dozları alabilme ve tedaviyi tamamlayabilme oranı, postoperatif pankreas ilişkili veya pankreas ilişkisiz komplikasyonlar incelenecektir. Sekonder olarak kas kitlesi ve performans durumu incelenecektir. Bu incelemeler neoadjuvan tedavi başlangıcında, ameliyat öncesinde ve ameliyat sonrası 2. ve 4. haftada yapılacaktır.

Anahtar Kelimeler: pankreas kanseri, prehabilitasyon, neoadjuvan tedavi

SS-004 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Pankreatikobiliyer reflünün görülme sıklığı ve safra kesesi hastalıkları ile ilişkisi

Şükran Çavdar[1], Şener Balas[2], Nurhak Cihangir Çınkıl[3], Arzu Kösem[4], İsmail Oskay Kaya[2]
[1]Payas Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Hatay
[2]Etlik Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Abd, Ankara
[3]Özel Kapadokya Hastanesi, Genel Cerrahi, Nevşehir
[4]Etlik Şehir Hastanesi, Biyokimya Abd, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Pankreatikobiliyer bileşkede oddi sfinkteri, pankreas sıvısının koledoka geri akışını engellese de, oddi sfinkterinin işleyişinin bozulduğu durumlarda pankreatikobiliyer reflü (PBR) oluşabilir. Sürekli PBR, safra yolu mukozasında ve pankreas enzimlerinin yüksek seviyelere ulaştığı safra kesesi mukozasında kronik inflamasyona neden olur ve sonucunda benign-malign hastalıkların oluşumuna sebep olmaktadır. Biz bu çalışmada kolesistektomi hastalarında safra kesesinden alınan safra örneğindeki amilaz düzeyini ölçerek, pankreatikobiliyer reflünün görülme sıklığını ve safra kesesi hastalıklarına etkisini ortaya koymayı amaçlamaktayız.

GEREÇ-YÖNTEM: 01.06.2021 ile 15.10.2022 tarihleri arasında Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kolesistektomi yapılan hastalar ile çalışıldı. Hastaların anamnez bilgileri, serum amilaz değeri, safra örneğindeki amilaz değeri prospektif olarak kaydedildi. PBR varlığının yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri, preoperatif semptomları preoperatif görüntüleme bulguları ve kolesistektomi patoloji sonucu ile ilişkisi incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 49,4 olan 110 hasta dahil edildi. Hastaların %10'unda safra amilaz değeri yüksek bulunmuş olup pankreatikobilier reflü tanısı almıştır. PBR görülme sıklığı ≥ 60 yaş hastalarda %21,7, 40-59 yaş arası hastalarda %9,5, 40 yaş altında ise %0 bulunmuş olup yaşla birlikte istatiksel olarak anlamlı şekilde artmış izlendi($p=0.011$). Hastaların patoloji sonuçları ile PBR varlığı arasında ilişki incelendiğinde kronik kolesistit, safra kesesi polibi, akut kolesistit ve kesede intestinal metaplazi ile arasında istatiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Tartışma ve SONUÇ: Pankreatikobiliyer reflü safra kesesi mukozasında ve safra yolu mukozasında kronik inflamasyona ve yaralanmaya neden olur. Safra yollarının çeşitli iyi huylu ve kötü huylu hastalıkları ile ilişkilidir. Yaşla birlikte görülme sıklığı artar. PBR'nin noninvaziv ve daha yaygın kullanılabilen yöntemlerle teşhisi safra hastalıklarını önlemede yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pankreatikobiliyer reflü, Kolesistektomi, Oddi

Şekil 1

Tablo 1: Hastalara ait bazı sosyo-demografik ve klinik özellikler

	Ort±Ss / n (%) (n=110)
Yaş (yıl)	49,41±12,60
Cinsiyet	
Kadın	82 (74,5)
Erkek	28 (25,5)
Toplam	110 (100,0)
Semptom	
Aktif şikayeti yok	11 (10,0)
Hazımsızlık	14 (12,7)
Karın ağrısı	85 (77,3)
Toplam	110 (100,0)
Safra kesesinde polip-taş	
Taş	95 (86,4)
Polip	9 (8,2)
Saptanmadı	6 (5,4)
Toplam	110(100,0)
Safra kesesi duvar kalınlığı	
Normal	96 (87,3)
Artmış	14 (12,7)
Toplam	110 (100,0)

Şekil 2

Tablo 2: Hastaların patolojik tanıları

	N	%
Kronik kolesistit	92	83,6
Polip	9	8,2
İntestinal metaplazi	5	4,6
Akut kolesistit	4	3,6
Total	110	100,0

Şekil 3

Tablo 3: Safra amilazı değeri ile bazı sosyo-demografik ve klinik özelliklerin ilişkisi

	Safra amilazı		*p*
	0-86 (Normal) (n,%)	**>86 (Artmış) (n,%)**	
Yaş (yıl)			
< 40	24 (100,0)	0 (0,0)	**0.011*ª**
40-59	57 (90,5)	6 (9,5)	
≥ 60	18 (78,3)	5 (21,7)	
Cinsiyet			
Kadın	77 (93,9)	5 (6,1)	0.061*
Erkek	22 (78,6)	6 (21,4)	
Safra kesesinde taş			
Saptanmadı	13 (86,6)	2(13,4)	0.108*
Saptandı	86 (90,5)	9 (9,5)	
Safra kesesinde polip			
Saptandı	7 (77,8)	2 (21,2)	0.525*
Saptanmadı	92 (91,1)	9(8,9)	
Safra kesesi duvar kalınlığı			
Normal	87(90,6)	9 (9,4)	0.18*
Artmış	12 (85,7)	2(14,3)	
Toplam	99 (90)	11 (10)	

* Ki-kare Testi (ªLinear-by-Linear Association)

** Fisher'in Kesin Testi

Şekil 4

Tablo 4: Hastaların patoloji sonuçları ile safra amilaz düzeyinin ilişkisi

	Safra amilazı		***P***
	0-86 (Normal) (n,%)	**>86 (Artmış) (n,%)**	
Kronik kolesistit			
Yok	16 (100,0)	2 (0,0)	0.385*
Var	83 (90,5)	9 (9,5)	
Polip			
Yok	91 (93,9)	10 (6,1)	0.317*
Var	8 (78,6)	1 (21,4)	
İntestinal metaplazi			
Yok	94 (86,6)	11(13,4)	0.173*
Var	5 (90,5)	0 (9,5)	
Akut kolesistit			
Yok	96 (77,8)	10 (21,2)	0.525*
Var	3 (91,1)	1 (8,9)	
Toplam	99 (90)	11 (10)	

* Ki-kare Testi ([a]Linear-by-Linear Association)

** Fisher'in Kesin Testi

SS-005 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu yaralanmaları]

The impact of Strasberg classification on clinical outcomes after bile duct injury: A Decade of Experience from a Tertiary Center

Recep Erçin Sönmez, Celal Karataş, Fatih Buyuker, GÜRHAN BAS, Orhan Alimoglu Department of General Surgery, Istanbul Medeniyet University, Goztepe Prof Dr Suleyman Yalcın City Hospital, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Bile duct injury (BDI) is a serious complication of laparoscopic cholecystectomy. The Strasberg classification system is widely used to assess injury severity. This study aimed to evaluate the clinical outcomes of BDIs according to Strasberg type in a single-center cohort.
METHODS: We retrospectively analyzed patients diagnosed with BDI between November 2015 and December 2024. Demographic, clinical, and management data were recorded. The outcomes included complication rate, redo surgery, mortality, hospital stay, and Clavien-Dindo score. Injuries were classified by Strasberg type and compared using Chi-square and Kruskal-Wallis tests.
RESULTS: Fifty patients were included (median age 51 years, 62% female). Type E injuries were most frequent (n=22, 44%). In the type E group, the median hospital stay was 42 days versus 13 days in non-E injuries (p=0.003). Redo surgery was more common (2/22; 9.1%) and mortality was higher (4/22; 18.2%) compared with no deaths in non-E injuries (p=0.024). Complication rates were similar (18.2% vs. 14.3%), with no significant difference in Clavien-Dindo scores. Among patients who received endoscopic or percutaneous intervention, PTK was associated with longer hospital stay (43 vs. 14.5 days), higher redo surgery (11.1% vs. 0%), and mortality (22.2% vs. 0%) compared to ERCP; complication rates were comparable.
CONCLUSION: Strasberg type E injuries were prevalent in our cohort and were associated with significantly worse outcomes, including longer hospital stay and higher mortality. PTK-treated patients demonstrated poorer outcomes than ERCP-treated patients. These findings are consistent with existing literature and emphasise the prognostic value of the Strasberg classification.

Keywords: Bile duct, injury, Strasberg classification

SS-006 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Digital informed consent form prior to donor hepatectomy in living donor liver transplantation: A randomized controlled trial

Ahmet Anıl Sahar[1], Tonguç Utku Yılmaz[1], Gül Nihal Güzeldere[2], Murat Yıldar[2], Ali Özer[2], Hamdi Karakayalı[2]
[1]Department of General Surgery, Acibadem University, Istanbul, Turkey
[2]Divison of Liver Transplantation, Acibadem University Atakent Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION
In living donor liver transplantation, the donor, who is completely healthy, must be informed about the outcomes of surgery. Our study is the first digital consent study on liver donors, and its aim is to investigate the usefulness of a digital consent form in living donor liver transplantation.
METHOD
Living liver transplant donors were randomly divided into two groups according to weekly surgeries: a digital consent group and a verbal consent group. In the digital consent group, donors watched an informational video recorded by transplant surgeons, while in the verbal group, transplant surgeons provided information directly to donors. Donors in the digital group were able to share their questions and concerns with the surgeons verbally after watching the video. A 13-question written survey was administered after the information session to calculate the participants' correct answers, and evaluations were made based on demographic data and consent type.
RESULTS
Ninety-one patients participated in the study, and the demographic data of the two groups were similar. Although the percentage of correct answers was 93.7 in the video group and 90.4 in the verbal group, without statistical significance (p=0.23). Married individuals had a statistically significant higher percentage of correct answers compared to single individuals (94.2% vs 89.7%, p=0.01). The percentage of correct answers also increased significantly with age. (p=0.023)
CONCLUSION
Digital consent can be used in informed consent for living donor liver transplantation and may serve as an alternative to conventional methods, aiding both patient education and time savings for physicians.

Keywords: digital, informed consent, liver transplantation

Comparison of digital and verbal groups

Demographics	Video (n=50)	Verbal (n=41)	P value
Sex, male	29 (58)	29 (71)	=0.2
Age, mean	37.7 ± 8.27	35.6 ± 8.43	=0.24
BMI (kg/m2), mean	26.5 ± 3.67	25.3 ± 3.37	=0.11

Marrital status, married	29 (59)	19 (46)	=0.22
Educational status, Licence and more	22 (45)	18 (44)	=0.92
Correct answer rate (%)	93.7	90.4	=0.23

Data are expressed as number (percentage) or mean ± SD BMI: Body mass index

Questionnaire after information

Questionnaire	Yes	No
1. Was a CT scan performed on the liver donor?		
2. Is the gallbladder removed during liver donor surgery?		
3. Is 60-70% of the liver removed during liver donor surgery?		
4. Is intensive care required after liver donor surgery?		
5. Will abdominal bloating persist for 2-3 days after surgery?		
6. Will the liver return to its original volume within 3 months after surgery?		
7. Is there any risks of bile leakage after liver donor surgery?		
8. Are breathing exercises after surgery protective against infection?		
9. Are breathing exercises after surgery protective against infection?		
10. Does lifting more than 5 kg in the first 3 months after surgery increase the risk of hernia?		
11. Will a drain stay in your abdomen while in intensive care after surgery?		
12. Can you cancel the surgery at any time?		
13. Can wound infection occur after liver donor surgery?		

SS-007 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Pankreatikoduodenektomi Yapılan Hastalarda Postoperatif Amilaz Yüksekliğinin Komplikasyonlara Etkisi

Mert Özdemir, Alpen Yahya Gümüşoğlu, Yasir Kesgin, Hamit Ahmet Kabuli, Ahmet Sürek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi - İstanbul

AMAÇ: Pankreatikoduodenektomi sonrası komplikasyonlardan en sık postoperatif pankreatik fistül, gecikmiş mide boşalımı ve postpankreatektomi hemoraji görülmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda postoperatif hiperamilazemi ve pankreatitin bu komplikasyonların belirleyicileri olarak dikkat çekmektedir. Çalışmanın amacı postoperatif serum hiperamilazeminin ve pankreatitin postoperatif pankreatik fistül, gecikmiş mide boşalımı ve postpankreatektomi hemoraji ile ilişkisini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Hastanesi Genel Cerrahi Kliğinde Ocak 2017 ile Aralık 2024 arasında pankreatikoduodenektomi yapılan 179 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Ana grup olarak 179 hastanın postoperatif dönemde serum amilaz değerinin yüksek olup olmamasına göre ikiye ayrıldı. Subgrup analizinde ise serum amilaz yükseliği olan grup ile postoperatif pankreatit geçiren grup olarak ikiye ayrıldı. Gruplar demografik verilere, komplikasyonlara, hastanede yatış süresine, perop kan kaybına, pankreas kanal çaplarına ve patolojik verilerine göre değerlendirildi.

BULGULAR: Ana grup analizinde hiperamilazemi olmayan grupta 106, hiperamilazemi grubunda 73 hasta mevcuttu. Hiperamilazemi grubunda; pankreas kanal çapı daha küçük, 30 günlük mortalite daha yüksek, postoperatif pankreatik fistül insidansı daha fazla ve postoperatif 3. günden itibaren CRP değerleri daha yüksek saptandı ($p<0,05$). Subgrup analizinde sadece hiperamilazemisi olan hasta grubunda 54 ve pankreatit grubunda ise 19 hasta mevcuttu. Pankreatit grubunda; pankreas kanal çapı daha küçük, kanama oranı, hastanede yatış süresi ve postoperatif komplikasyon oranı daha yüksek saptandı ($p<0,05$).

SONUÇ: Bu çalışmada, pankreas kanal çapı ve peroperatif kan kaybının postoperatif hiperamilazemi ve pankreatit riskini arttırdığı gösterilmiştir. Bu durum, postoperatif komplikasyon oranlarında ve hastanede yatış süresinde artış ile ilişkilidir. Pankreatikoduodenektomi sonrası hiperamilazemi ve pankreatit bulgularının erken dönemde tanımlanması, komplikasyonların önlenmesi ve hasta yönetiminin etkinliği açısından klinik açıdan önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Pankreatikoduodenektomi, hiperamilazemi, pankreatik fistül, pankreatit

Ana grup analizi sonuç tablosu

Değişkenler	Non-HA (n=106)	HA (n=73)	P değeri

Yaş	61.5(56-69)	64(54.5-71.5)	0.241
Erkek Cinsiyet	%62.3 (n=66)	%65,8 (n=48)	0.633
Vücut kitle indeksi	23.4(21.6-26.8)	24.4(20.4-26.8)	0.905
ASA II III	%49.1(n=52) %50.9 (n=54)	%38.4 (n=28) %61.6 (n=45)	0.157
Charlson Komorbidite İndeksi	4(3-5)	4(3-5)	0.586
Sigara	%39.6 (n=42)	%32.9 (n=24)	0.358
Hipertansiyon	%28.3 (n=30)	%30.2 (n=25)	0.397
Diyabet	%35.8 (n=38)	%20.5 (n=25)	0.028
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	%9.4(n=10)	%9.6 (n=7)	0.972
Kronik kalp yetmezliği	%12.3 (n=13)	%12.3 (n=9)	0.990
Kronik renal yetmezlik	%1.9 (n=2)	%1.4 (n=1)	0.791
Serebrovasküler hastalık	%2.8 (n=3)	%1.4 (n=1)	0.646
Preoperatif biliyer drenaj	%57.5 (n=61)	%53.4 (n=39)	0.585
Pankreatik kanal çapı >3mm	%65.1 (n=69)	%39.7 (n=29)	<0.001
Preoperatif bilirubin	1.3 (0.5-2.8)	1.1 (0.4-4.1)	0.655
Preoperatif amilaz	68 (47-98.2)	77 (59.5-106)	0.068
Ameliyat süresi (dk)	370(334-417)	370(327-410)	0.466
Perioperatif kan kaybı (ml)	360(200-562)	300(200-500)	0.463
Vasküler rezeksiyon	%9.4 (n=10)	%4.1 (n=3)	0.245
Multivisceral rezeksiyon	%8.5 (n=9)	%4.1 (n=3)	0.365
Patoloji Benign Malign	%13.2 (n=14) %92 (n=92)	%19.2 (n=14) %80.8 (n=59)	0.280
Tümör çapı (cm)	3.5(2.5-4.5)	2.5(2-3.9)	0.082
Toplam lenf nodu	28.4±9.1	25.8±8.6	0.093

Metastatik lenf nodu	1(0-5.5)	1(0-5)	0.319
T evresi	3(2-3)	2(2-3)	0.053
N +	%67.4 (n=60)	%50 (n=26)	0.041
Grade 1 2 3	 %18 (n=16) %59.6 (n=53) %3.4 (n=3)	 %17.3 (n=9) %63.5 (n=33) %3.8 (n=2)	 0.947
Evre	2(2-3)	2(1-3)	0.112
Lenfovasküler invazyon	%74.2 (n=66)	%53.8 (n=28)	0.017

Ana grup analizi sonuç tablosu

Değişkenler	Non-HA n=106	HA n=73	p değeri
Yatış süresi	8(7-13)	9(8-12)	0.257
Perkütan drenaj ihtiyacı	%9.4 (n=10)	%6.8 (n=5)	0.540
90 günde yeniden yatış	%41.5 (n=44)	%45.2 (n=33)	0.624
Postoperatif yoğun bakım ihtiyacı (gün)	1(0-1)	1(0-1)	0.723
Yeniden yoğun bakım gidişi	%8.5 (n=9)	%5.5 (n=4)	0.446
Relaparotomi	%13.2 (n=14)	%11 (n=8)	0.652
30 günlük mortalite	%1.9 (n=2)	%8.2 (n=6)	0.044
90 günlük mortalite	%3.8 (n=4)	%9.6 (n=7)	0.126
Postoperatif komplikasyon	%47.2 (n=50)	%56.2 (n=41)	0.237
Ciddi komplikasyon	%19.8 (n=21)	%17.8 (n=13)	0.737
Perinöral invazyon	%84.3 (n=75)	%69.2 (n=36)	0.035
POPF	%17.9 (n=19)	%38.4 (n=28)	0.002
 POPF Biyokimyasal kaçak	%7.5 (n=8) %8.5 (n=9) %1.9 (n=2)	%19.2 (n=14) %17.8 (n=13) %1.4 (n=1)	 0.016

B C			
PPH	%10.4 (n=11)	%8.2 (n=6)	0.863
PPH A B C	%2.8 (n=3) %4.7 (n=5) %2.8 (n=3)	%2.7 (n=2) 0 (n=0) %5.5 (n=4)	0.739
GMB	%13.2 (n=14)	%13.7 (n=10)	0.925
GMB A B C	%4.7 (n=5) %6.6 (n=7) %1.9 (n=2)	%8.2 (n=6) %1.4 (n=1) %4.1 (n=3)	0.233
Postoperatif 1. gün CRP	111(80.7-150.2)	107(79-157)	0.776
Postoperatif 3. gün CRP	190.2±70.2	220±90.2	0.013
Postoperatif 5. gün CRP	102.5(65.7-149.5)	131(96.5-204)	<0.001

Subgrup analizi sonuç tablosu

Değişkenler	Sadece HA n=54	Pankreatit n=19	p değeri
Yaş	65.5(58.7-72)	58(52-68)	0.062
Erkek Cinsiyet	%66.7 (n=36)	%63.2 (n=12)	0.782
Vücut Kitle İndeksi	24.2(20.5-27.4)	25.1(20.2-25.7)	0.990
ASA II III	%38.9 (n=21) %61.1 (n=33)	%36.8 (n=7) %63.2 (n=12)	0.875
Charlson Komorbidite İndeksi	4(3-5)	4(3-5)	0.813
Sigara	%33.3 (n=18)	%31.6 (n=6)	0.889
Hipertansiyon	%37 (n=20)	%26.3 (n=5)	0.397
Diyabet	%18.5 (n=18.5)	%26.3 (n=5)	0.469
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	%7.4 (n=4)	%15.8 (n=3)	0.367

Kronik kalp yetmezliği	%9.3 (n=5)	%21.1 (n=4)	0.227
Kronik renal yetmezlik	%1.9 (n=1)	%0 (n=0)	>0.999
Serebrovasküler oklüzyon	%0 (n=0)	%5.3 (n=1)	0.260
Preoperatif biliyer drenaj	%51.9 (n=28)	%57.9 (n=11)	0.650
Pankreatik kanal çapı >3mm	%48.1 (n=26)	%15.8 (n=3)	0.015
Preoperatif bilirubin	1.1(0.4-3.2)	1.0(0.8-7.4)	0.446
Preoperatif amilaz	81(59-109)	73(60-99)	0.615
Ameliyat süresi (dk)	362.8±68.2	384.5±64.5	0.230
Perioperatif kan kaybı (ml)	300(315-410)	380(335-420)	0.002
Vasküler rezeksiyon	%5.6 (n=3)	%0 (n=0)	0.563
Multivisceral rezeksiyon	%3.7 (n=2)	%5.3 (n=1)	>0.999
Patoloji Benign Malign	%18.5 (n=10) %81.5 (n=44)	%21.1 (n=4) %78.9 (n=15)	0.280
Tümör çapı (cm)	2.5(2-3.8)	2.5(2-4)	0.082
Toplam lenf nodu	25.4±8.6	27.2±8.9	0.539
Metastatik lenf nodu	2(0-5)	1(0-5.5)	0.972
T evresi	2(2-3)	2(1-3)	0.115
N +	%51.2 (n=21)	%45.5 (n=5)	0.734
Grade 1 2 3	%12.2 (n=5) %53.8 (n=28) %2.4 (n=1)	%36.4 (n=4) %45.5 (n=5) %9.1 (n=1)	0.172
Evre	2(1-3)	2(1-3)	0.811
Lenfovasküler invazyon	%53.7 (n=22)	54.5 (n=6)	0.811

Subgrup analizi sonuç tablosu

Değişkenler	sadece HA n=54	Pankreatit n=19	P değeri
Yatış süresi (gün)	9(8-11)	11(9-16)	0.002
Perkütan drenaj ihtiyacı	%5.6 (n=3)	%10.5 (n=2)	0.600
90 günde yeniden yatış	%42.6 (n=23)	%52.6 (n=33)	0.450
Postoperatif yoğun bakım ihtiyacı	1(1-1)	1(0-1)	0.004
Yeniden yoğun bakım gidişi	%5.6 (n=3)	%5.3 (n=1)	0.724
Relaparotomi	%11.1 (n=6)	%10.5 (n=2)	0.656
30 günlük mortalite	%5.6 (n=3)	%15.8 (n=3)	0.178
90 günlük mortalite	%7.4 (n=4)	%15.8 (n=3)	0.367
Postoperatif komplikasyon	%46.3 (n=25)	%84.2 (n=16)	0.006
Ciddi komplikasyon	%18.5 (n=10)	%15.8 (n=3)	0.547
Perinöral invazyon	%68.3 (n=28)	%72.7 (n=8)	0.777
POPF	%35.2 (n=19)	%47.4 (n=9)	0.348
POPF Biyokimyasal kaçak B C	%18.5 (n=10) %14.8 (n=8) %1.9 (n=1)	%21.1 (n=4) %26.3 (n=5) %0 (0)	0.619
PPH	%5.6 (n=3)	%21.1 (n=4)	0.070
PPH A B C	%1.9 (n=1) %0 (0) %3.7 (n=2)	%10.5 (n=2) %0 (n=0) %10.5 (n=2)	0.126
GMB	%13 (n=7)	%15.8 (n=3)	0.714
GMB A B C	%5.6 (n=3) %1.9 (n=1) %5.6 (n=3)	%15.8 (n=3) %0 (0) %0 (0)	0.360
Postoperatif 1. gün CRP	102.5(79.5±143.7)	124(73-227)	0.308
Postoperatif 3. gün CRP	88.4±12.0	96.7±22.1	0.514

Postoperatif 5. gün CRP	125(95.2-197.2)	166(97-245)	0.154

SS-008 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Güvenli major hepatektomi için portal hipertansiyonun preoperatif splenik arter embolizasyonu ile tedavisi

Duygu Gürel[1], Tevfik Güzelbey[2], Oğuzhan Aydın[1], Serhat Kaya[2], Özgür Bostancı[1], İlgin Özden[1]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Karaciğer Nakli & Karaciğer- Safra Yolları- Pankreas Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Karaciğer rezeksiyonu sonrası portal basınç, hepatektomi sonrası karaciğer yetmezliğinin önemli belirleyicilerindendir. Bu sebeple, önceden var olan portal hipertansiyon varlığı önemli bir risk faktörüdür. Kolorektal karaciğer metastazı (45), perihilar kolanjiokarsinom (55) ve intrahepatik kolanjiokarsinom (69) tanılarıyla non-sirotik üç kadın hastaya, sağ taraflı hepatektomi öncesi portal hipertansiyonu hafifletmek amacıyla splenik arter embolizasyonu (SAE) uygulandı. Hastaların ikisi kemoterapi, biri ise radyoterapi ve transarteriyel radyoembolizasyon almıştı. Tüm vakalarda trombositopeni mevcuttu (sırasıyla 79 x10³/µL, 51 x10³/µL, 58 x10³/µL); iki hastada splenomegali, birinde özofagus varisleri gözlendi. İki hastaya koil ile parsiyel SAE (üst pol korunarak), bir hastaya koil beraberinde plug kullanılarak total SAE uygulandı. İki hafta içerisinde trombosit sayıları normal sınırlara ulaştı (sırasıyla 419 x10³/µL, 340 x10³/µL, 159 x10³/µL) ve varislerde regresyon görüldü. Geride kalacak karaciğer hacimleri sırasıyla %47, %63 ve %62 hesaplandı. Hastalara sırasıyla, orta hepatik veni içeren genişletilmiş sağ hepatektomi (H5678-MHV), sağ hepatektomi-total kaudat lobektomi-Roux-en-Y kolanjiojejunostomi (H15678-B) ve sağ hepatektomi (H5678) uygulandı. Perihilar kolanjiokarsinom tanılı vakada hepatektomi sonrası grade B karaciğer yetmezliği gelişti ancak destekleyici tedaviler ile sorunsuz iyileşti. Hastaların üçü de şifaen taburcu edildi. Vakaların biri 17. ayda nüks nedeniyle kaybedildi; diğerleri 21. ve 36. aylarında nüks bulgusu olmadan takip edilmektedir. SAE, portal hipertansiyonlu major hepatektomi adaylarında portal akım modülasyonu için göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatektomi sonrası karaciğer yetmezliği, kolanjiokarsinom, kolorektal karaciğer metastazı, perihiler kolanjiokasinom, portal hipertansiyon, splenik arter embolizasyonu

SS-009 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Pankreatik fistül riski düşük-orta seviyedeki hastalarda erken dren çıkartılması güvenli midir? Tek merkezli retrospektif çalışma

AHMET CIHANGIR EMRAL[1], Mustafa Kerem[2]
[1]Atılım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Postoperatif pankreatik fistül (CR-POPF), pankreatik cerrahi sonrası önemli bir morbidite kaynağı olmaya devam etmektedir. Pankreas cerrahisinde drenler, erken komplikasyonları tespit etmek ve yönetmek için rutin olarak kullanılsa da, uzun süreli drenaj enfeksiyon riskini artırabildiği ve bu nedenle iyileşme sürecini geciktirebildiği birçok çalışmada gösterilmiştir. Bu çalışma, düşük-orta riskli CR-POPF riski taşıyan hastalarda erken dren çıkarma (EDR) uygulamasının güvenli olup olmadığını, kliniğimizin dren amilaz cut-off değeri baz alınarak incelemektedir.
Ocak 2020 ile Aralık 2024 tarihleri arasında kliniğimizde pankreatoduodenektomi (PD) veya distal pankreatektomi (DP) yapılan hastalar retrospektif olarak analiz edilmiştir. Postoperatif 1. gün (POD 1) dren amilaz düzeyleri kliniğimizin cut-off değerinin altında olan (<211 U) hastalar erken dren çıkarılan (EDR, POD 1–4) ve drenleri rutin çıkarılan (RDR, POD ≥5) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Postoperatif komplikasyonlar, CR-POPF, intra-abdominal enfeksiyon, yeniden cerrahi müdahale, 30 günlük hastaneye yeniden yatış ve 30 günlük mortalite gibi sonuçlar karşılaştırıldı.
Dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 148 hastadan 46'sı (31,1%) EDR grubunda, 102'si (68,9%) ise RDR grubunda yer almıştır. CR-POPF, EDR grubunda 2 hastada (4,3%) ve RDR grubunda 11 hastada (10,8%) gelişmiştir ($p = 0,3$). Postoperatif kanama, gecikmiş mide boşalması, intra-abdominal enfeksiyon veya 30 günlük hastaneye yeniden yatış açısından istatiksel anlamlı bir fark gözlemlenmedi. Ancak, EDR grubunun hastanede kalış süresi anlamlı derecede daha kısa olmuştur (5 gün vs. 7 gün, $p < 0,001$). Her iki grupta da postoperatif erken dönemde mortalite gözlenmemiştir.
Erken dren çıkarma, CR-POPF için yüksek risk taşımayan seçilmiş hastalarda güvenli görünmektedir. EDR, postoperatif morbiditeyi artırmadan hastanede kalış süresini kısaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pankreatik fistül, dren amilazı, dren çıkarılması, pankreas

SS-010 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Adenokarsinom sebebiyle pankreatikoduodenektomi uygulanan PDAK ve Non-PDAK periampuller tümörlerde psoas indeksinin ve beslenme parametrelerinin prognoza etkisi

Yakup Ozan Verendağ[1], Tufan Gümüş[2], alper uguz[2], Recep Temel[2], Berk Can Karabağ[2], SARP TUNALI[2]
[1]Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ağrı
[2]Ege Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada, pankreatikoduodenektomi uygulanan Pdak ve Non-pdak periampuller tümörlerde albümin, hemoglobin gibi preoperatif parametreler ile N stage, T evresi, cerahi sınır gibi tümöre bağlı post operatif parametrelerin sağkalım ile ilişkisini değerlendirmek ve psoas indeksinin sağkalımla ile ilişkili prognostik bir faktör olarak kullanılmasının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma, 2015-2022 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde periampuller adenokarsinom sebebiyle pankreatikoduodektomi uygulanan 70 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Pdak grubunda; yaş ortalaması 63,88 ± 7,76 olup, 25'i (%71,4) erkek, 10'u (%28,6) kadındır. Takip sürecinde hastaların 24'ünde (%68,6) eksitus gelişmiştir. Takip süresince ortalama sağkalım 37,49 ay [27,88-47,10] saptanmıştır.Preoperatif albumin değerlerinin ortalaması 39,77 ± 4,99, preoperatif hemoglobin ortalaması 12,80 ± 1,38, preoperatif CA19-9 ortalaması 589,05 ± 927,57 saptanmıştır. Psoas indeksleri değerlendirildiğinde ortalaması 2,27 ± 0,57 saptanmıştır.
Non-pdak grubunun yaş ortalaması 66,82 ± 9,83 olup, 23'ü (%65,7) erkek, 12'si (%34,3) kadındır. Takip sürecinde hastaların 20'sinde (%57,1) exitus gelişmiştir. Takip süresince ortalama sağkalım 49,37 ay [35,55-63,22] saptanmıştır.Hastaların preoperatif dönemde bakılan albümin değerlerinin ortalaması 37,88 ± 7,19 preoperatif hemoglobin ortalaması 12,28 ± 2,06, preoperatif CA19-9 ortalaması 135,88 ± 241,86 saptanmıştır. Psoas indeksleri değerlendirildiğinde ortalaması 2,62 ± 1,01 saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışma, Pdak ve Non-pdak tümörlerde cerrahi teknik ve tümöre bağlı parametrelerden bağımsız olarak preoperatif beslenme durumunun ve sarkopeninin sağkalım ile yakından ilişkisi olduğunu göstermektedir. Bu sebeple bu tümörlerde cerrahi planlaması yapılırken hastanın beslenme durumu mutlaka değerlendirilmelidir. Pdak tümörlerde psoas indeksinin diğer faktörlerden bağımsız olarak sağkalım açısından anlamlı sonuçları değerlendirildiğinde, bu tümörlerde rezeksiyon öncesi beslenme parametreleri yanında psoas indeksi de prognostik bir faktör olarak göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme parametreleri, Non-Pdak, Periampuller adenokarsinom, Pdak, Psoas İndeksi, Prognostik faktörler

SS-011 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Akut kolesititlerde erken dönemde acil şartlarda yapılan ameliyat elektif ameliyata göre maliyet etkin bir yöntemdir

Mücahit Ünal[1], Mehmet Emin Gönüllü[2], Kadir Çorbacı[3], Gürkan Güneri[1], Doğuşcan Kurular[2], Funda Çatan İnan[4]
[1]Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bilecik
[2]Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Bilecik
[3]Osmaneli Mustafa Selahattin Çetintaş Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Bilecik
[4]Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Bilecik

Safra kesesi hastalıklarında akut kolesistit klinik prezentasyonu çeşitli, karar verme algoritmalarında birden çok etken bulunan, vaka hakkında kısa sürede karar verilmesi gereken önemli bir klinik durumdur. Yaygın kullanımı olan kılavuzlarda erken dönem ameliyat edilmesinin önerildiği durumların yanında soğutma tedavisi ile elektif ameliyat da önerilmektedir. Sonuç olarak bu durumda imkanlar ölçüsünde cerrahın verdiği karar kritik bir öneme haizdir. Karar verme sürecinde şüphesiz ki günümüzde maliyet de önemli bir etkendir. Bu çalışmanın amacı akut kolesistitli hastalarda acil ve elektif şartlarda yaılan ameliyatların maliyet farkı olup olmadığının araştırılmasıdır.

Bu çalışmaya Ocak 2022- Aralık 2024 tarihleri arasında, akut kolesistit nedeni ile acil ameliyatı edilen 79 (%12,3) hasta (Grup 1), akut kolesistit tedavisi sonrası elektif ameliyat edilen 93 (%14,5) hasta (Grup 2) ve elektif kolesistektomi olan 469 (%73,2) hasta (Grup 3) dahil edilmiştir. Hastaların 441'i (%68,8) kadın, 200'ü (%31,2) erkektir. Ameliyatların 7'si (%1,1) açık kolesistektomi, 634'ü (%98,9) laparoskopik kolesistektomi olarak yapılmıştır. Acil kolesistektomi sayısı 79 (%12,3) iken elektif kolesistektomi sayısı 562'dir (%87,7).

Grup 1 ve Grup 2 karşılaştırıldığında ameliyat süresi (p=0,849), ASA skoru (p=0,083), yaş (p=0.239), ameliyat sonrası başvuru sayısı (p=0,804) ve cinsiyet (p=0,094) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Buna karşın, yatış sayısı (p<0,001), yatış süresi (p<0,001), ameliyat öncesi başvuru sayısı (p<0,001) toplam maliyet (p<0,001) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Yatış süresi hariç diğer parametrelerde Grup 1 daha kabul edilebilir değerlere sahiptir.

Sonuç olarak akut kolesistitli hastalarda belirgin kontraendikasyon olmadığı durumlarda ameliyat ederek hastanın problemini erken dönemde çözmek hem hasta takibi açısıdan hem de maliyet açısından iyi bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: akut kolesistit, maliyet, kolesistektomi

SS-012 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer cerrahisi]

J insizyonu ile yapılan karaciğer ameliyatları sonrası fasya kapamasında kullanılan iki ayrı cerrahi tekniğin insizyonel herni gelişimi üzerine etkileri

Taha Anıl Kodalak[1], Adnan Gündoğdu[2], Hakan Küçükaslan[3], Monzer Shehada[4], Ramazan Kubilay Tekcan[4], Murad Eyvazlı[4], Serdar Topaloğlu[4], Süleyman Kaya[5], Dilek Başar[6], Erdem Karabulut[7], Adnan Çalık[4]
[1]Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Trabzon
[2]Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Akçaabat Haçkalıbaba Hastanesi, Genel Cerrahi, Trabzon
[4]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Trabzon
[5]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Ana Bilim Dalı, Trabzon
[6]Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Ana Bilim Dalı, Trabzon
[7]Hacettepe Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:
Karaciğer rezeksiyonlarından sonra gelişebilecek insizyonel herniler, hasta morbiditesini artıran önemli bir sorundur. Fasya kapama tekniği bu komplikasyonun gelişiminde belirleyici faktörlerden biridir. Bu çalışmanın amacı, karaciğer rezeksiyonu yapılan olgularda uygulanan iki farklı fasya kapama yönteminin klinik sonuçlarını karşılaştırmaktır.

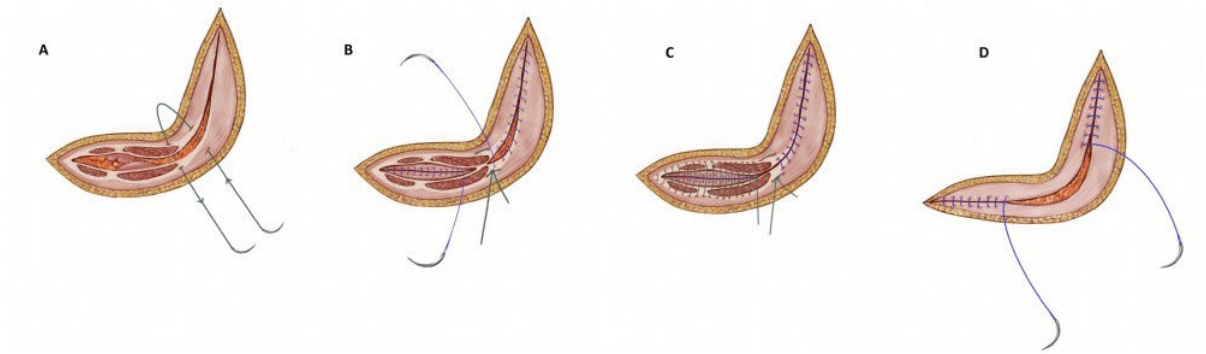
GEREÇ-YÖNTEM:
J-şeklinde sağ subkostal insizyonla karaciğer rezeksiyonu yapılan 263 hasta retrospektif olarak incelendi. Teknik-1 (n=144) grubunda fasya katmanlar halinde, PDS ve köşe dikişi şeklinde polipropilen ile kapatıldı (Şekil-1a, b, c). Teknik-2 (n=119) grubunda ise sadece PDS ile tek tabaka sürekli dikiş uygulandı (Şekil-1d). Gruplar; demografik veriler, eşlik eden hastalıklar, operasyon süresi, intraoperatif kan kaybı, yara iyileşme problemleri ve insizyonel herni gelişimi yönünden değerlendirildi.

BULGULAR:
Her iki grup yaş, cinsiyet ve vücut ağırlığı dağılımı açısından benzer özellikler göstermektedir. Teknik-2 grubunda ek hastalıkların ve malignite oranının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ancak bu grupta toplam ameliyat süresi ile intraoperatif kan kaybı anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (sırasıyla $p<0.001$ ve $p=0.004$). Cerrahi alan enfeksiyonu Teknik-2'de daha sık izlendi ($p=0.008$). Ortalama 36 aylık takipte Teknik-2 grubunda insizyonel herni oranı %15,1; Teknik-1 grubunda 67 aylık takipte %24,3 olarak saptandı ($p=0.065$). Malignite varlığı, İH için bağımsız bir risk faktörü olarak saptanmış ve karaciğer rezeksiyonu sonrasında İH gelişme riskini 2.03 kat artırdığı gösterilmiştir (güven aralığı %95; 1,06–3,9).

SONUÇ:
Tek tabaka halinde PDS ile yapılan sürekli dikiş yöntemi, daha kısa ameliyat süresi sağlamasının yanı sıra, insizyonel herni oranları açısından da etkili ve güvenli bir seçenek olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer rezeksiyonu, İnsizyonel Herni, J-şeklinde sağ subkostal insizyon

Şekil-1: Teknik-1: Katmanlar halinde sürekli dikiş tekniği (A, B, C) ve Teknik-2: Toplu (tek tabaka halinde) sürekli dikiş tekniği (D)



Tablo-1: Demografik ve Preoperatif özellikler

Ölçütler	Tel<n-k-1 (n=1441	Telknik-2 (n=119)	p
Yaş lvıl, median, minimum-maksimum)	55 (23-83}	59 l].8-88)	**0.225**
siyet [n, %) Erkek Kadın	76 (52.8), 68 (47.2)ı	70 (58.8} 49141.2}	0.326
VKI (kg/m², median, minimum-maksimum)	26 (16-47),	26.7 (18-52)	0.115
A Skoru (n, %) 1 il 111 iV	 49' (34) 78 (54..2) 14(9.7) 3 (2.1)	 22118.5} 62 152.1} 33 (27.7} 2 (1.7)	<0.001
Komorbidite {rı, %) DM KOAH **KA** Siroz	29 (20.1} 23 (16) **7 (4.9)** 6 (4.2) 23 (16)	31126.1} 16 (13.4) 5(4.2) 191161 24 (20.2}	0.255 0.566 0.799 0.001 0.377
lignite varlığ,(ı n, %) HCC KolorektalıKanser ı<araciğer Metastazı Perihiler Kolanjiokarsinom Intrahep.ıtik Kolanjiokarsinom Kolorek1aıllKanser Dışı Karaciğer MetacStaıı Safra Kesesi Kanseri Hepatik Kistadeınokarsiınom HemanıJiosarkom Lenf ,oma	87 (60.4} 36 (41.4)ı 22 (2S..3)ı 10 (11.5) 5 (S.7) 7 (8) 6 (6.9) 0 1 (I.II 0	86172.3} 35 (40.7} 16 {18.6} 15 (17.4} 7 (8.1) 7 (8.11 3 (3.51 1 (1.21 1(1.21 l (1.2)	**0.044**
Preoper.atif kemoterapi (n, %)1	20 (13.9}	33 (27.7),	0.0,06
Preoperatif sarılıllk (n, %)	7(4.9)	15 (12.6}	0.024
Preoperatif hipoalbüminemi (n, %)	9 (6.2)	6 (5)	0.674

Tablo-2: Operatif ve Postoperatif özellikler

ötçütler	Teknik-! (n=J!44)	Teknik-2 (n=ll9)	p
Operasvorı zamanlaması in.%}			
Elektif	142 (98.6)	118 (99.2)	0.677
Adi	2ı(L4)	1 10.81	1.000
Majör hepatik rezeksiyon (n, %J	23 [16)	21(17.6)	0.7H
Operasvon süresi ldk, median,. minimum-maksimum)	150 (60 .570)	90 (70-345)	<0.001
Pringle süresi (dk, median, minimum-maksimum)	1S 10□10)	15 (0-60)	0.572
Kanama mikt.ırı (mi, median, minimum maksimum)	200 (20-2S00)	100(20 4000)	0,004
fntr.ıoper.ıtıif kan transfüzyonu gerekliliği (n, %)	42 [29.21	**28** (23.S)	0.3,03
Yam komı;,lik syonları (n, %)			
Cerrahi a1an enfeksiyonu	7(4.9)	17 (14.3)	0.008
Eviserasyonu	1 t0,7)	1 {O.Si	1,000
Insizyonel hemi gelişimi	35 [24.3J	18 **(15.1)**	0,065
Pulmoner komplikasyonla,r (rı. %)	**25** (7.4)	49(41.2.)	<0.001
Pulmoner embdli	2 (1.4)	6 1S1	0.146
Pnömoni	6(4.2)	8 (6.71	0.358
Atıelektazi	15 (10.41	40(3.3,.6)	<0.001
Plevra! efüzyon	15 f10.4j	33(27.7)	<0.001
Pıı.ılmoner ödem	1 (0.7)	5 [4.21	**0,094**
Derin ııen tro mboru	1 t0.7)	2 (:1.71	**0.591**
Sııfra kaç.ığı	10 [6.9)	9 {7.61	0,847
Anastomcız kaçağı	0t0)	3 p.S1	0!091.
Postoperatif kalınarna	0□0)	3 (2,51	0,091
Postoperatif asit gelişimi	15 [0.4)	**14(11 S)**	0.728
Postoperatif hlpoalbüminemi	21 [4.6}	23(19.3)	0.305,
Postoper.ıtif sanlık	12 [8.31	13,(10.9)	0.476
Reoperasvon	3 (2.1)	3 (2.51	1!.000
Rerereksiyon	13 [9)	8 {6.71	0.492.
Postoperatif steroid tedavisi	3{2.1)	211 11	HlOO
Postoperatif kemoterapi/r.ıdyoterapi	38 [26.4)	64(53.8)	<0.001
YBÜ ihtiyacı (ın, 'Kı)	3 (2.11	4 (.3.<11	0.705
Hastanede yatış süresi (gün, median. minimıı.ım-maksimuım.)	10 **(7-15)**	11(8-18)	0,032
Takip süresi {ay, median, ,minimum-maksimum)	67 (2-211)	36 (4-:1!1.5)	<0.001
IrısizYone ı hemi gelişim zamam (a.y, medlian, minimum-maksimuımJ	1213-54)	914-30)	0.071

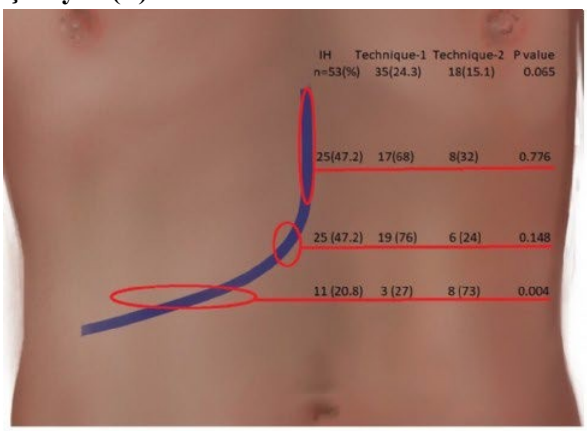
Tablo-3: Tek değişkenli ve çok değişkenli Cox analizleri

Değişken	Tek Değişkenli Cox Analizi	
	HR (%95 CI)	P-Değeri
Yaş (her 10 yıllık artış için)	0.95 (0,78 - 1,15)	0,592
Cinsiyet (Erkek/Kadın)	0.75 (0,43 - 1,3)	0,308
VKİ (<25 karşı ≥25 kg/m^2)	1.42 (0,78 - 2,59)	0,249
ASA (I/II karşı III/IV)	0.7 (0,32 - 1,55)	0,380
DM	0.65 (0,26 - 1,64)	0,361
KOAH	0,77 (0,19 - 3,15)	0,713
Preoperatif KT	1,03 (0,52 - 2,06)	0,928
Preoperatif Sarılık	0,8 (0,25 - 2,56)	0,706
Preoperatif Hipoalbuminemi	1,28 (0,4 - 4,1)	0,683
Siroz Varlığı	1.00 (0.49 – 2.06)	0.991
Malignite	1,5 (0,84 - 2,68)	0,174
Majör Hepatik Rezeksiyon (minöre karşı major)	0,9 (0,43 - 1,91)	0,788
Operasyon Süresi (her 2 saat artış için)	1 (1 - 1,01)	0,069
Kanama Miktarı	1 (1 - 1)	0,076
Kan Transfüzyonu	1,76 (1 - 3,08)	0,049
Yara Enfeksiyonu	1,26 (0,5 - 3,17)	0,622
Pulmoner Emboli	0,66 (0,09 - 4,75)	0,676
Pnömoni	0,66 (0,16 - 2,69)	0,558
Atelektazi	0,56 (0,25 - 1,25)	0,157
Plevral Efüzyon	0,5 (0,2 - 1,26)	0,143
Pulmoner Ödem	1,04 (0,14 - 7,54)	0,968
Postoperatif KT	1,12 (0,64 - 1,95)	0,698
Servis Yatış Süresi	1.00 (0.97 – 1.03)	0.875
Teknik (1 karşı 2)	0.64 (0.36 – 1.15)	0.135

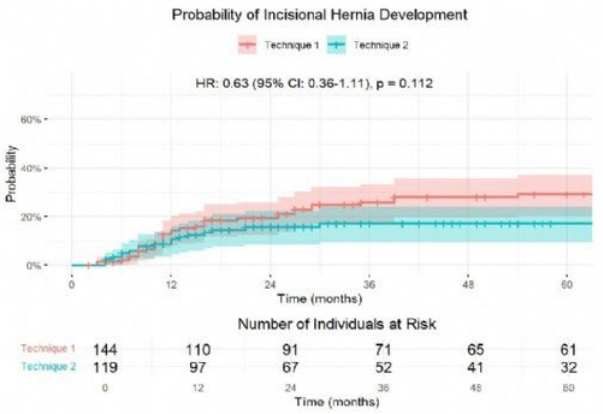
Değişken	Çok Değişkenli Cox Analizi	
	HR (%95 CI)	P-Değeri
Teknik	0.63 (0.34 – 1.11)	0.112
Yaş (her 10 yıllık artış için)	0,85 (0,68 - 1,07)	0,164
VKİ (<25 vs ≥25 kg/m^2)	1,54 (0,84 - 2,82)	0,163
Malignite	2,03 (1,06 - 3,9)	0,033
Yara Enfeksiyonu	1,72 (0,66 - 4,48)	0,270
Plevral Efüzyon	0,51 (0,19 - 1,34)	0,170

Şekil-2: İnsizyonel herni gelişim yerleri (A), İnsizyonel herni gelişim olasılığı ve risk altındaki

kişi sayısı (B)



A



B

SS-013 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğerin paraziter ve non-paraziter kistleri]

Karaciğer Kist Hidatiğin Nadir Kompliklasyonu Rüptür: 13 vakalık retrospektif analiz

FIRAT ERKMEN, Rohat Benek, mehmet gümer
Harran Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ:
Karaciğer kist hidatik rüptürü nedeniyle opere edilen hastaların verilerini sunmayı amaçladık.
GEREÇ-YÖNTEM:
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Ocak 2017- Ocak 2024 yılları arasında tanı alan 13 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm vakalarda tanı kontrastlı BT ile doğrulandı. Demografik veriler,klinik bulgular,laboratuvar sonuçları (WBC, eozinofil%), rüptür lokalizasyonu, komplikasyonlar ve tedavi yaklaşımları analiz edildi.
BULGULAR:
Karaciğer kist hidatik rüptürü nedeniyle opere edilen 13 hasta(8 erkek, 5 kadın;medyan yaş:33,dağılım:18-75) mevcuttu.Tüm hastalarda karın ağrısı(%100),2 hastada(%15.4) başvuru anında anafilaksi mevcuttu.Rüptür lokalizasyonu;sağ lob %69.2(9/13),sol lob %30.8(4/13). Eozinofili(>%5);5 hastada (%38.5; ortalama:%17.3), Lökositoz(>11.000/µL):7 hastada(%53.8) mevcuttu.3 hastada(%23.1) postoperatif safra fistülü gelişti;tümüne ERCP ile tedavi edildi.Anafilaksi varlığı ile eozinofili arasında anlamlı korelasyon saptanmadı(p>0.05). Tüm vakalarda açık cerrahi(kistektomi+omentoplasti) uygulandı.Uzun dönem postoperatif dönemde nüks gözlenmedi(Ortalama median takip süresi 1.5 yıldır).Ortalama hastanede kalış süresi:7 gün(5-12).
TARTIŞMA:
Karaciğer kist hidatik rüptürü, endemik bölgelerde nadir görülen ancak mortalite riski taşıyan akut cerrahi bir patolojidir.Serimizde tüm hastalarda(%100) karın ağrısı mevcuttu ve rüptürün en sık semptomu olarak literatürle uyumludur(1).Anafilaksi insidansımız(%15.4),literatürde bildirilen %10-20 aralığıyla benzerdir(2).Anafilaksi varlığı ile periferik eozinofili arasında anlamlı korelasyon saptanmaması, anafilaksinin akut bir tip I hipersensitivite reaksiyonu, eozinofilinin ise kronik parazitozun göstergesi olmasıyla açıklanabilir(2).Rüptürlerin %69.2 oranında sağ lobda görülmesi, karaciğerin sağ lobunun dominant hacmi ve kist yerleşimindeki anatomik predileksiyonla ilişkilidir.Postoperatif safra fistülü(%23.1),literatürdeki %15-30 oranlarıyla uyumlu olup(3).ERCP ile başarılı tedavisi minimal invaziv yaklaşımın etkinliğini vurgulamaktadır.ERCP,biliyer fistüllerin kapatılmasında altın standarttır(4).
SONUÇ:
Karaciğer kist hidatik rüptürlerinde nadir bir akut batın nedenidir. Hastalar ciddi karın ağrısı şikayetleri yanında anaflaksi önemli bir bulgudur.Karaciğer kist hidatik nedeniyle biliyer fistül sık karşılaşılan komplikasyondur ve ERCP ile başarılı şekilde yönetilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, Rüptür, Komplikasyon

BT görüntüsü


L
Image no: 87
Toplam 201 görüntüden 87.
11.02.2021, 17:07:58
P
HARRAN UNIVERSITESI HASTANESI

SS-014 [DİĞER » Yapay zeka çalışmaları]

ChatGPT and Other Large Language Models in Laparoscopic Cholecystectomy: A Multidimensional Audit of Reliability, Quality and Readability

Yusuf Yunus Korkmaz, Oğuzhan Aydın, Feyyaz Gungor, İlyas Kudaş, TALHA SARIGOZ
Department of General Surgery, Cam and Sakura City Hospital, Istanbul, Türkiye

BACKGROUND: The rapid uptake of large language models (LLMs) in surgery demands evidence of their reliability when guiding laparoscopic cholecystectomy (LC).

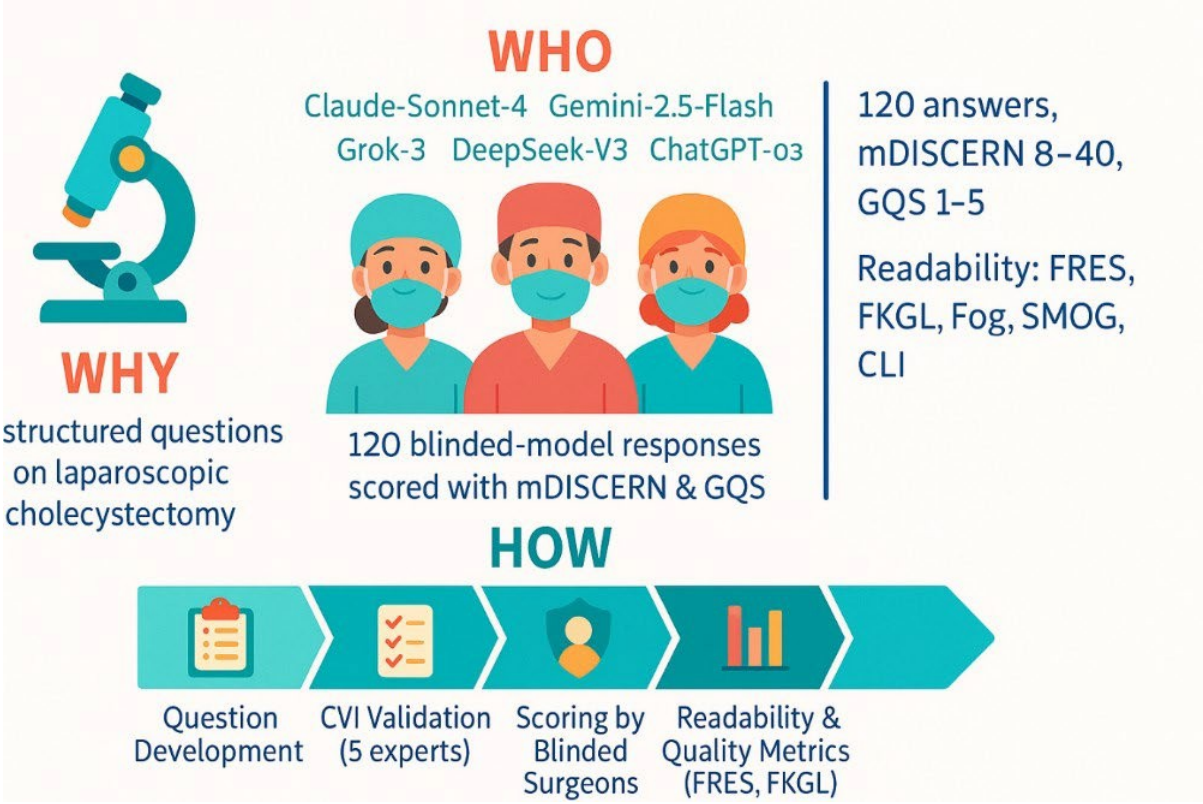
METHODS: An analytical cross-sectional study (April–June 2025) compared five current LLMs (ChatGPT-o3, Claude-Sonnet-4, DeepSeek-V3.5, Gemini-2.5 Flash, Grok-3) on 24 guideline-derived questions covering the pre-, intra- and postoperative phases of LC. Four blinded hepatobiliary surgeons rated 120 answers with the eight-item modified DISCERN (mDISCERN, 8–40) and Global Quality Score (GQS, 1–5). Readability was quantified with FRES, FKGL, SMOG, Fog, CLI and lexical density indices, and inter-rater agreement assessed by two-way ICC.

RESULTS: Grok delivered the highest mean mDISCERN (36.3 ± 2.3) and GQS (4.76 ± 0.41), whereas Gemini scored lowest (29.0 ± 2.1; 3.58 ± 0.36). DeepSeek produced the most readable output (FRES ≈ 30.6; FKGL ≈ 12.1), while Claude generated the densest, least readable text (negative FRES; FKGL ≈ 18.3). Quality correlated positively with word count and lexical density ($\rho \approx 0.7$) but not with syntactic complexity. Surgeon ratings showed good reliability (ICC(2,k)=0.775; ICC(3,k)=0.819).

CONCLUSIONS: LLM performance for LC varies markedly; even the best-performing model stops short of full reliability, reinforcing the need for procedure-specific validation before clinical deployment. This multidimensional audit provides a reproducible benchmark for selecting and fine-tuning surgical decision-support LLMs and highlights that terminological richness, rather than sentence complexity, underpins high-quality guidance.

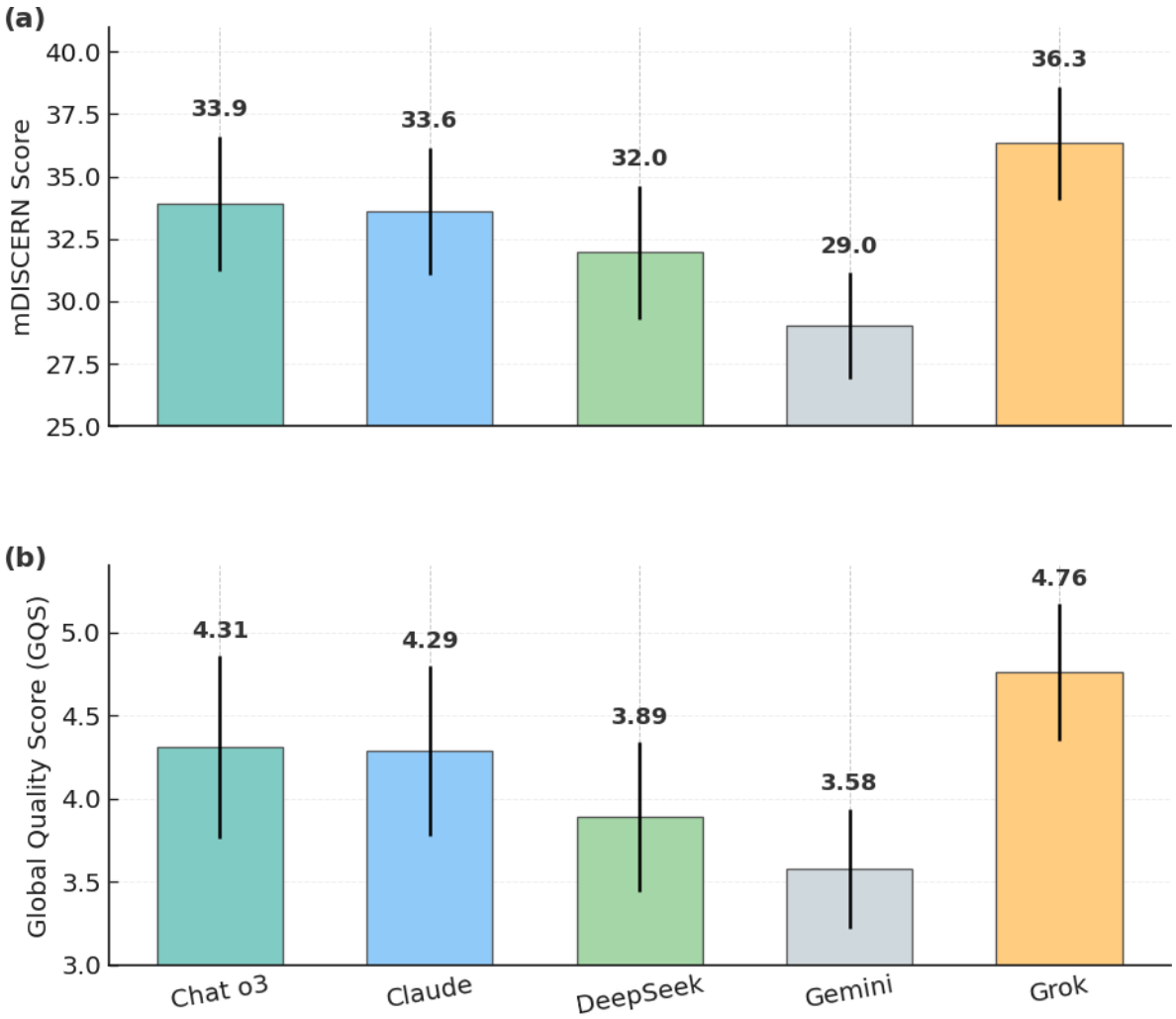
Keywords: Large Language Models (LLMs), Laparoscopic Cholecystectomy, Artificial Intelligence in Surgery,Surgical Decision Support

Figur1



Çalışma özetleme diyagramı

figur2



mDISCERN and Global Quality Score

Table 1. Definition and calculation of quality and readability metrics

Metric	Definition / Item Content	Calculation	Interpretation
mDISCERN	8 items: (1) aims of the answer, (2) relevance to the question, (3) cited sources, (4) publication date stated, (5) balanced and unbiased, (6) additional risks, (7) areas of uncertainty, (8) overall quality.	Sum of item scores (1–5 each); total 8–40.	Higher = better reliability
GQS	Single item: "Overall, how useful is this answer for surgeons who need practical, evidence-based guidance?" (1 = poor, 5 = excellent).	Direct rating 1–5.	Higher = higher quality

FRES	Flesch Reading Ease Score	206.835 – 1.015 × (Word/Sent) – 84.6 × (Syll/Word)	0–100; higher = easier
FKGL	Flesch–Kincaid Grade Level	0.39 × (Word/Sent) + 11.8 × (Syll/Word) – 15.59	U.S. school grade
Fog	Gunning Fog Index	0.4 × [(Word/Sent) + 100 × (Complex/Word)]	Grade level
SMOG	Simple Measure of Gobbledygook	1.043 × √(PolySyll × 30 / Sent) + 3.1291	Grade level
CLI	Coleman–Liau Index	0.0588 × (Letters/100 words) – 0.296 × (Sent/100 words) – 15.8	Grade level
Lexical Density	Ratio of lexical (content) words	(LexWords / Words) × 100	%; higher = denser text

Definitions, calculation methods, and interpretation criteria for the quality and readability metrics used to evaluate the responses of language models. mDISCERN (modified DISCERN) is an eight-item scale that produces a total score of 8-40, with higher scores (≥30) indicating high scientific reliability of the text. The Global Quality Score (GQS) assesses the overall usefulness of answers in clinical practice with a single item from 1 (very poor) to 5 (excellent); scores of ≥4 indicate high-quality answers suitable for practical use. The Flesch Reading Ease Score (FRES) rates the ease of reading the text on a scale of 0-100, with scores ≥60 being ideal for the general reading public. The Flesch-Kincaid Grade Level (FKGL), Gunning Fog Index (Fog), Simple Measure of Gobbledygook (SMOG), and Coleman-Liau Index (CLI) describe the comprehensibility of text according to the grade level in the US education system. Lexical Density gives the ratio of content words to all words as a percentage, with higher ratios (50-70%) indicating increased conceptual density of the text.

Table 2. Descriptive statistics of DISCERN and GQS scores by model

Metric	Model	n	Mean±SD	Median(IQR)
mDISCERN	Chat 3o	24	33.91 ± 2.70	34.38 [32.19–35.81]
	Claude	24	33.62 ± 2.54	34.25 [33.25–35.31]
	Deepseek	24	31.96 ± 2.66	32.12 [30.38–33.88]
	Gemini	24	29.03 ± 2.12	28.75 [27.69–29.94]
	Grok	24	36.34 ± 2.26	37.12 [35.94–37.75]
GQS	Chat 3o	24	4.31 ± 0.55	4.38 [3.94–4.81]

Claude	24	4.29 ± 0.51	4.50 [4.19–4.50]
Deepseek	24	3.89 ± 0.45	3.88 [3.75–4.25]
Gemini	24	3.58 ± 0.36	3.62 [3.25–3.75]
Grok	24	4.76 ± 0.41	5.00 [4.50–5.00]

Descriptive statistics for total mDISCERN and GQS scores obtained from the five large-language models. Data are presented as mean ± standard deviation (SD) and median with inter-quartile range [IQR]. Higher mDISCERN scores (range 8–40) indicate greater scientific reliability; higher GQS scores (range 1–5) denote superior overall usefulness for evidence-based surgical decision-making. mDISCERN, modified DISCERN instrument; GQS, Global Quality Score; n, number of evaluated responses; SD, standard deviation; IQR, inter-quartile range.

Table 3. Readability and text-complexity metrics of large-language-model (LLM) answers

Model	Word count (mean ± SD / median [IQR])	Sentence count	FRES	FKGL	Fog	SMOG	CLI	LexD %
Chat 3o	730 ± 395 / 685 [495–953]	34.5 ± 17.6 / 31 [22–49]	22.9 ± 11.2 / 23.1 [15.1–32.0]	13.8 ± 1.6 / 13.9 [12.9–14.9]	16.42 ± 1.74 / 16.25 [14.9–17.9]	14.28 ± 1.29 / 14.00 [13.3–15.2]	25.0 ± 10.3 / 22.3 [14.4–32.2]	84.28 ± 5.98 / 84.79 [80.7–88.1]
Claude 4	1 117 ± 434 / 1 202 [847–1 527]	37.3 ± 15.1 / 36 [25–51]	–3.7 ± 17.7 / –4.8 [–14.1–10.3]	18.3 ± 3.0 / 18.3 [16.4–20.0]	22.43 ± 3.11 / 22.23 [20.4–24.8]	18.06 ± 2.18 / 18.21 [16.6–20.1]	9.0 ± 12.8 / 6.9 [–3.8–18.9]	88.38 ± 5.51 / 90.43 [84.9–92.8]
DeepSeek	785 ± 199 / 736 [614–968]	32.8 ± 11.6 / 36 [23–40]	30.6 ± 10.1 / 32.3 [24.5–38.0]	12.1 ± 1.8 / 11.8 [10.6–13.6]	15.78 ± 1.82 / 15.82 [14.3–17.2]	13.42 ± 1.49 / 13.21 [12.3–14.5]	35.43 ± 8.47 / 35.19 [28.4–42.0]	91.86 ± 3.29 / 92.88 [90.3–94.2]
Gemini	442 ± 147 / 414 [307–546]	27.0 ± 11.0 / 25 [18–32]	20.9 ± 10.2 / 22.9 [14.8–28.8]	13.7 ± 1.8 / 13.3 [12.1–14.8]	17.52 ± 1.84 / 17.55 [16.3–18.8]	14.56 ± 1.45 / 14.24 [13.4–15.3]	24.93 ± 6.02 / 24.88 [20.1–29.3]	74.17 ± 3.86 / 74.28 [71.4–77.0]

Grok	1 984 ± 625 / 1 977 [1 460–2 546]	86.7 ± 30.2 / 88 [67–112]	22.5 ± 5.7 / 21.7 [18.8–25.5]	14.2 ± 1.0 / 14.1 [13.5–14.9]	17.84 ± 1.12 / 17.95 [17.0–18.9]	15.35 ± 0.88 / 15.42 [14.7–16.3]	27.94 ± 3.76 / 28.42 [25.6–30.8]	83.90 ± 3.67 / 85.15 [81.9–86.9]

Each cell presents mean ± standard deviation on the first line and median [inter-quartile range] on the second line for ten readability metrics across five LLM platforms. Bold values indicate the most extreme (highest or lowest, as applicable) performance within a given metric. CLI, Coleman–Liau Index; FRES, Flesch Reading Ease Score; FKGL, Flesch-Kincaid Grade Level; Fog, Gunning Fog Index; LLM, large-language model; LexD, Lexical Density; SMOG, Simple Measure of Gobbledygook; IQR, inter-quartile range.

Table 4. Spearman correlation matrix for quality, readability and structural metrics

Variable	Page	mDISCERN	GQS	Word	Sentence	FRES	FKGL	Fog	SMOG	CLI	LexD
Page	1.000	0.180	0.201	0.272	0.228	-0.051	0.007	-0.058	-0.052	-0.078	0.289
mDISCERN	-	1.000	0.997	0.692	0.591	0.028	0.091	0.037	0.0164	0.085	0,541
GQS	-	-	1.000	0.697	0.593	0.019	0.101	0.041	0.167	0.071	0.539
Word Count	-	-	-	1.000	0.909	-0.114	0.193	0.175	0.225	-0.005	0.598
Sentence Count	-	-	-	-	1.000	0.048	-0.073	-0.081	-0.055	0.137	0.423
FRES	-	-	-	-	-	1.000	-0.890	-0.781	-0.656	0.907	0.428
FKGL	-	-	-	-	-	-	1.000	0.909	0.887	-0.734	0.428
Fog	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.949	-0.619	0.299
SMOG	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	-0.483	0.318
CLI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	-0.415
LexD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000

Lower-triangular cells omitted for brevity (matrix is symmetric). Bold values denote $|\rho| \geq 0.50$. Abbreviations: CLI, Coleman–Liau Index; FRES, Flesch Reading Ease Score; FKGL, Flesch-Kincaid Grade Level; Fog, Gunning Fog Index; GQS, Global Quality Score; LexD, Lexical Density;

mDISCERN, modified DISCERN total score; SMOG, Simple Measure of Gobbledygook.

SS-015 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Albumin-Bilirubin Grade'i Hepatosellüler kanserli hastalarda rekürrens üzerine etkili faktör müdür?

Melike Sema Koçbey[1], Pınar Taşar[1], Sadık Ayhan Kılıçturgay[1], Deniz Sıgırlı[2]
[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Erken evre HCC'lerde rezeksiyon küratif tedavi olmakla birlikte rekürrens önemli bir sorundur. Son yapılan çalışmalarda albümin-bilirubin grade'inin (ABG) ve fibrozis 4 (FIB-4) indeksinin HCC'li hastalarda rekürrens ve sağkalımla güçlü ilişkisi gösterilmiştir.

Materyal-METHOD: Kliniğimizde, HCC patolojik tanısıyla rezeksiyon yapılan hastalar retrospektif incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, etyolojik faktör, preoperatif (preop) AFP değeri, preop ve postoperatif (postop) 5.günde ABG, yapılan cerrahi, cerrahi rezeksiyon sınırı, tümör boyutu, lenf nodu tutulumu, FIB-4 indeksi ve hastanede kalış süresi incelendi. Uzun dönem sonuçlarında rekürrens ve sağkalımları araştırıldı. ABG ve FIB-4 indexi hesaplandı. Cerrahi marjin ve ABG gruplara ayrıldı.
SONUÇLAR: Çalışmaya 58 hasta (50'si erkek) dahil edildi. Yaş ortalaması 65.66 9.28 idi. Medyan tümör boyutu 5 cm (1.70-19.20) idi. 22 hastada AFP değeri normaldi. Medyan hastanede kalış süresi 5 (1-28) gündü. Hastaların 25'inde rekürrens gelişti. Median Kaplan-Meier rekürrens görülme zamanı 36 aydı. Rekürrens üzerine, cerrahi sınır, preop ABG, postop ABG ve lenf nodu varlığının etkisi saptanmadı.FIB-4 indexinin rekürrensi öngörmede cut-off değeri 1.775 olarak bulundu (p=0.032). FIB-4 indexi <1.775 olanlarda rekürrens için ortalama kaplan meier rekürrens süresi 91.02 ay iken, FIB-4 indexi ≥1.775 olanlarda ortalama kaplan meier rekürrens süresi 34.98 aydı (p=0.005). Genel sağkalımda ise lenf nodu varlığı (p=0.010) ve preop ABG'i (1/ 2+3) anlamlıydı(p=0.013). Genel sağkalım için çok değişkenli Cox regresyon analizi yapıldığında preop ABG 2-3 olanların preop ABG 1 olanlara göre ölüm riskini 3.34 (p=0.021) kat arttırdığı görülmüştür.
SONUÇ: FIB-4 indexinin ≥1.775 olması cerrahi sonrası daha kısa zamanda rekürrens görülmesine neden olurken, lenf nodu tutulumu ve preop ABG'i ise genel sağkalım süresini kısaltan prognostik faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: hepatosellüler karsinom, rezeksiyon, rekürrens, sağkalım

Tablo: Hastaların karakteristik özellikleri

	N
Tümör Boyutu	
< 5 cm	29
> 5 cm	29

Etyoloji	30
HBV	5
HCV	23
Diğer	
Cerrahi	19
Major rezeksiyon	39
Minor rezeksiyon	
Preoperatif ABG	34
Grade 1	22
Grade 2	2
Grade 3	
Postoperatif ABG	3
Grade 1	47
Grade 2	8
Grade 3	
Cerrahi sınır	12
< 1 mm	28
1- 5 mm	9
> 5- 10mm	9
> 10 mm	

SS-016 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Identification of Parameters Associated with Hepatic Hemangioma Growth Patterns Using a Machine Learning Model: A Single-Center Analysis

RECEP ERÇİN SÖNMEZ[1], Celal Karataş[1], Murat Aşık[2], Fatih Buyuker[1], GÜRHAN BAS[1], Orhan Alimoğlu[1]
[1]Department of General Surgery, Istanbul Medeniyet University, Goztepe Prof Dr Suleyman Yalcın City Hospital, Istanbul, Turkey
[2]Department of Radiology, Istanbul Medeniyet University, Goztepe Prof Dr Suleyman Yalcın City Hospital, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Hemangioma, the most common benign tumour of the liver, generally has a clinical course that causes no physical discomfort. However, some patients may experience rapid growth. Despite its limited role in guiding management, there is currently no established criterion or trigger factor to predict lesion growth.
MATERIAL-METHODS: This retrospective, single-centre study included patients with hepatic hemangioma who were followed up and treated between January 2002 and March 2024. Logistic regression analysis was performed to assess the relationship between changes in lesion size and clinical parameters (age, sex, BMI, comorbidities and follow-up time). Machine learning models were then applied to improve predictive accuracy, and feature importance analysis was performed to identify key variables influencing tumour progression.
RESULTS: A total of 38 patients diagnosed with hemangioma were included in this study. Female patients (n=29 (76.3%)) predominated in the present analysis. Mean follow-up was 3.5 years (median: 1.5 years). The mean lesion size was 41.9 mm (median: 29.5 mm). The total number of recorded hemangiomas was 43, with an average of 1.4 lesions per patient. Correlation analysis between follow-up time and change in tumour size showed a very weak negative association ($r = -0.069$, $p = 0.695$), indicating that longer follow-up did not significantly predict progression of the hemangioma.
CONCLUSION: Follow-up time plays an important role in detecting tumour progression, but may not be a direct driver of tumour growth. Instead, longer follow-up is likely to increase the detection of incidental changes in size rather than indicating true tumour acceleration.

Keywords: Hemangioma, growth pattern, machine learning

SS-017 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Outcomes of Distal Pancreatectomy: Does spleen-preserving surgery influence survival or recurrence? A single-centre experience

RECEP ERÇİN SÖNMEZ, Celal Karataş, Fatih Buyuker, GÜRHAN BAS, Orhan Alimoglu
Department of General Surgery, Istanbul Medeniyet University, Goztepe Prof Dr Suleyman Yalcın City Hospital, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Distal pancreatectomy is commonly performed for benign and malignant pancreatic lesions. Although spleen preservation offers immunological and hematological benefits, its effect on long-term outcomes remains unclear.
METHODS: This retrospective cohort study included 24 patients who underwent distal pancreatectomy at a tertiary center between November 2015 and October 2023. Data included demographics, histopathology, postoperative outcomes, and follow-up. Descriptive, univariate, and multivariate analyses were performed to identify predictors of recurrence, disease-free survival (DFS), and overall survival (OS).
RESULTS: Among 24 patients, 10 (41.7%) had malignant pathology. Indications included serous cystadenoma (33.3%), pancreatic adenocarcinoma (25%), solid pseudopapillary neoplasm (16.7%), neuroendocrine tumour (16.7%), mucinous cystic neoplasm (4.2%), and schwannoma (4.2%). Spleen-preserving surgery was performed in 12 patients (6 Kimura, 6 Warshaw); 12 underwent splenectomy. Postoperative pancreatic fistula occurred in 7 patients (24.1%), all Grade A; complications occurred in 8 (33.3%), including 3 major (Grade IIIa). New-onset type 3 diabetes was observed in 4 patients (13.8%). Recurrence occurred in 7 patients (29.2%), all with malignancy. Perineural and microvascular invasion were significantly associated with recurrence ($p < 0.001$). Median DFS and OS were 15.6 and 26.5 months in malignant cases, and 34.7 months in benign cases. No significant differences in DFS or OS were found between spleen-preserving and splenectomy groups ($p > 0.05$). Multivariate analysis identified perineural and microvascular invasion as independent predictors of recurrence and survival.
CONCLUSION: Spleen preservation does not significantly affect recurrence or survival. Perineural and microvascular invasion are the main predictors of recurrence and survival.

Keywords: Distal pancreatectomy, spleen-preserving, outcome

SS-018 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kistleri]

Branch-duct IPMNs over a decade: a retrospective study supporting conservative follow-up

RECEP ERÇİN SÖNMEZ, Celal Karataş, Fatih Buyuker, GÜRHAN BAS, Orhan Alimoglu
Department of General Surgery, Istanbul Medeniyet University, Goztepe Prof Dr Suleyman Yalcın City Hospital, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Although several studies have investigated intraductal papillary mucinous neoplasms (IPMNs), data on long-term predictors of cyst progression are limited. This study aimed to evaluate clinical, radiological, and laboratory factors associated with significant cyst growth in patients with branch-duct IPMNs (BD-IPMNs) during long-term follow-up.

METHODS: We retrospectively analyzed patients diagnosed with BD-IPMN between May 2012 and January 2025, with follow-up durations ranging from 2 to 140 months. Clinical (age, sex, BMI, comorbidities), radiological (initial cyst size, main pancreatic duct [MPD] diameter, mural nodules, lesion type), and laboratory variables (CA 19-9, CEA, routine markers) were assessed. Significant cyst growth was defined as an increase of >5 mm over 2 years or >2.5 mm per year.

RESULTS: A total of 20 patients with BD-IPMN were included, of whom 4 (20.0%) demonstrated significant cyst growth during follow-up. The MPD diameter was slightly larger in patients with growth (3.5 ± 0.6 mm) than in those without (2.8 ± 1.2 mm), though this difference was not statistically significant ($p = 0.556$). Only one patient, who was in the growth group, had a mural nodule. None of the patients required surgery during follow-up. No clinical, radiological, or laboratory parameter was independently associated with cyst growth.

CONCLUSIONS: The presented findings support the safety of conservative management in patients with BD-IPMN. In selected patients demonstrating long-term stability, discontinuation of surveillance may be considered.

Keywords: Intraductal papillary mucinous neoplasm (IPMN), branch duct, follow-up

SS-019 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Pankreatikoduodenektomi Sonrası Postoperatif Pankreatik Fistülü Öngörmede Biyobelirteçlerin Etkinliği

Çağan Aykurt, Gökhan Akkurt
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

Giriş/ AMAÇ: Çalışmamızda periampuller tümör nedeniyle Whipple prosedürü yapılan hastalarda gelişebilecek postoperatif pankreatik fistülü (POPF) öngörmede biyokimyasal parametrelerin etkinliğini değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM: Ağustos 2020 ve Temmuz 2025 tarihleri arasında cerrahi onkoloji kliniğimizde periampüller bölgede tümör nedeniyle Whipple prosedürü uygulanan 40 hasta değerlendirildi. Hastalarda postoperatif dönemde bakılan dren amilaz ile c-reaktif protein (CRP) değerleri incelendi. Dren amilaz değerinde Uluslararası Pankreas Cerrahisi Çalışma Grubu'nun (ISGPS) 2016 yılında yaptığı güncellenme referans alındı. Kliniğimizin referans amilaz değerinin üst sınırı 118 U/L olup, postoperatif 3. günde dren amilaz değeri >354 U/L bulunan hastalar POPF açısından riskli kabul edildi. Postoperatif 1. ve 3. günde periferik kandan alınan CRP değerlerinde artış eğiliminin olması da diğer bir risk faktörü olarak kabul edildi.

BULGULAR: Postoperatif 3. günde dren amilaz değeri 354U/L'den düşük olan n=30/40 hasta vardı. Bu hastaların hiçbirinde cerrahi veya cerrahi dışı girişimsel işlem gerektirecek komplikasyon izlenmedi ve POPF açısından negatif kabul edildi. Kalan n=10/40 hastada postoperatif 3. günde dren amilaz değeri 354U/L'den yüksek bulundu ve POPF açısından riskli kabul edildi. POPF açısından riskli kabul edilen 10 hasta için ek olarak postoperatif 1. ve 3. günde alınan CRP değerlerinde artış eğiliminin olup olmaması incelendi. Hastaların n=3/10'unda CRP artışı yoktu ve bu hastaların tamamının klinik seyrinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Diğer n=7/10 hastada CRP artışı vardı ve bunların n=6/7'sinde B ve C derece POPF gelişti.

SONUÇ: Postoperatif 3. günde dren amilaz değer yüksekliği olan hastalarda ek olarak değerlendirilen postoperatif 1. ve 3. gündeki CRP değerlerinde korele artış olması B ve C derece POPF gelişimini öngörmede fayda sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postoperatif Pankreatik Fistül, Dren Amilaz, CRP

SS-020 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv pankreas cerrahisi]

Robotik Pankreatikoduodenektomi Sonuçlarımız

Emin Köse, Sefa Ergün, Taşkın Avci, Sercan Özen, Şadiye Akbaş, Egemen Özdemir
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Pankreas cerrahisinde robot kullanımı son yıllarda dünya çapında artmıştır. Robotik cerrahinin bazı avantajları olmasına rağmen, pankreatikoduodenektomide güvenilir ve etkin kullanımı için cerrahi deneyim ve teknik altyapının yeterli olması gerekmektedir
AMAÇ: Kliniğimizde tamamen robotik pankreatikoduodenektomi yapılan hastaların klinik ve patolojik özelliklerini sunmayı amaçladık.
YÖNTEMLER: Nisan 2022 ile Ağustos 2025 tarihleri arasında kliniğimizde tamamen robotik pankreatikoduodenektomi uygulanan 18 hasta, tedavi yöntemleri, postoperatif takip ve komplikasyonlar ve patoloji sonuçları açısından analiz edildi.
BULGULAR: 12 erkek ve 6 kadından oluşan hastaların ortalama yaşı 57 idi. Pankreas başı kitlesi olan hastalardan 15' ine pilor koruyucu 1'ine ise konvansiyonel pankreatikoduodenektomi, 2’ sine ise total pankreatikoduodenektomi ameliyatı uygulandı. Robotik pankreatikoduodenektomi uygulanan hastaların tanımlayıcı özellikleri ve perioperatif ve postoperatif sonuçları tabloda verilmiştir.
SONUÇ: Robotik pankreatikoduodenektomi uygun vakalarda gerekli deneyim ve teknik altyapıya sahip merkezlerde açık tekniğe benzer klinik sonuçlar ve komplikasyon oranı ile etkili güvenilir şekilde uygulanabilir

Anahtar Kelimeler: Minimal invaziv, pankreatikoduodenektomi, robotik cerrahi

Robotik pankreatikoduodenektomi uygulanan hastaların tanımlayıcı özellikleri

Parametreler (ortalama/sayım)	Değer
Yaş (ortalama)	57 (11-78)
Cinsiyet	
Erkek	12
Kadın	6
Ana Pankreatik Kanal	
- <3 mm	12
- >3 mm	6
Patoloji	

-Pankreas baş adenokarsinom	4
-Ampulla wateri adenokarsinom	3
- Nöroendokrin Tümör	4
- IPMN	4
- Serözkistadenom	2
- Asiner Kistik Neoplazi	1
Neoadjuvan tedavi	0
Cerrahi Teknik	
Pilor Koruyucu	15
Konvansiyonel	1
Total	2

Robotik pankreatikoduodenektomi uygulanan hastaların perioperatif ve postoperatif sonuçları

Sonuç (ortalama veya %)	Değer
Operasyon süresi (dk)	430 [360–660]
Kan kaybı (mL)	180
Açığa konversiyon	% 11.1 (2/18)
Hastanede yatış (gün)	9
POPF	% 16.6 3/18)
Yoğun Bakım Ünitesi Yatış Süresi	1,67
Morbidite	% 22.2 (4/18)
Mortalite	0
Ortalama lenf nodu	25 (5-125)
Cerrahi sınıf pozitifliği	0

SS-021 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Pankreas Nöroendokrin Tümörlerinin Cerrahi Tedavisi

Sefa Ergün[1], Şadiye Akbaş[1], Basar Can Turgut[2], Yasemin Pekmezci[1], Egemen Özdemir[1], Mehmet Velidedeoğlu[1], Salih Pekmezci[1]
[1]İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[2]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Pankreas tümörlerinin % 3' ünü oluşturan pankreas nöroendokrin tümörleri (PanNET'ler) nadir görülen lezyonlardır. Ancak son yıllarda kesitsel görüntülemenin artan kullanımıyla özellikle küçük PanNET' lerin(< 2cm) görülme sıklığı hızla artmıştır.
YÖNTEMLER: İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı'nda 2010 Ocak- 2025 Mayıs arasında pankreasta kitle nedenli ameliyat edilen patoloji sonuçları nöroendokrin tümör ile uyumlu gelen hastalar incelendi. Hasta dosyaları değerlendirildi ve cinsiyet, yaş, primer tümör yeri, hastalığın yayılımı, metastatik alanlar, tedavi yaklaşımı, cerrahi türü, histopatolojik sonuçlar, postoperatif mortalite ve morbidite parametreleri değerlendirildi.
SONUÇLAR: 15 yılda ameliyat edilen 62 hastaya PNET tanısı konuldu. Hastaların 30' u erkek 32 ' si kadın ortalama yaş 55 ortalama takip süresi 80 ay idi. Tümör yerleşim yerine göre 24 hastaya pankreatikoduodenektomi (4'ü minimal invaziv), 31 hastaya distal pankreatektomi(5'i minimal invaziv, 15' i dalak koruyucu) 4 hastaya enükleasyon 2 hastaya total pankreatikoduodenektomi ve eş zamanlı 3 hastaya karaciğer metastazektomi ameliyatları yapıldı. Ortalama yatış süresi 9,6 gündü. Postoperatif veya 30 günlük mortalite izlenmedi.
SONUÇ: Çalışmada PNET'lerin cerrahi yönetimi ve klinikopatolojik bulguları özetlenmektedir. Cerrahi tedavi şekli tümörün yerleşim yerine ve klinik özelliklere göre uyarlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, nöroendokrin tümör, cerrahi tedavi

SS-022 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

ERKP' nin Başarısız Olduğu Koledok Taşlarında Cerrahi Tedavi

Sefa Ergün, Taşkın Avci, Yasemin Pekmezci, Osman Şimşek, Egemen Özdemir, Salih Pekmezci
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERKP), koledokolitiazis için birinci basamak tedavi yöntemidir. Başarısızlık olduğu durumlarda cerrahi tedavi gerekebilir.

AMAÇ: Çok sayıda büyük taşın impakte olması veya geçirilmiş cerrahiye bağlı anatomik değişiklik nedeniyle ERKP' nin başarısız olduğu koledokolitiazisli hastaların cerrahi tedavi sonuçlarını sunmak.

YÖNTEMLER: Ocak 2017 ile Aralık 2024 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı'nda koledokolitiazis nedenli ERKP yapılan ve başarısız olunan, cerrahi tedavi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Tekrarlanan başarısız ERKP girişimleri sonrasında 34 kadın 30 erkek toplam 64 hasta ameliyat edildi. Hastalarda en az 1 başarısız ERKP girişimi (1-5, ortalama: 1.8) vardı. ERKP başarısızlık nedeni 40 hastada multipl ve büyük taş, 16 hastada geçirilmiş cerrahiye bağlı anatomik değişiklik, 8 hastada duodenum divertikül ve koledok distalde benign darlığa bağlı işlem yapılamaması idi. 12 hastada eş zamanlı intrahepatik taş mevcut idi. Koledokotomi ve taş ekstraksiyonu sonrası 45 hastaya (%70,3) bilioenterik anastomoz uygulandı, en sık hepatikojejunostomi (%48) yapıldı. 31 hastaya hepatikojejunostomi, 19 hastaya koledok eksplorasyonu+ T-tüp drenaj, 14 hastaya ise koledokoduodenostomi işlemi yapıldı. 35 hasta kolesistektomize idi 29 hastaya eş zamanlı kolesistektomi yapıldı. 8 hastada (%12,5) majör postoperatif komplikasyonlar (Clavien-Dindo ≥ 3) meydana geldi. Post-op 1 hasta septik şok nedenli hayatını kaybetti. Ortalama 53 aylık takip süresi boyunca, koledok eksplorasyonu ve T- tüp drenaj yapılan 5 ve koledokoduodenostomi yapılan 1 hastada safra yolunda darlık ve rezidü taş görüldü. 3' üne revizyon hepatikojejunostomi uygulandı.

SONUÇ: Başarısız ERKP sonrası safra yolu taşlarında cerrahi tedavi, özellikle hepatikojejunostomi rekonstruksiyonu güvenlidir ve oldukça etkili uzun vadeli bir çözüm sunar.

Anahtar Kelimeler: Başarısız ERKP, Hepatikojejunostomi, Koledokoduodenostomi, Koledokolitiyazis

SS-023 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğerin paraziter ve non-paraziter kistleri]

Çocuklarda karaciğer kist hidatid hastalığı: Üçüncü basamak hastane deneyimi

Özcan Bolat, Derya Erdoğan, Ayşe Karaman, İbrahim Karaman
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü ANKARA

AMAÇ: Kistik ekinokokkoz (KE), özellikle gelişmekte olan ülkelerde insan sağlığını etkileyen yaygın bir zoonozdur. Bu çalışmanın amacı, hastanemizde takip ve tedavi edilen karaciğer hidatik kistli hastaları retrospektif olarak değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 2005-2022 yılları arasında hastanemizde hidatik karaciğer kisti nedeniyle tedavi edilen 18 yaş altı hastalar dahil edildi. Hastalara üç farklı tedavi yöntemi (sadece albendazol, PAIR (Ponksiyon, Aspirasyon, Enjeksiyon, Reaspirasyon), cerrahi) uygulandı. Veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 11,2±3,4 (3,9-18) yıl olan 157 hasta dahil edildi. Hastaların %60,5'i erkek, %35,7'sinde hayvan teması öyküsü ve %4,5'inde ailede hidatik kist öyküsü vardı. Hastaların %58,6'sında karın ağrısı, %8,9'unda akciğer semptomları, %3,8'inde alerjik semptomlar mevcutken, %26,1'ine tesadüfen KE tanısı konuldu. Kist çapı 34 hastada <5 cm, 91 hastada 5-10 cm arasında ve 32 hastada >10 cm idi. Hastaların %55,4'üne cerrahi uygulandı, %22,3'üne PAIR, %21,7'sine ise sadece albendazol verildi. 43 hastada komplikasyon gelişti. Takiplere uyan hastalarda başarı oranı %98,4 olarak bulundu.

SONUÇ: Ciddi bir halk sağlığı sorunu olan KE, her yaş grubundaki hastayı etkileyebilmekte ve bir veya daha fazla organı tutabilmektedir. Kistin lokalizasyonu, büyüklüğü, komplike olup olmadığı ve hekimin karaciğer KE hastalığındaki deneyimi göz önünde bulundurularak uygun tedavi planlanmalı ve tedavi sonrası nüksler açısından takip önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist, Çocuk, Karaciğer, Echinococcus granulosus

SS-024 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu yaralanmaları]

Hidatik Kist Cerrahisi Sonrası Biliyer Fistüllerin ERCP ve Biliyer Stentleme ile Yönetiminde Klinik Deneyimimiz

Mehmet Gökçeimam, Gizem Duran, Yetkin Özcabı, Murat Alkan, Koray Şen, Nail Can Adıgüzel, Şevki Furkan Demirer, Furkan Yağmur, Hasan Fehmi Küçük
Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Postoperatif biliyer fistül, karaciğer kist hidatiği cerrahisinin bilinen ve olağan bir komplikasyonudur. Bu çalışma, hidatik kist cerrahisi sonrası gelişen biliyer fistüllerin ERCP ve biliyer stentleme ile yönetimindeki klinik deneyimimizi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEMLER: Ocak 2019-Haziran 2025 tarihleri arasında hidatik kist cerrahisi sonrası biliyer fistül gelişen 11 hasta retrospektif olarak incelendi. Veriler demografi, ERCP zamanlaması, stent yerleştirilmesi, dren ve stent çıkarılması bilgilerini içerdi.

BULGULAR: Ortalama yaş 43.8 (27-61) yıl, %63.6 erkekti. Hastalarda ortalama ERCP sayısı 1.18 (1-4) idi. Biliyer stent çoğunlukla ilk ERCP'de yerleştirildi. Cerrahi ile ilk ERCP arasındaki ortalama süre 20.6 gündü. Dren çıkarılması stentleme sonrası ortalama 56 gün sürdü. Bir hastada cerrahi öncesi profilaktik stent yerleştirildi. Erken dren çıkarılması sonrası bir hastada perkütan drenaj uygulandı. Bir hastada geç dönem fistül gelişti. Bir hasta başka merkezde ameliyat olup, yönetimi merkezimizde yapıldı. Bir hasta iki cerrahi geçirdi; ilk cerrahi sonrası ERCP yapıldı, ikinci cerrahi sonrası ek müdahale gerekmedi. Tüm hastalarda stent çıkarıldı. Stent çıkarılması ve dren kesilme zamanı değişkendi.

SONUÇ: ERCP ve biliyer stentleme, hidatik kist cerrahisi sonrası biliyer fistüllerin yönetiminde etkili ve güvenlidir. Klinik takiple dren ve stent yönetimi sağlanarak reoperasyondan kaçınılabilir.

Anahtar Kelimeler: ercp, biliyer fistül, kist hidatik cerrahisi, karaciğer kist hidatiği

SS-025 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Pankreatik Nöroendokrin Tümörlerinde (pNET) cerrahi: 21 olgu

Aliya Amrahova, Feyyaz Güngör, Yusuf Yunus Korkmaz, Erdem Kınacı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Pankreas Nöroendokrin Tümörleri (pNET) klinik seyri değişken olan ve az görülen tümörlerdir.Tüm pankreas neoplazilerinin %2-4'ünü oluşturur.Bazı pNET'ler agresif davranış göstererek özellikle karaciğer başta olmak üzere diğer organlara metastaz yapabilirler.Bu tümörlerde erken tanı,tedavi ve takip sağkalım için önemlidir.Bu çalışmamızda hastanemizdeki pNET cerrahi tecrübelerimizi aktarmayı amaçladık.
MATERYAL-METOD: Çalışmamız için 2020-2025 yılları arasında merkezimizdeki Karaciğer, Pankreas ve Safra yolları cerrahi biriminde pNET ön tanısı ile ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, klinik bulguları, peroperatif bulguları ve histopatolojik bulguları değerlendirildi.
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 21 olgunun %62'si (13 hasta) kadın ve median yaş 42 (17-67) idi. 9 (%42) hastaya Whipple ameliyatı,8 (%38) hastaya total\subtotal\distal pankreatektomi,4 (%19) hastaya enükleasyon yapıldı.Hastaların 3'ü (%14) gastrinoma,7'i (%33) insulinoma,11'i (%52) pNET tanılı idi.Gastrinoma ön tanılı hastalara geniş cerrahi disseksiyon ile lenfadenektomi yapıldı.Ameliyatlar konvensiyonel ve laparoskopik yöntemlerle yapıldı.Genel bilgiler Tablo 1'de özetlenmiştir.
TARTIŞMA ve SONUÇ: Erken tanı, özellikle fonksiyonel pNET'lerde semptomların kontrol edilmesi açısından kritik önem taşır. Görüntüleme yöntemleri ve biyomarkerler, tanının konulmasında büyük rol oynasa da, hastalığın heterojen yapısı nedeniyle her hastaya özgü tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrinoma,İnsulinoma,Nöroendokrin Tümör,Pankreas

Pankreas Nöroendokrin Tümör cerrahisi verilerinin analizi

	GASTRİNOMA	İNSULİNOMA	pNET
CİNSİYET	1 KADIN 2 ERKEK	5 KADIN 2 ERKEK	7 KADIN 4 ERKEK
YAŞ (MEDİAN)	34	38	52
OPERASYON	1 WHİPPLE (6 lenf nodu) 1 TOTAL	2 WHİPPLE 3	1 ENÜKLEASYON 5 WHİPPLE

	PANKREATİKODUODENOSPLENEKTOMİ (4ü metastatik 18 lenf nodu) 1 WHİPPLE+PANKREATEKTOMİ+SPLENEKTOMİ+METASTAZEKTOMİ (2'i metastatik 32 lenf nodu)	ENÜKLEASYON 1 DİSTAL PANKREATEKTOMİ 1 DALAK KORUYUCU LAPAROSKOPİK DİSTAL PANKREATEKTOMİ	2 LAPAROSKOPİK DİSTAL PANKREATEKTOMİ 1 DALAK KORUYUCU SUBTOTAL PANKREATEKTOMİ 1 LAPAROSKOPİK DİSTAL PANKREATEKTOMİ + SPLENEKTOMİ 1 LAPAROSKOPİK DİSTAL SUBTOTAL PANKREATEKTOMİ+SPLENEKTOMİ+KISMİ SÜRRENAL REZEKSİYON+SEGMENTAR KOLON REZEKSİYONU+KOLO-KOLONİK ANASTAMOZ
YATIŞ SÜRESİ (MEDİAN)	17	16	20
PATOLOJİ	NET	NET	NET

SS-026 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Laparaskopik kolesistektomide sistik güdüğün single absorbable'a karşı single nonabsorbable klips ile kapatılması; Prospektif randomize kontrollü çalışma

Ulaş Aday[1], ABDULKADİR AKBAŞ[2], Mehmet Mazlum İnan[3], Burak Veli Ülger[2], Murat SEVMİŞ[2], Abdullah Oğuz[2], Mehmet Veysi Bahadır[2], ERCAN GEDİK[2]
[1]DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ BİLİM DALI, DİYARBAKIR
[2]DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR
[3]T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ, DEFNE DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, HATAY

AMAÇ: Bu çalışmada; laparoskopik kolesistektomide sistik güdük kapatılmasında tek non-absorbable hem-o-lok klips ile tek absorbable klips kullanımının erken ve uzun dönem klinik sonuçlarının incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Bir Şubat 2024-31 Aralık 2024 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde elektif laparaskopik kolesistektomi yapılan hastalar çalışmaya alındı. Randomizasyon çift kör olacak şekilde kura ile belirlendi. Çalışmaya, ASA skoru ≤III olan, 18 yaş üstü, klinik, laboratuvar ve radyolojik değerlendirme sonrası kolesistektomi endikasyonu olan (semptomatik safra taşı, kese polibi, biliyer pankreatit,vs) hastalar alındı. Hastalara ait demografik, peroperatif ve patolojik veriler kayıt edildi. Hastalarla 90 ve 180. günlerde telefonla iletişim kurularak güncel durumları kayıt edildi. Hastalar tek absorbable klips ile tek non-absorbable klips uygulanan olmak üzere iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışma protokolüne uygun 149 hasta analiz edildi. Non-absorbable grupta 79, absorbable grupta 70 hasta olup, 106'sı (% 71.1) kadın, 43'ü (% 28.9) erkekti ve yaş ortalaması 50.0±14.4 yıldı. Grupların demografik özellikleri ve cerrahi endikasyonları benzerdi. İntraoperatif komplikasyonlardan en sık görüleni iatrojenik kese perforasyonu olup, non-absorbable grupta 14 hasta (%17.7) ve absorbable grupta 11 hasta (%15.7) gelişti (p=0.914). Her iki grubun cerrahi süreleri değerlendirildiğinde non-absorbable grupta 53.4 dk ve absorbable grupta 52.3 dk olup benzerdi (p=0.594). Hastane yatış süresi, non-absorbable ve absorbable grupta sırasıyla 1 (1-2) ve 1 (1-6) gündü. Her iki grupta da postoperatif major komplikasyon (clavien-dindo grade ≥3) gelişmedi. Altıncı ay kontrollerde klipsle ilgili komplikasyon her iki grupta gözlenmedi.

SONUÇ: Laparoskopik kolesistektomide sistik güdüğün single non-absorbable veya absorbable klipsle kapatılması güvenli olup, erken ve uzun dönem klinik sonuçları benzerdir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik kolesistektomi, sistik güdük, absorbable klips, non- absorbable klips, tek klips

SS-027 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Semptomatik/büyüyen karaciğer hemanjiomlarında, bleomisin-lipiodol karışımı ile süperselektif transarteryel kemoembolizasyonun (TAKE) uzun vadeli (> 5 yıl) sonuçları

İlgin Özden[1], Arzu Poyanlı[2], Cem İbiş[1], Bülent Acunaş[2]
[1]İstanbul Üniversitesi-İstanbul Tıp Fakültesi-Genel Cerrahi Anabilim Dalı (Karaciğer-Safra Yolları-Pankreas Cerrahisi Birimi)
[2]İstanbul Üniversitesi-İstanbul Tıp Fakültesi-Radyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Semptomatik/büyüyen karaciğer hemanjiomlarında, TAKE'nin uzun vadeli (> 5 yıl) etkinliğini ortaya koymak.

Hastalar ve YÖNTEMLER: 2012-2018 arasında tedavi edilen 56 hastanın kayıtları geriye dönük olarak irdelenmiştir. Sonuçlar ortanca(sınırlar) olarak bildirilmiştir.

BULGULAR: Kırk altı hasta ağrı (12'sinde ayrıca büyüme, bir hastada büyüme ve ateş), sekiz hasta ağrısız büyüme, iki asemptomatik hasta, olası hemodinamik etkiler sebebiyle tedavi edilmiştir. Kırk sekiz hastaya tek, sekiz hastaya iki seans (sırayla sağ-sol hepatik arterden) planlanmıştır; şikayetleri devam eden iki hastaya iki, iki hastaya üç seans gerekmiştir. Altı hastada (% 11), bir haftadan uzun süren post-embolizasyon sendromu gelişmiştir. İlk seanstan 4 (2-8) ay sonra, lezyon hacmi 586 (147-8435) cm^3'den, 332 (24-4710) cm^3'e düşmüştür ($p< 0.01$; % 46 (5-92) küçülme). İki seans planlanan 8 hastada lezyon hacmi 1454 (441-8435) cm^3'ten, birinci işlemden 4(2-6) ay sonra 942 (398-4710) cm^3'e, ikinci işlemden 5 (3-7) ay sonra, 661 (159-3716) cm^3'e gerilemiştir (sırasıyla % 34 (8-52) ve % 62 (37-78) küçülme). Bir yıl veya daha uzun süreyle izlenen 51 hastanın 13'ünde (% 25), % 95-99 küçülme gözlenmiştir. Semptomatik 46 hastanın 34'ü (% 73) şikayetlerinde tamamen/ büyük ölçüde düzelme bildirmiştir. Beş yıl ve daha uzun süreyle izlenebilen 41 hastada (% 73), uzun vadede geç komplikasyon gelişmemiştir; 36 hastada (% 88) ilk kontrolde saptanan küçülme, izlem sırasında ilerlemiştir; iki hastada (% 5) küçülen hemanjiom tekrar büyümüştür.

SONUÇLAR: Bleomisin-lipiodol ile süperselektif TAKE'nin, semptomatik/büyüyen karaciğer hemanjiomlarında kitle küçültme başarısı çok yüksek, semptom kontrolü yeterlidir. Küçülme ilerleyici olduğu için, planlı iki seans yerine, tek seanstan sonra hastaların en az bir yıl izlenmesi tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: bleomisin,karaciğer hemanjiomu,lipiodol,süperselektif transarteryel kemoembolizasyon

SS-028 [DİĞER » Eğitimsel çalışmalar]

Dinamik Fazlı Abdominal Bilgisayarlı Tomografi İncelemelerinde Protokol Uygunsuzluklarının Tanısal Kalite Ve Radyasyon Maruziyeti Üzerine Etkileri: Retrospektif Bir Çalışma

Mehmet Ali Melik[1], Mehmet Kolu[2], Ahmet Balık[1]
[1]Sanko Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Gaziantep
[2]Sanko Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Farklı merkezlerde “dinamik trifazik” veya “dinamik bifazik” olarak bildirilen batın bilgisayarlı tomografi (BT) incelemelerinin uygun protokole göre yapılıp yapılmadığını, kontrast zamanlamasındaki hataları ve bunlara bağlı mükerrer çekimlerin gereksiz radyasyon maruziyetine etkisini değerlendirmek.
YÖNTEM: Son altı ay içinde, hepatopankreatobiliyer malignite şüphesi bulunan veya tanısı konmuş hastalar olmak üzere, kurumumuza yönlendirilen ve “dinamik trifazik” veya “dinamik bifazik” olarak raporlanan 112 olgu retrospektif olarak incelendi. Görüntüleme protokolü, faz sayısı, kontrast zamanlaması ve opasifikasyon durumu değerlendirildi. Bifazik BT; kontrast sonrası arteriyel faz (20–30 saniye) ve portal venöz faz (60–70 saniye) görüntülerini içerirken, trifazik BT bu iki faza ek olarak gecikmiş faz (3–5 dakika) görüntülerini kapsaması gerekirken ancak tanısal yetersizlik saptanan olgularda, karşılaştırma amacı olmaksızın tanı amacıyla tekrar BT çekimi yapıldı.
BULGULAR: Toplam 112 olgunun %12’sinde (n=13) hiç kontrast uygulanmadığı, %27’sinde (n=30) ise kontrastın yanlış fazda verildiği saptandı. En sık hata portal venöz faz yerine geç fazda veya arteriyel fazda çekim yapılmasıydı. Bu iki hata birlikte değerlendirildiğinde, %39 olguda (n=43) tanısal yetersizlik nedeniyle kliniğimize başvuru sonrası tekrar BT çekimi yapıldı. Ek çekimlerin ortalama radyasyon dozu 8–12 milisieverttir. Özellikle malignite araştırması amacıyla yönlendirilen hastalarda tanısal gecikmeye ve ek maliyete yol açtığı, malignite tanısı olan veya şüpheli hastalarda ise stres düzeyini artırdığı gözlendi.
SONUÇ: Dinamik BT protokollerinde kontrast uygulama hataları yaygındır ve bu durum tanısal güvenilirliği azaltarak gereksiz radyasyon maruziyetine neden olur. Standart protokoller ve kurum içi etkin iletişim hasta güvenliği açısından kritik önemdedir

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı Tomografi, Kontrast Zamanlaması, Radyasyon Maruziyeti

SS-029 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

ERCP ile çıkarılamayan koledok taşlarında cerrahi tercihi

Kadir Serkan Türel, Metin Yalçın
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

AMAÇ: Koledokolitiasiz tanısıyla yatırılıp ERCP ile taşın çıkarılamadığı hastalarda uyguladığımız cerrahi yöntemlerin retrospektif sunulması amaçlandı.

MATERYAL-METOD: ocak 2019- mart 2025 tarihleri arasında ercp ile taşın çıkarılamadığı hastalara uygulanan cerrahi yöntemler ile hastaların cinsiyet, yaş, hastanede kalış, yandaş hastalık, kan transfüzyonu, yoğun bakım takibi, mortalite ve morbidite yönünden değerlendirilmesi yapıldı.

BULGULAR: 39 hastanın 20'si kadın, 19'u erkek idi. 19 hastaya t-tüp, 16 hastaya koledokoduodenostomi, 2 hastaya hepatikojejunostomi ve 2 hastayada koledokotomi primer kapama yöntemi uygulandı. hastaların yaş ortalaması 65,46 yıl (34-89 yıl) idi. 17 hastaya ercp ile stent konulmuş iken 1 hastaya ptk yapılmış idi. ortalama hastanede yatış süresi 10,30 gün (1-27 gün) idi. takipte 1 hasta ex oldu.1 hastada batın içi kanama, 2 hastada plevral efüzyon izlenirken 3 hastada yara yeri enfeksiyonu nedeniyle tedavi uygulandı.

SONUÇ: Safra kesesi taşı olan tüm hastaların yaklaşık %10-15'inde ortak safra kanalı (CBD) taşları görülür. CBD taşları günümüzde çoğunlukla endoskopik olarak tedavi edilmektedir. Endoskopik tedavi başarısız olduğunda cerrahi tedavi endikedir. en sık uygulanan 2 yöntem olan t-tüp ile koledokoduodenostomi arasında post operatif takip ve mortalite yönünden anlamlı fark izlenmemiştir. uygun vakalarda cerrahın da deneyimine bağlı olarak uygun tedavi yöntemi seçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: koledok taşı, t-tüp, koledokoduodenostomi

Hastalar hakkında genel bilgiler

Karekteristik özellik	Primer kapama	T-tüp	Koledokoduodenostomi	Hepatikojejunostomi
Hasta Sayısı yaş	2	19	16	2
Cinsiyet	68	60,52	70,31	71
Kan transfüzyonu	1E/1K	9E/10K	7E/9K	2E
	0	4	5	0

Yoğun bakım ünitesinde takip	0	3	7	1
Komplikasyon	yok	Plevral efüzyon, yara yeri enfeksiyonu	Batın içi kanama, plevral efüzyon	yok
Geçirilmiş cerrahi	Kolesistektomi (2)	Kolesistektomi (5) subtotal gastrektomi (2) total gastrektomi (1) sleeve gastrektomi (1)	Kolesistektomi (4) Subtotal gastrektomi (3) Total gastrektomi (1)	Kolesistektomi (2)
Mortalite	0	1	0	0
Hastanede yattığı gün sayısı	6 gün	10,73 gün	9,93 gün	13,5 gün
Stent varlığı	2	9	4	2

Hastalar hakkında genel bilgiler

SS-030 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer safra yolları ve pankreas ile ilgili enfeksiyonlar]

Post ERCP Pankreatit Proflaksisi için Yerleştirilen Pankreatik Stentlerin ERCP Sonrası Yedinci Günde Spontan Düşme Oranları

Derya Ünal[1], Süleyman Coşgun[2], Faik Yaylak[3]
[1]Kütahya Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları, Kütahya
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilimdalı, Kütahya
[3]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilimdalı, Kütahya

ERCP benign ve malign hepatopankreatikobiliyer cerrahi hastalıkların tanı ve tedavisi için sıklıkla kullanılan bir minimal invaziv girişimdir. Post ERCP pankreatit (PEP), ERCP sonrasında karşılaşılabilen farklı komplikasyonlardan biridir. Avrupa Gastrointestinal Endoskopi Birliği (ESGE) önerilerine göre PEP proflaksisinde pankreatik stentleme yapılabilir, bu stentler on günden fazla tutulmamalıdır. Bu çalışmada kendi serimizde PEP proflaksisi için pankreatik stentleme vakalarını incelemeyi ve yedinci günde x-ray ile spontan stent düşme oranlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. ERCP ünitemizde Mayıs 2024 ile Mayıs 2025 arasında yapılan 352 ERCP işlemine ait kayıtlar retrospektif olarak tarandı. PEP proflaksisi için pankreatik stent yerleştirilme oranları, işlemlere ait klinik özellikler ile ERCP sonrasında yedinci günde x-ray ile spontan düşme oranları ve komplikasyonlar incelenerek değerlendirildi.
Endoskopi ünitemizde son 1 yılda 194 vakaya toplamda 352 ERCP işlemi yapılmıştır. Cinsiyet dağılımı 85/194 erkek ve 109/194 kadın olup yaş ortalaması 69±1 (erkeklerde 68±1 ve kadınlarda 69±1) yıl olarak saptanmıştır. ERCP işlemi sırasında pankreatik kanülasyon olan tüm hastalar gözleme alınmış ve konservatif kalınarak hidrasyon ve NSAİ ile takip edilmişlerdir. 24/352 işlemde pankreatik kanala 5F 5 cm pankreatik plastik stent yerleştirilmiştir. Pankreatik stentleme sonrasındaki yedinci günde x-ray ile yapılan görüntülemede 23 stentin spontan düştüğü görülmüş ve bir vakada yandan görüşlü duodenal skop ile stent çıkartılmıştır. Stentleme yapılanlarda PEP sıklığının 4/24 vaka (%0,15) olduğu saptanmıştır. Stentleme yapılmayan vakalarda 12/144 oranında pankreatitle karşılaşıldı. Tüm vakalar hafif pankreatit şeklindeydi komplikasyon izlenmedi. Bulgular istatistiksel olarak anlamlı değildi. Pankreatik stentleme ile, ERCP sonrası PEP oranları azaltılabildiği gibi post ERCP yedinci günde spontan stent düşme oranları stentlerin çıkartılması için rutin endoskopik işlem gerektirmeyecek kadar yüksek orandadır.

Anahtar Kelimeler: Post ERCP pankreatit, Pankreatik stent, Pankreatik kanülasyon

SS-031 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Pankreatikoduodenektomi Yapılan Hastaların Patoloji Sonuçlarının İrdelenmesi: 6 Yıllık Üçüncü Basamak Merkez Deneyimi

Furkan Yılmaz, Kerim Deniz Batun, Şerif Furkan Doğancı, Ali Emre Atıcı, Şevket Cumhur Yeğen
Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Pankreatikoduodenektomi, rezektabl pankreas başı maligniteleri ve diğer ampuller-periampuller lezyonların tedavisinde standart cerrahi yöntemdir. (1) Görüntüleme yöntemlerindeki ilerlemelere rağmen bazı lezyonların benign-malign ayrımı preopretif dönemde tam olarak yapılamamaktadır. Bu çalışmada, pankreatikoduodenektomi yapılan hastaların patoloji sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 2019–2025 yılları arasında pankreatikoduodenektomi yapılan 247 olgunun patolojik tanıları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri ve preoperatif klinik özellikleri kaydedildi.

BULGULAR: Lezyonların %79,8'i (n=197) solid karakterde, %11,3'ü (n=28) kistik karakterde bulundu. Benign tümörler ve non-neoplastik lezyonlar, tüm olguların %18,6'sını (n=46) oluşturuyordu. En sık rastlanan malign tümör pankreatobiliyer tip duktal adenokarsinom (n=152), kistik neoplazm; seröz kistadenom (n=4) ve müsinöz kistik neoplazm (n=4) ve non-neoplastik lezyon kronik pankreatit (n=10) olarak bulundu.

SONUÇ: Pankreatikoduodenektomi gibi ciddi morbidite ve mortalite oranlarına sahip kompleks bir cerrahiden sonra benign etyolojiler ile karşılaşılabilmektedir (2). Preoperatif ayırıcı tanıda benign nedenler göz önünde bulundurulmalı, tüm hastalar cerrahi öncesi pankreas konusunda deneyimli radyoloji uzmanlarının bulunduğu multidisipliner konseylerde değerlendirilmelidir.

Referanslar:

1) Yeo CJ, Cameron JL, Lillemoe KD, Pancreaticoduodenectomy with or without distal gastrectomy and extended retroperitoneal lymphadenectomy for periampullary adenocarcinoma, part 2: randomized controlled trial evaluating survival, morbidity, and mortality. Ann Surg. 2002 Sep;236(3):355-66; discussion 366-8. doi: 10.1097/00000658-200209000-00012
2) Misra S, Mahajan V, Kansal S, et al. Benign Pathologies Encountered in the Whipple Pancreatico-Duodenectomy Specimen- 11-Year Experience from a Tertiary Care Center. International Journal of Surgical Pathology. 2025;33(6):1411-1424. doi:10.1177/10668969251323932

Anahtar Kelimeler: Benign, Kanser, Pankreas, Pankreatikoduodenektomi

SS-032 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Pankreas duktal adenokarsinomunda perinöral ve lenfovasküler invazyonun prognostik önemi ve yüksek riskli grupta adjuvan radyoterapinin hastalıksız sağkalıma etkisi

Tufan Gümüş[1], Aykut Özkılıç[1], Recep Temel[1], Deniz Nart[2], Funda Yılmaz[2], Bülent Karabulut[3], Alper Uğuz[1]
[1]Ege Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı [2]Ege Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
[3]Acıbadem Kent Hastanesi, İzmir, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Pankreas duktal adenokarsinomunda (PDAK) perinöral invazyon (PNI) ve lenfovasküler invazyonun (LVI) varlığı, agresif tümör biyolojisinin göstergesidir. Bu çalışmada, PNI ve LVI'nin prognostik önemini ve yüksek riskli grupta adjuvan radyoterapinin etkisini değerlendirdik.
GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2015–Temmuz 2023 arasında PDAK nedeniyle pankreatikoduodenektomi yapılan 88 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar, yalnızca PNI (+), hem PNI hem LVI (+) ve her ikisi de (-) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Klinik ve patolojik veriler tek değişkenli analizlerle, sağkalım Kaplan–Meier, çok değişkenli analizler Cox regresyon yöntemiyle değerlendirildi. PNI ve LVI (+) hastalarda R0/R1 rezeksiyon durumuna göre adjuvan radyoterapinin hastalıksız sağkalıma (HSK) etkisi analiz edildi.
BULGULAR: Hastaların medyan yaşı 65 yıl, medyan takip süresi 19 aydı. PNI ve LVI (+) grupta medyan HSK 7 ay olup, yalnızca PNI (+) grupta 12 ay ve her ikisinin negatif olduğu grupta ise 36 ay olarak saptandı ($p<0,001$). Medyan genel sağkalım (GSK) sırasıyla 14 ay, 19 ay ve 43 ay olarak bulundu ($p=0,001$). Çok değişkenli analizde PNI ve LVI varlığı HSK (HR: 2,58; $p=0,01$) ve GSK (HR: 2,10; $p=0,04$) için tek bağımsız kötü prognostik faktör olarak belirlendi. R0 rezeksiyon yapılan PNI ve LVI (+) grupta adjuvan radyoterapi, lokal nüks oranını anlamlı olarak azalttığı (%6,3 vs %46,7; $p=0,01$) ve HSK'yı anlamlı şekilde uzattığı görüldü (10 ay vs 7 ay; $p=0,04$).
SONUÇ: PNI ve LVI'nin eş zamanlı varlığı, PDAK'ta bağımsız kötü prognoz ile ilişkilidir. Bu grupta R0 rezeksiyon yapılan hastalarda adjuvan radyoterapi lokal nüksü azaltmakta ve hastalıksız sağkalımı uzatmaktadır. Bulgularımız, bu yüksek riskli grupta adjuvan radyoterapinin rutin tedavi protokollerine eklenmesini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: adjuvan radyoterapi, pankreas duktal adenokarsinomu, perinörel ve lenfovasküler invazyon

SS-033 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Pankreatektomi Sonrası Pankreas Fistülünü Azaltmada Modifiye Edilebilir Risk Faktörleri

AYKUT EREN ÇİÇEK, Adil Koyuncu, Mikail Cakir, Dogan Yildirim, Muzaffer Akinci
SBÜ Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada, kliniğimizde pankreatektomi uygulanan hastalarda postoperatif pankreas fistülü (POPF) insidansını, ilişkili risk faktörlerini ve klinik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza Ocak 2018-Haziran 2025 arasında Haseki EAH'da malign tümör nedenli opere edilen 92 Whipple ve distal pankreatektomi hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. POPF tanısı ISGPS 2016 kriterlerine göre konuldu. Fistül gelişen ve gelişmeyen gruplar demografik, preoperatif ve intraoperatif değişkenler açısından karşılaştırıldı. Operasyon süresi, BT'deki ve peroperatif pankreas konturlarının düzeni, preoperatif albümin, total bilirubin ve direkt bilirubin değerleri cut-off analizleri ile incelendi; Odds ratio (OR) ve %95 güven aralıkları hesaplandı.

BULGULAR: POPF 31/92 hastada (%33.7) görüldü. Fistül gelişen grupta operasyon süresi anlamlı olarak daha uzun, preoperatif albümin düzeyleri ise anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0.05$). Yüksek total ve direkt bilirubin düzeyleri POPF riskini anlamlı şekilde artırdı ($p<0.05$). Operasyon süresi ≥300 dk olan hastalarda POPF riski yaklaşık 2 kat arttı (OR=1.85).

SONUÇ: Operasyon süresi, preoperatif albümin ve bilirubin düzeyleri POPF gelişiminde bağımsız risk faktörleri olarak öne çıkmaktadır. Bu parametrelerin ameliyat öncesi değerlendirilmesi, riskli hastaların belirlenmesi ve önleyici stratejilerin uygulanması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: PANKREAS FİSTÜLÜ, PANKREATEKTOMİ, PANKREAS KANSERİ

BT'DE PANKREAS KONTURU

BT'de Pankreas Konturu

Kategori	Fistül Yok (n)	Fistül Var (n)	Fistül Var (%)
Düzensiz	59	28	32.2
Düzenli	2	3	60.0

CİNSİYET

Cinsiyet

Kategori	Fistül Yok (n)	Fistül Var (n)	Fistül Var (%)
Kadın	20	13	39.4
Erkek	41	18	30.5

DEĞİŞKENLERİN ANLAMLILIĞI

DEĞİŞKENLERİN ANLAMLILIĞI

Değişken	Fistül Olmayan Hasta Sayısı	Fistül Olmayan Hastalar Ort±SS	Fistül Olan Hasta Sayısı	Fistül Olan Hastalar Ort±SS	p Değeri
Yaş	61	59.13±13.82	31	59.00±14.43	0.892
VKI	50	23.56±3.27	30	23.12±3.04	0.514
Operasyon Süresi	61	368.10±126.59	31	389.03±107.39	0.032
Preop Hb Değeri	61	11.84±1.72	31	11.88±1.63	0.984
Postop Hb Değeri	61	10.60±1.47	31	10.34±1.75	0.332
Preop Albumin Değeri	61	39.00±8.00	31	32.54±9.08	0.0
Preop TBil Değeri	61	0.80±0.60	30	2.36±2.81	0.026
Preop DBil Değeri	61	0.40±0.30	30	1.47±1.96	0.027

KOMORBİDİTE

Komorbidite

Kategori	Fistül Yok (n)	Fistül Var (n)	Fistül Var (%)
Komorbiditesi Olmayanlar	27	13	32.5
Komorbiditesi Olanlar	34	18	34.6

NEOADJUVAN TEDAVİ

Neoadjuvan

Kategori	Fistül Yok (n)	Fistül Var (n)	Fistül Var (%)
Neoadjuvan Almayanlar	59	29	33.0
Neoadjuvan Alanlar	2	1	33.3

SS-034 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Karaciğer Nakli Sonrası Safra Komplikasyonları ve Yönetimi

Tufan Egeli[1], İbrahim Kemal Astarcıoğlu[2], Tarkan Ünek[1], Mücahit Özbilgin[1], Cihan Ağalar[1], Aytaç Gülcü[3], Mesut Akarsu[4], Nilay Danış[4], Aylin Bacakoğlu[1], Muhammet Berkay Sakaoğlu[1], Emre Karadeniz[1], Hüseyin Astarcıoğlu[5], Sedat Karademir[6]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı İnciraltı / Balçova / İZMİR
[2]Memorial Bahçelievler Hastanesi
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı İnciraltı / Balçova / İZMİR [4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı İnciraltı / Balçova / İZMİR [5]BAU International Hospital
[6]Anadolu Sağlık Merkezi, Gebze, Genel Cerrahi Direktörü. HPB Cerrahi Birimi sorumlusu

Amaç. Karaciğer nakli (KN) sonrası gelişen biliyer komplikasyonların (BK) insidansını, nedenlerini ve tedavi yöntemlerini araştırmak.

Hastalar ve Yöntemler. Şubat 1997 ile 2024 yılları arasında KN yapılan hastalar belirlendi. BK gelişen olgular tespit edildi. On sekiz yaş ve üzerindeki hastalar erişkin olarak sınıflandırıldı. Postoperatif ilk hafta içinde mortalite gelişenler veya safra drenajında spontan gerileme görülenler çalışma dışı bırakıldı. Çalışmada BK'nin insidansı ve tipleri, komplikasyonlarla alıcı/verici özellikleri, greft tipi, steatoz, soğuk iskemi süresi (CIT), safra kanalı sayısı, donör hepatektomi tekniği ve yapılan biliyer rekonstrüksiyon tipi arasındaki ilişkiler değerlendirildi. Ayrıca tedavi yöntemleri, morbidite ve mortalite oranları analiz edildi.

Bulgular. Çalışmaya toplam 590 hasta dahil edildi. BK, 49 hastada (%8,2) görüldü. Tüm hastaların dahil edildiği çok değişkenli analizde, canlı donör KN ve uzamış CIT, BK gelişimi için risk faktörleri olarak belirlendi (sırasıyla P≤0,001 ve P≤0,001). Siroz nedeniyle KN yapılan olgular üzerinde yapılan çok değişkenli analizde ise BK gelişimi ile ilişkili faktörler; canlı donör nakli (P=0,001), uzamış CIT (P≤0,001) ve viral etiyoloji (P=0,046) olarak saptandı. Komplikasyonlar endoskopik ve girişimsel radyolojik yöntemlerle yönetildi. BK'ye bağlı mortalite 19 olguda (%38,7) görüldü.

Sonuç. BK, KN'de halen önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Nedensel faktörlerin belirlenmesi ve bunlardan kaçınılması ile sıkı hasta seçim kriterleri, BK insidansını önemli ölçüde azaltabilir. Çoğu olguda multidisipliner bir yaklaşımla etkili tedavi sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Nakli, Komplikasyon Yönetimi, Safra Komplikasyonları,

SS-035 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv pankreas cerrahisi]

Robotik Pankreas Cerrahisinde Pankreas Fistül Gelişen Vakalar ve Yönetimi

Sefa Ergün, Emin Köse, Taşkın Avci, Sercan Özen, Egemen Özdemir, Şadiye Akbaş
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Pankreas fistülü açık teknikte olduğu gibi robotik pankreas cerrahisinde de en yüksek mortalite nedeni olan komplikasyondur. Robotik pankreas cerrahisi uyguladığımız hastaların pankreas fistül oranları ve yönetimini sunmayı amaçladık.
GEREÇ-YÖNTEM: İstanbul Üniversistesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı'nda Ekim 2022 ve Temmuz 2025 tarihleri arasında pankreasın benign veya malign patolojileri nedenli robotik cerrahi uyguladığımız 24 hastanın klinik verileri ve komplikasyonları incelendi. Hastaların pankreas fistül varlığı post- op dren amilaz yüksekliği ve klinik takibe göre tanımlandı. Clavien- Dindo Grade 3 ve üzeri, ISGPS Grade B ve üzeri fistüller çalışmaya alındı.
BULGULAR: 14 erkek ve 10 kadından oluşan hastaların ortalama yaşı 54 idi. Hastaların 16' sına pankreatikoduodenektomi, 7' sine distal pankreatektomi 1' ine Frey prosedürü ameliyatı uygulandı. Ortalama ameliyat süresi 360 dk (210-600), idi. 24 hastanın 4' ünde Clavien- Dindo Grade 3 ve ISGPS Grade B pankreas fistül görüldü. Fistül olan hastaların 3'ü pankreatikoduodenektomi, 1' i distal pankreatektomi idi. Hastaların 2' sine girişimsel radyoloji de aspirasyon diğer ikisine ise drenaj kateteri işlemi yapıldı. Robotik pankreas cerrahisi uygulanan hastalardan tanımlayıcı özellikleri ve perioperatif ve postoperatif sonuçları tabloda verilmiştir.
SONUÇ: Robotik pankreas cerrahi sonrası fistül oranları ve yönetimi açık tekniğe benzer olup, robotik pankreas cerrahisi donanımlı merkezlerde ve deneyimli ekipler tarafından güvenle uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: pankreas cerrahisi, pankreatik fistül, robotik cerrahi.

Robotik pankreas cerrahisi uygulanan hastaların tanımlayıcı özellikleri

Parametreler (ortalama/sayım)	Değer
Yaş (ortalama)	54 (11-78)
Cinsiyet	
Erkek	14
Kadın	10
Ana Pankreatik Kanal Çapı	
<3 mm	16

>3 mm	8
Patoloji	
Pankreas baş adenokarsinom	4
Ampulla wateri adenokarsinom	3
Nöroendokrin Tümör	8
IPMN	5
Seröz kistadenom	2
Asiner Kistik Neoplazi	1
Kronik Pankeatit	1
Cerrahi Teknik	
Pankreatikoduodenektomi	16
Distal Pankreatektomi	1
Distal Pankreatektomi + Splenektomi	6
Frey prosedürü	1

SS-036 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer cerrahisi]

Safe and easy method to prevent bile leakage in liver transplantation: placing a double j catheter

Mehmet Haberal, Emre KARAKAYA, Sedat Yıldırım, Adem Şafak, Ozan Okyay, fatih boyvat, Özgür Özen, Sedat Boyacioğlu
BASKENT UNIVERSITY

INTRODUCTION: Biliary complications occur in 15–65% of liver transplantations (LT). Various suture techniques and stents have been proposed to prevent anastomotic leakage. This study evaluated the efficacy of double J stents (DJS) placed at the biliary anastomosis in preventing bile leaks.

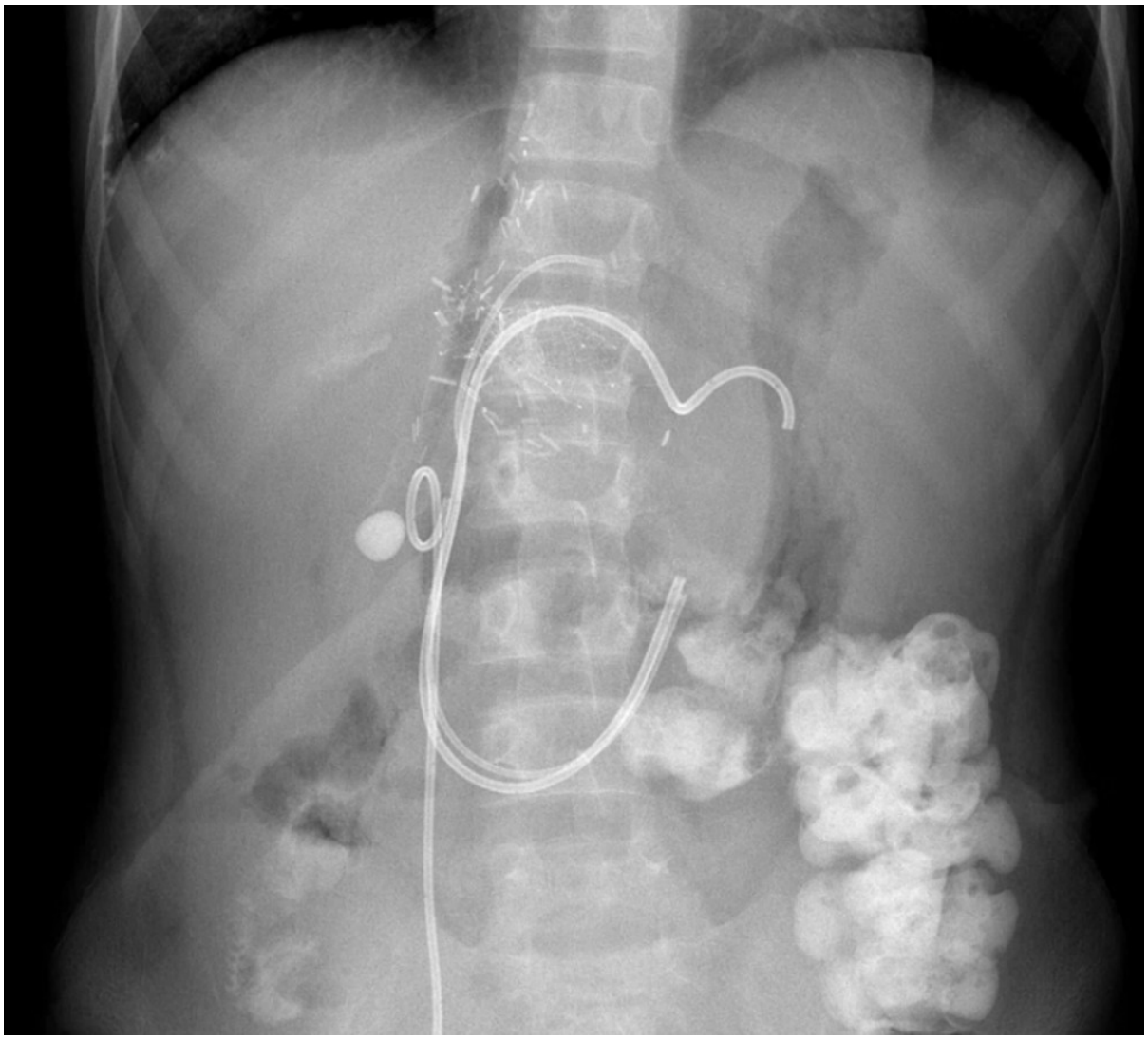
MATERIALS-METHODS: We placed 3Fr × 12 cm DJS in the biliary anastomosis of 26 LT recipients (24 living donor, 3 auxiliary partial orthotopic, 1 domino). Biliary reconstruction was performed under 2.5× magnification via end-to-side Roux-en-Y hepaticojejunostomy (n=3), hepaticoduodenostomy (n=4), or duct-to-duct choledochocholedochostomy (n=19) using interrupted 6-0 absorbable sutures. After completion of the posterior suture line, the DJS was inserted into the intrahepatic bile duct before closing the anterior wall. In cases with multiple ducts, separate stents were placed.

RESULTS: A total of 30 DJS were used. Grafts included left lateral lobe (n=6), left lobe (n=8), right lobe (n=12), and whole liver (n=1); three grafts had dual bile ducts. Anastomotic bile leakage occurred in three patients. In one, the DJS was endoscopically removed and replaced with an internal stent. In another with hepaticoduodenostomy, the DJS migrated into the jejunum; surgical revision with DJS reinsertion achieved full recovery. All patients recovered without further intervention or anastomotic stricture.

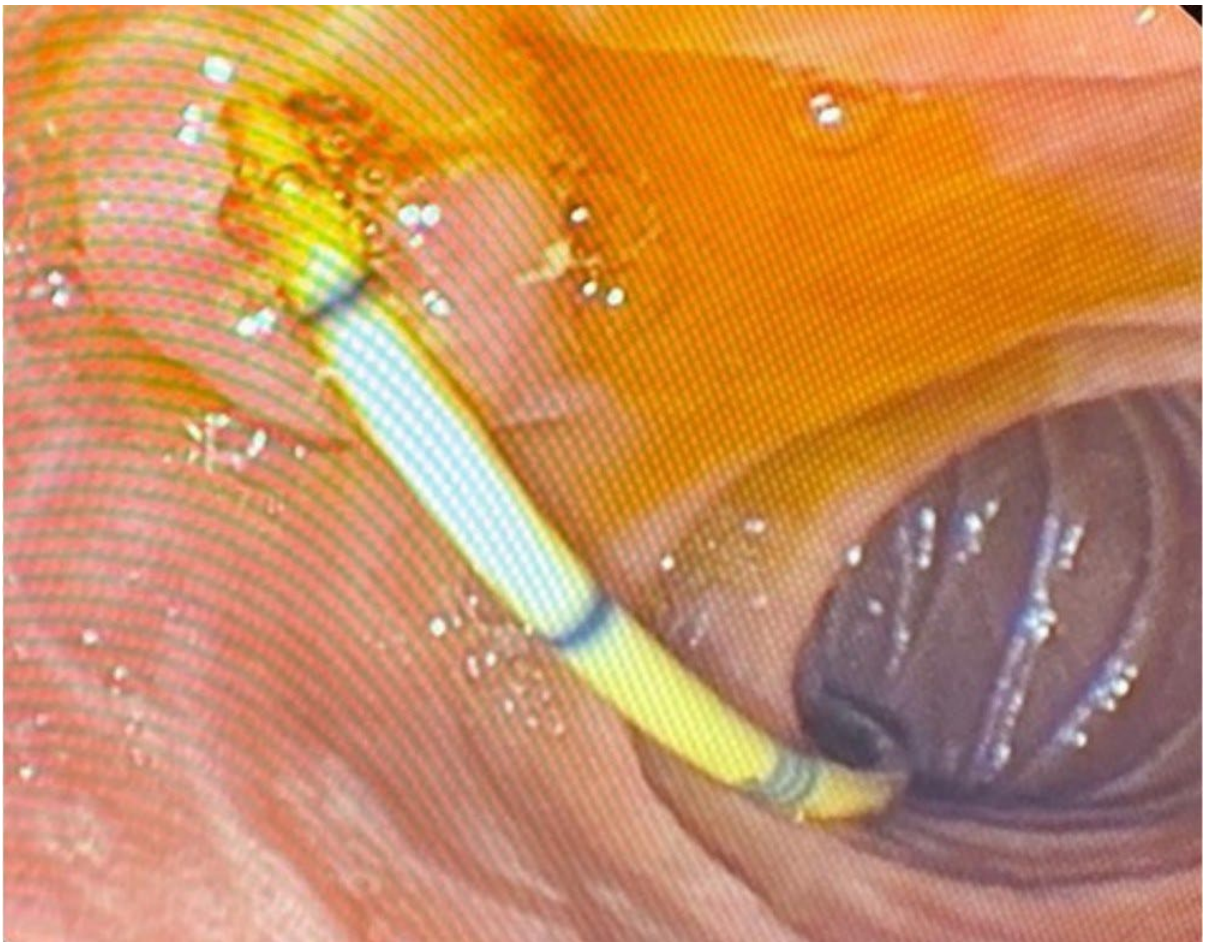
CONCLUSION: DJS placement in biliary anastomoses appears safe and effective for preventing bile leakage in both pediatric and adult LT recipients, regardless of graft type or reconstruction method. This simple technique may help reduce biliary morbidity after transplantation.

Keywords: dounle j stent, liver transplantation, biliary leakage

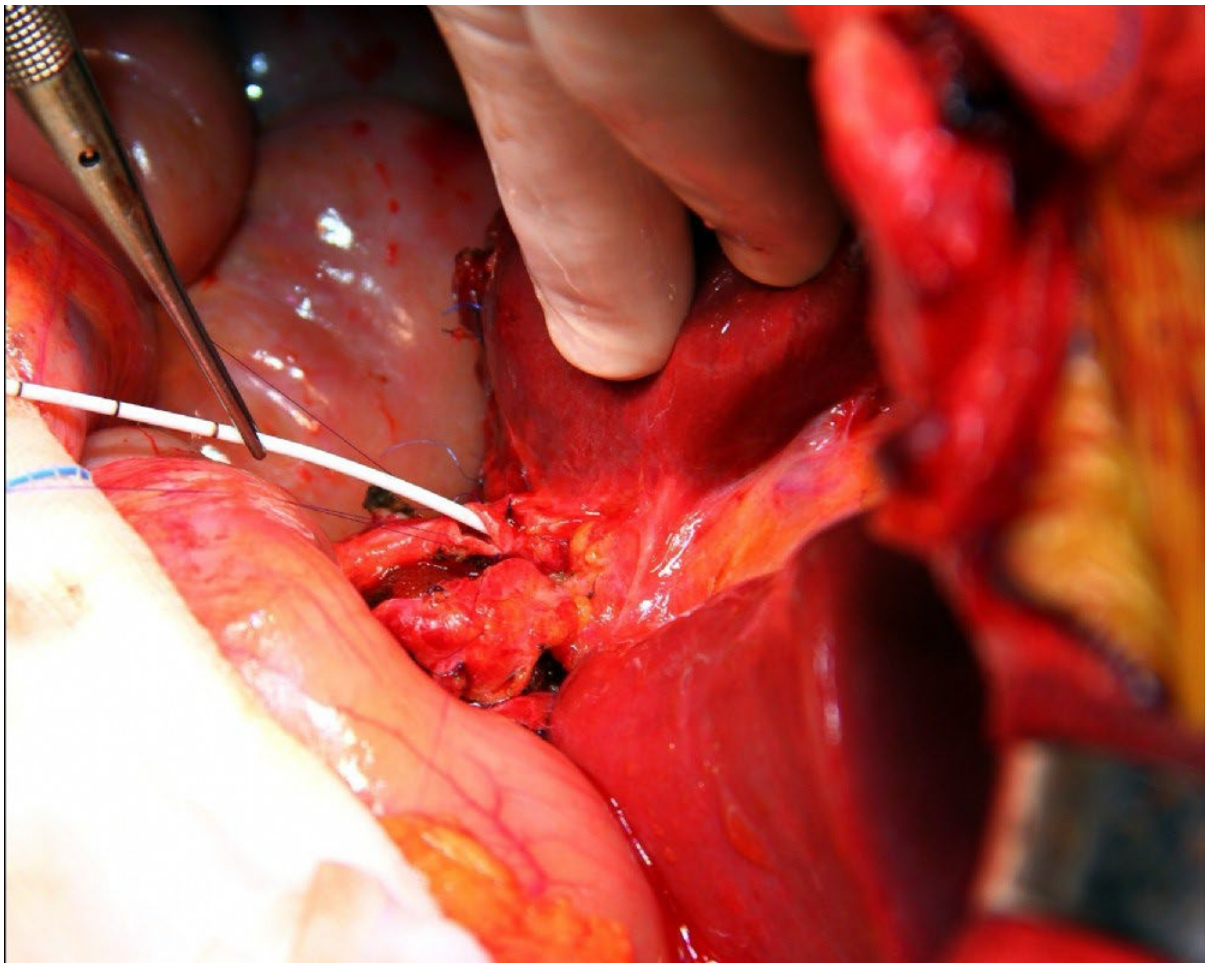
Appearance of DJS on abdominal x-ray examination



Endoscopic view of DJS



intraoperative DJS stent placement



SS-037 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer cerrahisi]

Kolorektal Karaciğer Metastazlarında Peroperatif Ablasyon ve Parankim Koruyucu Cerrahi: Tek Merkez Deneyimi

Muhammet Fatih Keyif[1], Ferdi Bolat[1], Suat Kuru[1], Bahri Özer[1], Hamza Özer[2], Mustafa Şit[1]
[1]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu
[2]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Girişimsel Radyoloji Kliniği, Bolu

AMAÇ: Kolorektal kanser (KRK) karaciğer metastazlarının cerrahi tedavisinde, peroperatif girişimsel radyoloji (GİR) yöntemleri ile kombine edilen parankim koruyucu cerrahi (PKC) yaklaşımların kısa dönem onkolojik ve cerrahi sonuçlarını sunmak.

YÖNTEM: 1 Şubat 2023 - 4 Şubat 2025 arasında merkezimizde KRK karaciğer metastazı nedeniyle opere edilen 25 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar yalnız metastazektomi (n=16), yalnız mikrodalga ablasyon (MWA) (n=5) ve kombine (n=4) olarak sınıflandırıldı. Demografik veriler, tümör özellikleri, cerrahi/GİR prosedür detayları, komplikasyonlar ve sağkalım verileri değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 18'i (%72) erkek, 7'si (%28) kadındı; ortalama yaş 67,2 (44–83) yıl idi. Medyan metastaz sayısı 2 (1–11), medyan boyut 17 mm (5–35) idi. Yalnız metastazektomi grubunda medyan metastazektomi sayısı 2 (1–6), MWA yapılanlarda medyan ablasyon sayısı 1 (1–5) olarak bulundu. Takip süresi medyan 6 ay (4–12) idi. Sekiz hastada (%32) karaciğer nüksü izlendi. Majör komplikasyon görülmedi, komplikasyonların tamamı Clavien–Dindo Grade I–II düzeyindeydi. Kaplan–Meier analizine göre 6 aylık sağkalım oranı %100 bulundu.

SONUÇ: PKC ile kombine peroperatif GİR uygulamaları, rezeksiyona uygun olmayan lezyonlarda dahi onkolojik tedavi şansı sunmakta ve fonksiyonel karaciğer rezervini koruyarak morbiditeyi azaltabilmektedir. Multidisipliner cerrahi - radyoloji iş birliği, hasta yönetiminde tedavi başarısını artırabilir. Daha geniş seriler ve uzun süreli takipler, bu stratejilerin sağkalım ve nüks üzerine etkisini netleştirecektir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer metastazı, kolorektal kanser, parankim koruyucu cerrahi

SS-038 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Karaciğer Metastazlı Kolorektal Kanseri Hastalarında Eş Zamanlı Kolon ve Karaciğer Rezeksiyonu Sonuçlarımız

Mert Altaş, Derviş Duru, Ahmet Eray Sarı, Mehmed Seyfullah Korkmaz, Mehmet Keşkek, Hüseyin Fahri Martlı
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş
Kolorektal kanserlerin en sık uzak metastaz yeri karaciğerdir ve surveyi belirleyen önemli parametrelerden biri de yine karaciğer metastazlarıdır.Metakron metastaz durumlarında tedavi daha netken senkron metastaz durumlarında çeşitli yaklaşımlar mevcuttur. Merkezimizde acil operasyonlar dışında eş zamanlı cerrahi uygulanmaktadır.Tümörün rektum yerleşimli olması, karaciğerdeki kitlenin rezektabilitesi neoadjuvant kemoterapi karar verilmesinde etkilidir. Bu çalışmada merkezimizdeki kolorektal kanseri karaciğer metastazı nedeni ile eş zamanlı opere edilen hastaların sonuçlarını paylaşmayı amaçladık

Materyal ve Metod
Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde Şubat 2019-Haziran 2024 tarihleri arasında karaciğer metastazlı kolorektal kanseri tanısı almış olup eş zamanlı opere edilen 52 hasta çalışmaya dahil edildi.Metakron tümör olanlar, senkron tümörü olup ayrı seanslarda kolon ve karaciğer cerrahisi geçirenler çalışmaya dahil edilmedi.Hastaların preoperative tümör markerları, karaciğerdeki kitle boyut ve sayıları, evreleri, operasyonun tipi(laparaskopik/açık) postoperative patoloji sonuçları, takiplerinde gelişen nüksler ve mortaliteler not edildi.

Bulgular
Hastaların ortalama yaşı 64; 15(28.84%)'ü kadın 37(71.16%)'si erkekti.Hastaların 14(26.92%)'üne neoadjuvant tedavi verildi. Neoadjuvant tedavi verilen hastaların 10(71.42%)'u rektum kanseri nedenli neoadjuvant tedavi alırken 4(28.68%)'ü inoperabl karaciğer metastazı olmasından dolayıydı.Hastaların 30(57.69%)'una multipl non-anatomik, 9(17.3%)'u tekli non-anatomik, kalan 13(25%) hastaya segmental rezeksiyon ve lobektomi yapıldı.Hastaların 48(92.2%)'si açık kolon ve karaciğer rezeksiyonu yapılırken 4(7.8%)'ü laparaskopik kolon ve karaciğer rezeksiyonu yapıldı.Hastaların postoperative mortalitesi 30günlük 2(3.7%); 90günlük 4(7.8)'di.Hastaların 9(17.30%)'u takibe gelmedi, 4(7.8%)'ü takiplerinde mortal seyretti kalan 39(75%)'I hayata devam etmektedir.Yaşayan hastaların 20(51.9)'unda nüks mevcuttur.

Sonuç
Kolorektal kanserlerin karaciğer metastazları multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir.Eş zamanlı kolorektal ve karaciğer cerrahisi onkolojik prensipler gözetilerek yapılıdğında surveye katkısı daha fazla olduğu söylenebilir. Kolon ve karaciğer eş zamanları rezeksiyonlarının minimal invaziv yöntemlerin daha sık tercih edilmesi gerektiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal, Kanser, Karaciğer, Metastaz, Eşzamanlı, Rezeksiyon

SS-039 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

LDLT Pediatrik Karaciğer Nakil Sonuçlarımız

Şerafettin Yazar[1], Ahmet Kargı[1], Serdar Aslan[1], Bünyamin Gürbulak[1], Ayşe Selimoğlu[2], Çiğdem Arıkan[3], Selim Gökçe[4], Fulya Kamit[5], Volkan Anaklı[6], İbrahim Astarcıoğlu[1], Gürkan Öztürk[1], Kamil Yalçın Polat[1]
[1]Memorial Bahçelievler Hastanesi Genel Cerrahi,Organ Nakil Merkezi, İstanbul
[2]Memorial Ataşehir Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji, İstanbul [3]Koç Üniversitesi Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji,İstanbul [4]Memorial Şişli Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji, İstanbul [5]Memorial Bahçelievler Hastanesi Pediatrik Yoğun Bakım, İstanbul [6]Memorial Bahçelievler Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

AMAÇ: Son dönem pediatrik karaciğer yetmezliği için karaciğer nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir. Son 7 yılda (2016-2025 Temmuz) merkezimizde gerçekleştirilen pediatrik karaciğer nakil sonuçları ve sağkalımı etkileyen prognostik faktörleri sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Demografik özellikler, etyoloji, geçirilmiş cerrahiler (Kasai prosedürü), biliyer, vasküler ve enfeksiyöz komplikasyonlar, mekanik ventilasyon, yoğun bakım, hastanede kalış süresi ve mortalite oranları belirlendi. Bu parametrelere göre univariate ve multivariate analizler yapılarak greft ve hasta sağkalım oranlarını etkileyen faktörler belirlendi.
Hastalar (345 hasta / 362 nakil) iki gruba ayrıldı: 1. grup; 2016 Ocak - 2022 Şubat (191 hasta, 205 nakil - 15 re nakil, 1 hasta ilk nakil dış merkez). 2. grup; 2022 Mart – 2025 Temmuz (154 hasta, 157 nakil – 6 re nakil, 3 hasta ilk nakil dış merkez).

BULGULAR: Merkezimizde pediatrik karaciğer nakil programı Ocak 2016 tarihinde başlamıştır. Temmuz 2025'e kadar 362 Pe-LT /1726 adult LT (%21) nakil yapıldı. (Ülke pe-LT/Adult LT oranı %11 dir). Nakillerin 21'i (9 kadavra, 12 canlı) re-transplantasyondu. (21 olgu (% 5.8).
1.grupta 5 yıllık overall survival %81.2, 2.grupta % 91.3 olarak bulundu(p:0.009). Metabolik hastalıklar ve akut fulminan yetmezlik grubunda 5 yıllık sağ kalım oranlarımız %93,8 ve %100'dür.

SONUÇ: İkinci grupta, hasta sağ kalımı ilk gruba kıyasla önemli ölçüde iyileşmiştir (p: 0.009). İkinci grupta (154 vaka), 1 (PVT+HAT aynı hastada),3 PVT ve 2 spontan perforasyon görüldü. Bu sonuçlara, ikinci dönemdeki cerrahi teknik ve pediatrik yoğun bakım performansındaki gelişmeler sayesinde ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik karaciğer nakli, Canlı vericili karaciğer nakli, Bilio-vasküler komplikasyonlar

SS-040 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer safra yolları ve pankreas ile ilgili enfeksiyonlar]

Psoas Area, Systemic Inflammatory Markers and FIB-4 as Prognostic Tools in Acute Biliary Infections

Zehra Zeynep Keklikkiran[1], Caglayan Keklikkiran[2], Aybegum Ozsahin[3], Tuba Ilgar[3], Muhammed Ali Ozdemir[4], Filiz Tasci[5]
[1]Department of Gastroenterologic Surgery, Recep Tayyip Erdogan University Research and Training Hospital, Rize, Turkey
[2]Department of Gastroenterology, Recep Tayyip Erdogan University Research and Training Hospital, Rize, Turkey
[3]Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Recep Tayyip Erdogan University Research and Training Hospital, Rize, Turkey
[4]School of Medicine, Recep Tayyip Erdogan University
[5]Department of Radiology, Recep Tayyip Erdogan University Research and Training Hospital, Rize, Turkey

Acute biliary tract infections (BTIs), including acute cholecystitis and cholangitis, are associated with variable outcomes influenced by patient comorbidities, nutritional status, inflammatory burden and hepatic function. To evaluate the prognostic value of psoas muscle area (PMA), FIB-4 score, prognostic nutritional index (PNI) and systemic inflammatory ratios in predicting clinical outcomes in BTI.

We retrospectively analyzed 94 adult patients admitted with BTIs to Recep Tayyip Erdoğan University Education and Research Hospital between 2022 and 2023. Data on demographics, laboratory parameters, PMA (measured at L3 CT level), FIB-4 score, PNI, platelet/albumin ratio (PAR), CRP/albumin ratio (CAR), CRP/lymphocyte ratio (CLR), hemoglobin–albumin–lymphocyte–platelet index (HALP), platelet/lymphocyte ratio (PLR) and CRP/platelet ratio (CPR) were collected. Outcomes included ICU admission, length of hospital stay (LOS) and 30-day mortality.

The mean age of 66,85 ± 15.65 years. There were 46 (48.9%) female and 48 (51.1%) male patients in this cohort. Lower PMA was significantly associated with increased ICU admission, prolonged LOS and higher 30-day mortality ($p<0.05$). PNI correlated positively with albumin, HALP and negatively with CAR, CLR and PLR. Higher FIB-4 scores were linked to increased mortality and ICU admission ($p<0.05$). CAR, CLR, PLR and CPR demonstrated significant predictive value for mortality. Acute cholangitis patients had higher bilirubin, CRP and inflammatory indices and lower PNI compared to acute cholecystitis ($p<0.05$).

In acute BTIs, reduced PMA, higher FIB-4 and elevated inflammatory ratios are independently associated with worse prognosis. Nutritional and sarcopenia-related metrics should be integrated into risk stratification to optimize management in these high-risk patients.

Keywords: Psoas muscle area, FIB-4, Prognostic nutritional index, Acute biliary tract infections, Inflammatory ratios

Figure-1

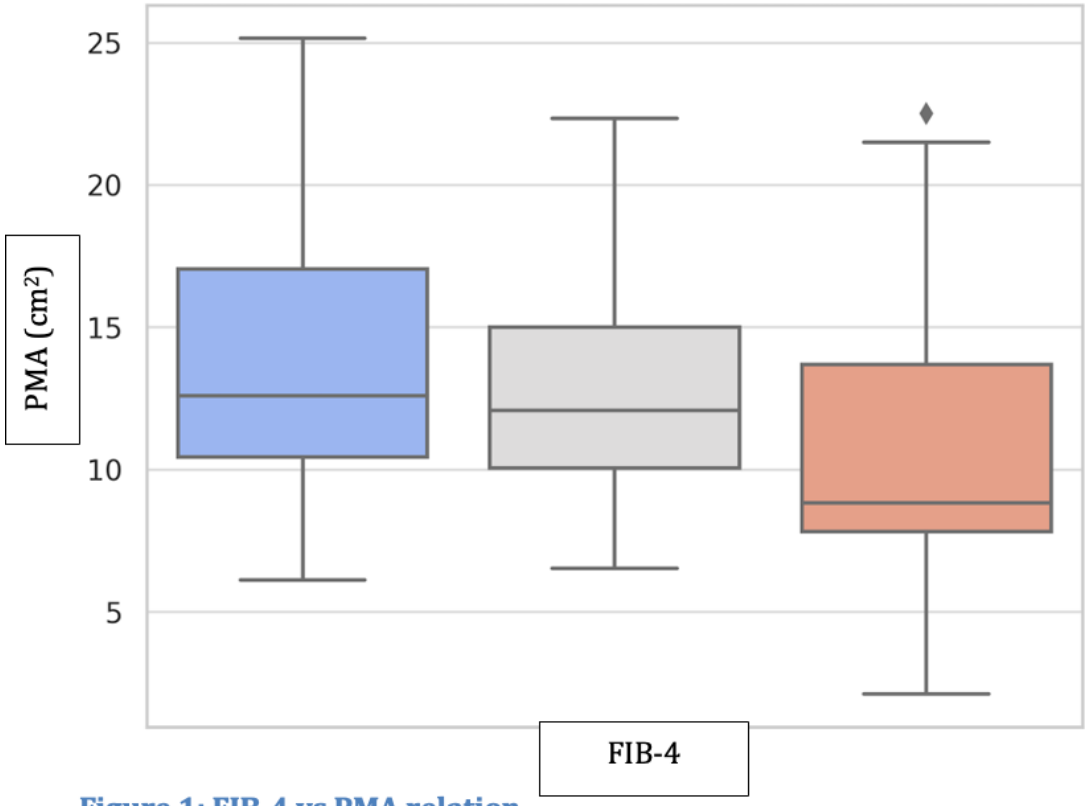


Figure 1: FIB-4 vs PMA relation

The mean FIB-4 score was 3.15 ± 2.12. Patients with a high FIB-4 score were older and had lower PMA values ($p<0.05$).

Table-1

		Frequency	Percent
Gender	Female	46	48.9
	Male	48	51.1
PNI	Normal	10	10.6
	Mild	16	17.0
	Moderate	22	23.4
	Severe	46	48.9
FIB-4	Normal	35	37.2
	Indetermined	27	28.7
	Advanced	32	34.0
Diagnosis	Acute Cholecystitis	74	78.7
	Acute Cholangitis	20	21.3
Biliary Tract Malignancy	Yes	22	23.4
	No	72	76.6
Intervention	Cholecystectomy	8	8.5
	Percutaneous drainage of gallbladder	66	70.2
	Percutaneous transhepatic cholangiography	20	21.3
PMA	Low	72	76.6
	Normal	22	23.4
ICU	Yes	5	5.3
	No	89	94.7
30-day-mortality	Yes	9	9.6
	No	85	90.4
	Total	94	100.0

Descriptive Statistics of the cohort

Table-2

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Age	20	94	66.85	15.65
Albumin (g/L)	17	49.4	33.62	6.95
AST	7	395	63.74	75.16
ALT	5	314	52.71	61.02
WBC	.14	44.42	13.92	7.08
Hb	7.2	16.9	11.91	2.24
Lymphocyte (/microliter)	.12	5.43	1.28	.79
Platelet	31	653	262.78	114.95
BUN	8	259	47.77	39.22
CRE	.28	4.93	1.03	.77
T. bil.	.23	22.90	2.67	3.78
D. bil.	.005	14.800	1.31	2.48
CRP	1.80	458.00	159.57	110.76
PNI	17.6	71.15	40.05	8.91
FIB4	.24	34.36	2.97	4.17
PMA	2.11	25.17	12.53	4.79
Treatment Duration (day)	2	40	12.99	6.12
PAR	1.82	25.36	8.05	4.08
CAR	.05	14.31	5.1	3.77
CLR	4.80	16650	1950.09	2470.06
HALP	2.26	98.24	22.76	16.5
PLR	59.11	1085.18	264.23	181.11
CPR	.005	6.44	.75	.81

Descriptive Statistics of the cohort

SS-041 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Erişkin LDLT'de Non - Neoplastik Portal Ven Trombozu Yönetimi

Ahmet Kargı[1], Şerafettin Yazar[1], Serdar Aslan[1], Bünyamin Gürbulak[1], Vusal Abdurrahmanov[2], Gökalp Gündoğdu[3], İbrahim Astarcıoğlu[1], Gürkan Öztürk[1], Kamil Yalçın Polat[1]
[1]Memorial Bahçelievler Hastanesi Genel Cerrahi,Organ Nakil Merkezi, İstanbul
[2]Memorial Ataşehir Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul
[3]Memorial Bahçelievler Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

GİRİŞ:
Tümör dışı PVT, SMV, SV ve PV'deki trombotik tıkanıklığı ifade eder. PVT, portal ven debisine olan etkisi nedeniyle karaciğer nakil sonuçlarını önemli ölçüde etkiler. Prevalansı %4,4 -15,8 dir.

YÖNTEM:
Memorial Ataşehir ve Bahçelievler Hastanelerinde Eylül 2011 ile Temmuz 2025 arasında 2086 LT (1617 (%77,5) adult LDLT) gerçekleştirildi. Pre-operatif non tümöral sirotik PVT saptanan hastaların BT anjiografi görüntüleri Yerdel klasifikasyonuna göre değerlendirildi. MELD skorları 15'in altında olan yüksek Yerdel skorlu hastalara Egava (Kyoto) ekibinin seçim kriterlerine koşut olarak erken dönemde nakil yapıldı.

BULGULAR:
744 vakadan oluşan serimizde (Kasım 2021- Temmuz 2025), 108 (66 E, 42 K) adult hastada non neoplastik kronik PVT vardı (%14,5). En yaygın komorbid hastalık DM'dir (43 vaka, % 40,2). Yerdel I: 55 (%51),Yerdel II: 28(%26), Yerdel III: 25(%23).PVT, MELD<15: 70 (%65) ve MELD>15: 38 (% 35) hastada saptandı. Etiyoloji, NASH: 40, HBV:26 ve Kriptojenik 22. PVT grubunda 16 /108 ex (%14,8) (Yerdel I:12, Yerdel II:3, Yerdel III:1). PVT olmayan grupta 96/636 (Ex: %15,1). Re-tromboz 5 olguda (Yerdel I,II, 3 III) saptandı ve 3 olgu ex oldu.

SONUÇ:
Mortalite PVT'li ve PVT'siz hastalar arasında benzerdi. Re tromboz 5/108 (%4,62) düşüktür. Tromboendovenektomi sırasında, büyük endotel adacıkları korunarak optimum re-endotelizasyon sağlanır. İnterpoze greft kullanılmadı. Reperfüzyon öncesi PV debisi yetersizse ve spontan SRS mevcutsa, SRV ligasyonu yapıldı.
Yerdel IV hastalarında palyatif tedavilerin tatmin edici olmaması (PHT, refrakter asit ve varis kanamaları >%50 olguda) nedeniyle nakil yapılmadı, palyatif tedavilerle yetinildi.

Anahtar Kelimeler: PVT, Yerdel klasifikasyonu, Karaciğer Sirozu

SS-042 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Pediatrik Akut Fulminan Hepatit: Etyolojik Dağılım ve Karaciğer Nakli Yapılan Olguların Klinik-Laboratuvar Özellikleri – Hacettepe Deneyimi

Busenur Kirimtay Topuz, Hilmi Anil Dincer, Sinan Efe Yazici, Pelin Pelit Bal, Ersin Gumus, Selman Kesici, Ahmet Bülent Dogrul
Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:
Akut fulminan hepatit (AFH), pediatrik yaş grubunda yüksek mortaliteye sahip, acil tedavi gerektiren bir tablodur. Bu çalışmada merkezimizde AFH nedeniyle takip edilen çocuk hastaların etyolojik dağılımı ile karaciğer nakli yapılan olguların klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.
YÖNTEM:
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde 2009-2025 yılları arasında AFH tanısıyla izlenen 45 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar exitus olan, nakil yapılan ve spontan iyileşen gruplar olarak sınıflandırıldı. Nakil yapılan 15 hasta için yaş, cinsiyet, semptom ve bulgular, takip süreleri, başvuru anındaki PELD (Pediatric End-Stage Liver Disease) /MELD (Model for End-Stage Liver Disease), PRISM (Pediatric Risk of Mortality), HES Grade (Hepatic Encephalopathy Stage) ile laboratuvar değerleri analiz edildi.
BULGULAR:
Hastaların beşi (%11.1) mortalite ile sonuçladı, 15 (%33.3) hastaya karaciğer nakli gerçekleştirildi, 25 (%55.6) hasta spontan iyileşti. 15 (%33,3) hastada toksik nedenler, 9 (%20) hastada kriptojenik nedenler, 7 (%15.6) hastada viral hepatit, 6 (%13.3) hastada genetik geçişli hastalılar ve 5 (%11.1) hastada Wilson hastalığı etyolojiyi oluşturmaktaydı. Klinik skorlar ortalama PELD 28.9, MELD 8.7, PRISM 13.3, HES Grade 1.3 olarak hesaplandı. En sık semptomlar kusma (%86.7), uykuya meyil (%66.7), ikter (%66.7) ve hepatomegali (%73.3) idi. Başvuru anında median ALT 2533.2 U/L, AST 2843.5 U/L, total bilirubin 12.8 mg/dL, INR 4.0'di.
SONUÇ:
Çalışmamızda etyolojik olarak en sık toksik ve kriptojenik nedenler saptanmış, hastaların yaklaşık üçte birine karaciğer nakli gerekmiştir. Klinik skorlar ve laboratuvar bulguları, hastalığın ciddiyetini belirlemede ve nakil gereksinimini öngörmede yardımcı olmuştur. AFH tanılı çocuk hastaların dikkatli klinik takibi ve multidisipliner yaklaşımla yönetilmesi, hasta sonuçlarını iyileştirmek açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut Fulminant Hepatit, Karaciğer Nakli, Akut Karaciğer Yetmezliği

SS-043 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Karaciğer re - transplantasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Ahmet Kargı[1], Şerafettin Yazar[1], Serdar Aslan[1], Bünyamin Gürbulak[1], Hakan Demirdağ[2], Umut Acar[3], İbrahim Astarcıoğlu[1], Gürkan Öztürk[1], Kamil Yalçın Polat[1]
[1]Memorial Bahçelievler Hastanesi Genel Cerrahi,Organ Nakil Merkezi, İstanbul
[2]Memorial Bahçelievler Hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul
[3]Memorial Bahçelievler Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

GİRİŞ: Karaciğer greft yetmezliği olan hastalar için kadaverik greft bulma şansı son derece düşüktür. Merkezimizde son 14 yılda yetişkin hastalarda (>18 yaş) canlı ve kadaverik greftler ile yapılan re-transplantasyon sonuçlarını karşılaştırdık.

YÖNTEM: Ocak 2011 ve Temmuz 2025 tarihleri arasında Memorial Ataşehir ve Bahçelievler Hastaneleri'nde gerçekleştirilen 1724 erişkin / 2086 LT'nin [1979 (%94,8) LDLT ve 107 (% 5,2) DDLT] tıbbi kayıtları incelendi. 49 hastaya (%2,34) (31 adult ve 18 pediatrik) karaciğer re-transplantasyonu yapıldı. 31 erişkin hasta (%1,79) iki gruba ayrıldı; re-DDLT (n=10) ve re-LDLT (n= 21 ve 1 hasta re-LDLT). Gruplar demografik özellikler, ameliyat öncesi, sonrası sonuçlar ve survival açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: <30 gün, 31-90 gün, 1 ve 3 yıl için genel sağkalım sırasıyla % 91,7, % 79,2, % 75,0 ve %75 idi. LDLT grubunda daha genç yaş (p=0,022), düşük greft ağırlığı (p=0,03), kısa mekanik ventilasyon süresi (p=0,036), daha uzun ameliyat süresi (p=0,019) ve hastanede kalış süresi (p=0,003) mevcuttu. Gruplar arasında sağkalım oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0,058), ancak re- LDLT gurubunda, re-DDLT gurubuna göre sağkalım oranları 3. ay ve 1 yıl sonunda belirgin şekilde daha yüksekti (%88,9 ve %83,3'e karşı %50,0 ve %50,0).

SONUÇ: Re-LDLT istatistiksel olarak anlamlı olmasa da re-DDLT'den daha iyi sonuçlar vermiştir (p=0.058). Bu sonuçlar, özellikle kadaverik donör kaynaklarının sınırlı olduğu ülkelerde, survival endişesi duymadan re-LT endikasyonu olan hastalarda re-LDLT yapılmasını teşvik etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer re-transplantasyonu, Canlı donör, Greft yetmezliği

SS-044 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Malignite Nedeniyle Hepatobiliyer Cerrahi Yapılan Ve Mortalite Gelişen Hastaların Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Enes Coşkun, Hilmi Anıl Dinçer, Ahmet Bülent Doğrul
Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Hepatobiliyer sistem malignitelerinde en etkili tedavi cerrahidir. Bu çalışmanın amacı, malignite nedeniyle gerçekleştirilen hepatobiliyer cerrahiler sonrasında hastane içi mortalite insidansını belirlemek, mortalite ile ilişkili prediktif faktörleri saptamak ve postoperatif verileri analiz etmektir.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma, 2015–2025 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde malignite tanısıyla hepatobiliyer cerrahi uygulanan 396 hastadan mortalite gelişen 8 hastayı kapsamaktadır. Çalışmaya 18 yaş ve üzeri hastalar dahil edilmiştir. Multivisseral rezeksiyon yapılan ve acil şartlarda opere edilen hastalar dışlanmıştır. Hastaların komorbiditeleri, neoadjuvan tedavi öyküleri, preoperatif laboratuvar değerleri, ameliyat süreleri, perioperatif kan transfüzyonu miktarları, postoperatif yatış süreleri, kültür sonuçları ve komplikasyonları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: 396 hastadan 8 (%2.02)'inde hastane içi mortalite gelişti. Postoperatif 30 günlük mortalite altı (%1,5) hastada, 90 günlük mortalite sekiz (%2) hastada meydana geldi. Mortalite gelişen hastaların 5'i erkek 3'ü kadındı. Ortanca yaş 71 idi. Hastaların 3'ü hepatoselüler karsinom nedeniyle, 2 tanesi kolanjiokarsinom nedeniyle, 2 tanesi kolon ve mide adenokarsinomu metastazı nedeniyle ve 1 tanesi hepatik adenom nedeniyle ameliyat edildi. Mortalite gelişen hastalarda ortanca ameliyat süresi 270 dakika idi. Perioperatif 48 saat içinde hastalara ortanca 1 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Hastaların komorbiditeleri Charlson comorbidity index (CCI) ile hesaplandığında ortanca 7.5 puan olarak belirlendi. Ortanca hastanede kalış süresi 12,5 gündü. Postoperatif kan kültürlerinde en sık izole edilen etkenler Klebsiella pneumoniae ve Candida türleri oldu.

SONUÇ: Mortalite gelişen hastalarda genellikle yüksek komorbidite, uzun süren operasyonlar ve enfeksiyöz komplikasyonlar ön plandaydı. Cerrahi öncesi risk değerlendirmesinin dikkatle yapılması ve enfeksiyonların erken tanı ve tedavisi, mortalite oranlarını düşürmede etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hepatobiliyer cerrahi, malignite, mortalite

SS-045 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

HALP skoru karaciğer nakli sonuçlarını öngörebilir mi? Hepatoselüler karsinom hastalarında 25 yıllık analiz

Cihan Ağalar[1], Tufan Egeli[1], Anıl Aysal[2], Mücahit Özbilgin[1], Berkay Sakaoğlu[1], Nilay Danış[3], Emre Karadeniz[5], Erhan Tükel[1], İbrahim Astarcıoğlu[4], Özgül Sağol[2], Tarkan Ünek[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir; Memorial Bahçelievler Hastanesi, Karaciğer Nakli Merkezi, İstanbul
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir; Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Hepatosellüler karsinom (HCC) nedeniyle yapılan karaciğer nakillerinde; Hemoglobin-Albümin-Lenfosit-Trombosit (HALP) skorunun, nakil sonrası sağkalım ve rekürrens üzerine olan prognostik etkisi araştırıldı.

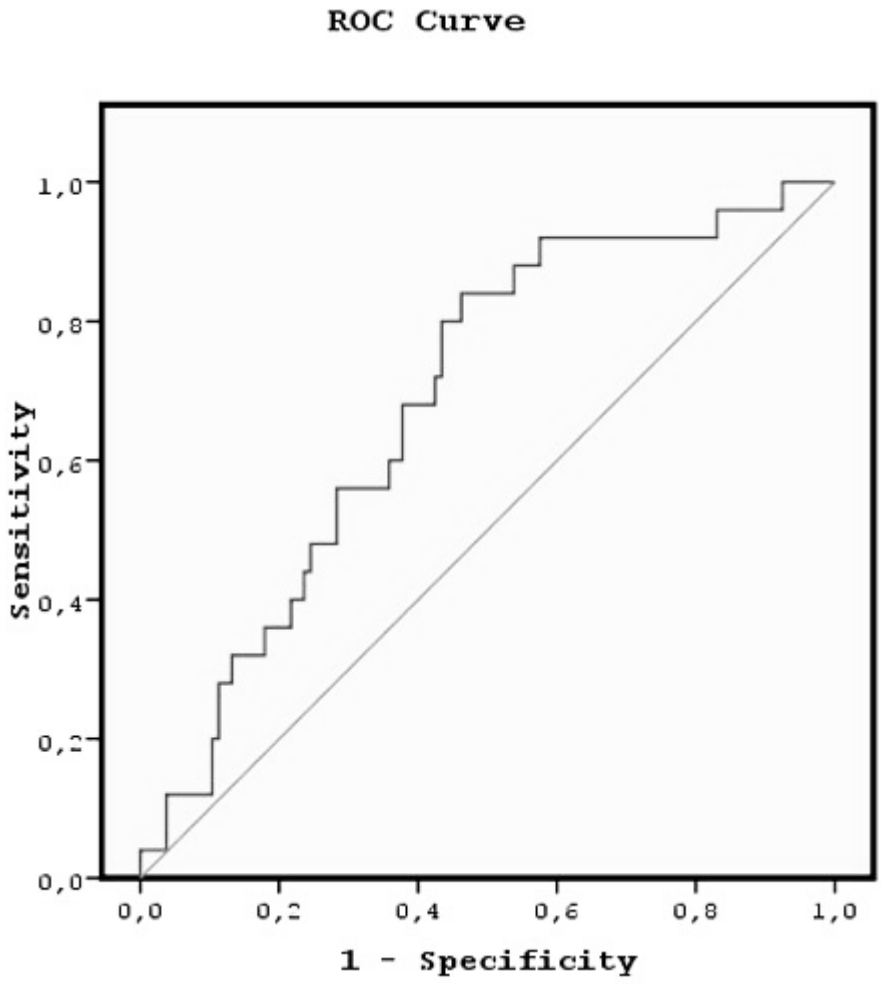
GEREÇ-YÖNTEM: 1998 ile 2023 yılları arasında HCC nedeniyle yapılan 131 karaciğer nakli retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar alıcı işletim karakteristiği (ROC) analizi ile belirlenen 55.689 eşik değerine göre yüksek ve düşük HALP skoru gruplarına ayrıldı. Her iki grubun genel sağkalım, hastalıksız sağkalım ve perioperatif mortalite verileri analiz edildi.

BULGULAR: Düşük HALP skoru olan grupta anlamlı oranda daha fazla perioperatif mortalite (18.3% vs. 5.6%, p=0.003) saptandı ve genel sağkalımın önemli ölçüde daha kısa olduğu görüldü (106.5±13.1 vs. 169.5±11.7 ay, p=0.003). Hastalıksız sağkalımda gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Çok değişkenli analizler ile düşük HALP skorunun perioperatif mortalite (OR:12.76, p=0.019; HR:11.68, p=0.021), bir yıllık mortalite (OR:5.19, p=0.005; HR:4.22, p=0.007) ve üç yıllık mortalite (OR:3.67, p=0.01; HR:2.88, p=0.012) için bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterildi.

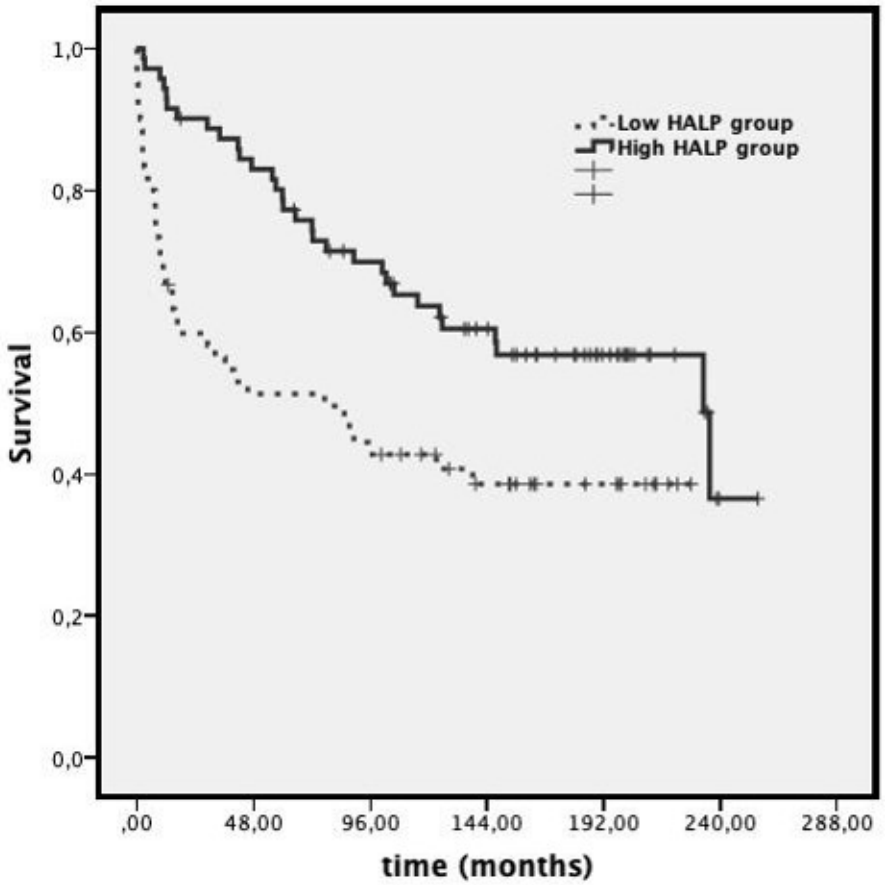
SONUÇ: HCC'li karaciğer nakil adaylarında HALP skoru umut verici bir prognostik belirteçtir. Nakil öncesi değerlendirmeye HALP skorunun dahil edilmesi, hasta seçimini optimize ederek karaciğer nakli sonuçlarını iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer nakli, Hepatoselüler karsinom, HALP skoru

ROC eğrisi



Sağkalım grafiği


Low HALP group
High HALP group
Survival
1,0
0,8
0,6
0,4
0,2
0,0
,00
48,00
96,00
144,00
192,00
240,00
288,00
time (months)

SS-046 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Hepatosellüler Karsinomların Prognozunun Değerlendirilmesi

Arınç Aymankuy[1], Mert Altaş[1], Yusuf Önal[1], Birol Kocur[1], Hüseyin Fahri Martlı[1], Hazal Eylül Kaya[2], Hayriye Tatlı Doğan[2]
[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş
Hepatoselüler Karsinon(HCC) karaciğerin en sık görülen primer malignitesidir. Hastaların prognozunu etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Histolojik olarak diferansiyasyon, altta yatan hepatit/siroz gibi hastalık varlığı, tumör burden skoru, lenf nodu metastazı, yerleşim yeri,yaygınlık gibi özellikler prognozu etkilemektedir. Bu çalışmada HCC'nin prognozunu etkileyen faktöerler tek merkez tecrübesi üzerinden paylaşılması amaçlandı.

Materyal ve Metod
Çalışmaya Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Şubat 2019-Haziran 2024 tarihleri arasında HCC nedenli opere edilen 85 hasta retrospeltif olarak tarandı. Bunlardan 26(30.58%) takibe gelmemeleri nedeni ile çalışma dışı bırakıldı ve kalan 59 hasta çalışmaya dahil edildi.
Hastaların klinik özellikleri, labaratuar değerleri, patolojik özellikleri tarandı. Takip süreleri içerisinde nüksleri, mortliteleri kaydedildi. Nüks ve surverye etki eden faktörler araştırıldı.

Bulgular
Hastaların ortalama yaşı 69; 12(20.33%)'si kadın, 47(79.77%) erkekti. Hastaların ortalama takip süresi 33(min-max: 12-72 ay)aydı. Hastaların ortlama hastalıksız sağ kalım ve genel sağ kalım süreleri sırasıyla 22 ve 30 aydı. Hastaların postoperative bir yıl hastalıksız sağ kalımı etkileyen faktörler; iyi diferansiyasyon, cerrahi sınır negatifliği, altta yatan kronik karaciğer hastalığı ve cinsiyet olarak gözlendi.

Sonuç
HCC hastalarında nüks ciddi bir problem olmaya devam etmektedir. Bunda en büyük nedenler bizim çalışmamızda da görüldüğü üzere altta yatan karaciğer hastalığı ve cerrahi sınır pozitifliğidir. Uygun olan hastalarda total hepatektomi ve karaciğer transplantasyonu bu tür nüks ile ilgili problemleri de minimalize edeceği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Hepatoselüler Karsinom, Karaciğer, Prognoz

SS-047 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Akut Kolesistit ile Başvuran İnsidental Safra Kesesi Kanseri Serisi: Tek Merkezli Retrospektif Kohort

Mert Altaş[1], Arınç Aymankuy[1], Yusuf Önal[1], Birol Kocur[1], Hüseyin Fahri Martlı[1], Hazal Eylül Kaya[2], Hayriye Tatlı Doğan[2]
[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş
Safra kesesi kanseri(SKK) oldukça nadir görülen fakat ölümcül seyreden bir hastalıktır.Akut kolesistit SKK'nın aksine acil genel cerrahi pratiğinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır.SKK'nın kolelitiazis ile beraber görülme ihtimali yüksektir ayrıca kolelitiazis nedenli opere edilen hastaların %1 kadarında da insidental olarak saptanmaktadır. Dolayısıyla bazı SKK'lı hastalar acile akut kolesistit şikayetleri ile başvurmaktadırlar. Bu çalışmada akut kolesistit nedeni ile acile başvuran SKK hastaların preoperative görüntülemeleri ve diğer klinikopatolojik özellikleri araştırıldı.

Materyal ve Metod
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Şubat 2019-Haziran 2025 tarihleri arasında SKK nedenli opere edilen hastalar retrospektif olarak tarandı.Toplamda 74 hasta çalışmaya dahil edildi.Bu hastaların preoperative görüntülemelerinde safra kesesinde kitle görünümü olmadan akut kolesistit bulgusu olanlar Grup 1(n:21 (%28.37)) diğerleri Grup 2(n:53(%71.63%)) olarak ayrıldı.Grup1 ve Grup 2'nin klinikopatolojik özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular
Çalışmaya katılan hastaların ortalama yaşı 74; 39(53.70%)'u kadın, 35(46.3%)'i erkekti.Hastaların 32(43.24%)'si insidental olarak saptanan hastalardı.Bunların 20(62.5%)'si ameliyat sonrası patoloji ile tanı konuldu kalan 12(37.5%) hastaya aynı ameliyatta radikal kolesistektomi uygulandı.Grup 1'deki hastaların tamamı insidental olarak saptandı ve tamamında akut kolesistit kliniği preoperative ultrasonografi bulgularında akut kolesistit ile uyumlu görüntü mevcuttu.Grup 2'deki hastaların 42(79.8%)'sinde preoperative görüntülemelerinde kitle ile uyumlu görüntü vardı.

Sonuç
Merkezimizdeki hastaların önemli bir kısmı ultrasonografideki safra kesesi duvar kalınlığı ile radyolojik bulgu vermiş olması ve yine önemli bir kısmının akut kolesistit ile başvurması ve bunların patolojilerinin nisbeten daha erken evrede olması akut kolesistit ile başvuran hastalarda SKK'nın akılda tutulması gerektiğini düşündürtmektedir.Akut kolesistit ile başvuran hastalarda hepatobiliyer ultrasonografilerin Gallbladder Report and Data System(GB-RADS)'a göre raporlanması hastaların takip ve tedavi süreçlerinde daha sağlıklı karar vermeye yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Safra Kesesi Kanseri, GB-RADS, Akut Kolesistit, İnsidental

SS-048 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Kolesterol Modifiye Prognostik Nütrisyonel İndeksin Pankreatikoduodenektomi Sonrası Pankreatik Fistül Gelişimini Öngörmedeki Rolü

Khalig Yagublu, Hüsnü Ozan Şevik, Erdem Kınacı
SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Kolesterol Modifiye Prognostik Nütrisyonel İndeksin Pankreatikoduodenektomi Sonrası Pankreatik Fistül Gelişimini Öngörmedeki Rolü

AMAÇ:
Kolesterol Modifiye Prognostik Nütrisyonel İndeks'in (cmPNI), pankreatikoduodenektomi (PD) sonrası gelişebilen pankreatik fistül ve erken dönem komplikasyonları öngörmedeki rolünü değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM:
Ağustos 2020 – Mayıs 2025 tarihleri arasında kliniğimizde PD uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Toplam 309 hasta arasından dahil edilme kriterlerini karşılayan 71 hastanın demografik, klinik, operatif ve patolojik özellikleri ile total kolesterol, serum albümin ve lenfosit düzeylerini içeren biyokimyasal verileri analiz edildi. Pankreatik fistül tanısı, Uluslararası Pankreatik Fistül Çalışma Grubu kriterlerine göre konuldu. Hastalar, fistül olmayan + biyokimyasal kaçak (Grade A) ve klinik olarak anlamlı fistül gelişenler (Grade B–C) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Postoperatif komplikasyonlar Clavien–Dindo sınıflamasına göre <3 ve ≥3 olarak gruplandırıldı. cmPNI ile pankreatik fistül ve komplikasyon derecesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelendi.

BULGULAR:
Otuz iki (%45,07) hastada biyokimyasal kaçak, beş (%7,04) hastada Grade B, bir (%1,40) hastada Grade C pankreatik fistül saptandı. cmPNI ile pankreatik fistül gelişimi arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p=0,616). On bir (%15,49) hastada Clavien–Dindo komplikasyon skoru ≥3 idi ve cmPNI ile komplikasyon derecesi arasında anlamlı ilişki görülmedi (p=0,085).

SONUÇ:
cmPNI, PD sonrası pankreatik fistül veya majör postoperatif komplikasyonları öngörmede anlamlı bir biyobelirteç olarak bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Pankreatikoduodenektomi, Pankreatik fistül, Kolesterol modifiye PNI

SS-049 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Pankreas Cerrahisi Sonrası Rutin Postoperatif BT Yapılmalı mı?

Samet Yığman[1], Gürkan Tellioğlu[1], Sevcan Koç[1], Emre Akay[1], Ferid Hamad[1], Gül Ural[2], Orhan Bilge[1]
[1]Koç Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi

GİRİŞ:
Pankreas cerrahisi sonrası intraabdominal koleksiyonların erken dönemde saptanması, morbiditeyi azaltmak açısından önemlidir. Ancak rutin kontrol amaçlı bilgisayarlı tomografi (BT) çekiminin gerekliliği tartışmalıdır.

YÖNTEM:
2023–2024 yılları arasında subtotal pankreatektomi (n=36) veya Whipple (n=82) uygulanan toplam 118 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri ile postoperatif dren miktarları, dren amilaz değerleri, CRP değerleri, BT endikasyonları ve saptanan bulgular, perkütan drenaj ve takibindeki bulgular analiz edildi. Hastalar; rutin kontrol amaçlı BT çekilen grup (Grup 1), klinik endikasyon ile BT çekilen grup (Grup 2) ve görüntüleme yapılmayan grup (Grup 3) olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR:
Grup 1'de (n=39) koleksiyon oranı %51 (20/39) olup, %40'ına (8/20) perkütan drenaj uygulandı. Taburculuk sonrası takipte 7/39 hasta tekrar başvurdu ve 3 hastaya perkütan drenaj uygulandı. Grup 2'de (n=34) ise koleksiyon oranı %62 (21/34) olup, %52'sine (11/21) drenaj uygulandı. Grup 2'deki hastaların takibinde ise 3/45 hastaya daha drenaj uygulandı. Grup 3'te (n=45) tekrar başvuru oranı %6,7 (3/45), drenaj gereksinimi %2,2 (1/45) idi. Postoperatif 3. Ve 5. gün CRP ve dren amilaz değerleri Grup 2'de anlamlı derecede yüksekti.

SONUÇ:

Klinik bulgulara göre görüntüleme yapılması, koleksiyon saptanan drenaj gerekliliği açısından daha anlamlı olduğu görülmektedir. Klinik ve laboratuvar bulguları stabil hastalarda koleksiyon saptansa dahi çoğunun ek girişim gerektirmediği, buna karşılık klinik endikasyonla çekilen BT'lerde hem klinik olarak anlamlı koleksiyon oranının hem de drenaj gereksiniminin daha yüksek olduğu görülmüştür. Klinik bulgular doğrultusunda yapılan radyolojik görüntülemenin gereksiz radyasyon maruziyeti, gerekmeyen drenaj işlemleri, kontrast ilişkili riskler ve sağlık maliyetlerini azaltabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı Tomografi, Koleksiyon, Pankreas, Perkütan drenaj

Grupların karşılaştırma verileri

	Hasta Sayısı (n)	Koleksiyon Saptanan Hasta (n)	Perkütan Drenaj Uygulanan Hasta (n)	Tekrar Başvuru (n)	Tekrar Başvuru Sonrası Drenaj (n)
Grup-1	39	20	8	7	3
Grup-2	34	21	11	3	3
Grup-3	45	-	1	3	0

SS-050 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Pankreas Duktal Adenokarsinomunda T Hücre Belirleyicileri, İmmün Kontrol Noktası Proteinlerinin Ekspresyonu ve Mikrosatellit İnstabilitenin Prognostik Etkisi

Tarkan Ünek[1], Hülya Ellidokuz[2], Özgül Sağol[3], Yasemin Baskin[4], Anil Aysal Agalar[3], Ilkay Tuğba Ünek[5], Tufan Egeli[1], İbrahim Kemal Astarcıoğlu[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Pankreas duktal adenokarsinomu(PDAK), sağkalımı düşük ve rekürrens oranı yüksek bir kanserdir. Programmed cell death-1(PD-1) ve programmed cell death ligand-1(PD-L1) gibi immün toleransa aracılık eden immune checkpoint(ICK) belirleyicilerinin PDAK'ndaki önemi giderek artmaktadır. Ayrıca, PDAK'unda düşük oranda (%1) görülen defective mismatch repair deficiency(dMMR)'nin neden olduğu, birçok kanserde ortaya çıkan mikrosatellit instabilite (MSI)'nin geliştirilecek tedaviler açısından araştırılması gerekmektedir.

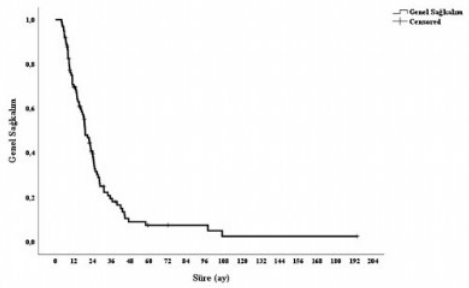
YÖNTEM: Araştırmada PDAK'nda; PD-1, PD-L1, CTLA-4, CD3, CD4, MLH1, MLH6, MSH2 ve PMS2'nin; yaş, cinsiyet, tümör derecesi, tümör T evresi, tümör boyutu, tümör N evresi, metastatik lenf nodu sayısı, retroperitoneal cerrahi sınır, pankreas cerrahi sınır, perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon gibi tümör özellikleriyle birlikte genel sağkalım, hastalıksız sağkalım ve rekürrens gelişimi arasındaki bağlantısı incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya, PDAK nedeniyle proksimal pankreatikoduodenektomi yapılan, 98 hasta dahil edildi. Hastaların %57'si erkekti ve yaş ortalaması 61.92±9.63'tü. Ortalama izlem süresi 23.13±24.74 aydı. 1, 3 ve 5 yıllık beklenen hastalıksız sağkalım(HS), PD-1 negatif+<%1 pozitif grupta sırasıyla %47.6, %3.7 ve %3.7; pozitif grupta ise sırasıyla %68.4, %34.0 ve %22.7'ydi(p=0.004). PD-L1'in cut-off değeri olan 7.5'e göre yapılan analizde kombine pozitif skor(CPS)>7.5 hasta grubunda CPS≤7.5 hasta grubuna göre HS istatistiksel olarak anlamlıydı (20.60±4.64 versus 26.99±5.37)(p=0.017). PD-1 ve PD-L1'in her ikisinin de pozitif olduğu hastaların genel (p=0.027) ve hastalıksız(p=0.010) sağkalımları daha uzundu. Cox Regresyon Analizi'nde; genel sağkalımda PD-1 pozitifliğinin 2.409, metastatik lenf nodu sayısında azalmanın 1.160 kat artışa; HS'da ise PD-1 pozitifliği 2.880, metastatik lenf nodu sayısında azalmanın ise 1.191 kat artışa neden olduğu saptandı.

SONUÇ: PDAK'nda PD-1 ve PD-L1 pozitifliği sağkalımı uzatabilir.

Anahtar Kelimeler: pankreas duktal adenokarsinomu, immune checkpoint(ICK) belirleyicileri, programmed cell death-1(PD-1), programmed cell death ligand-1(PD-L1)

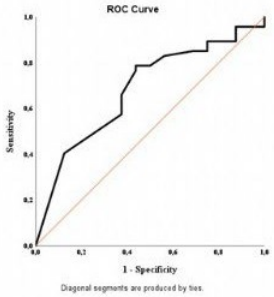
Çalışmaya alınan 98 hastanın Kaplan-Meier Genel Sağkalım Grafiği



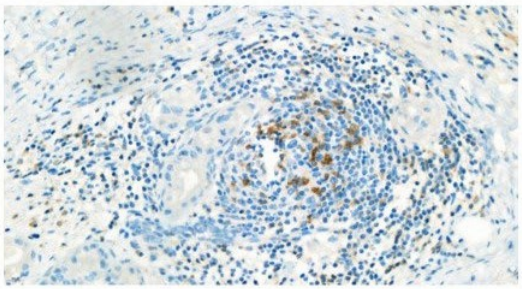
Genel sağkalım için Cox Regresyon Analizi

Risk Faktörü	HR* (%95 CI**)	*p*
PD-1 pozitifliği	2.409 (1.209-4.777)	0.012
Metastatik lenf nodu sayısında azalma	1.160 (1.058-1.272)	0.002

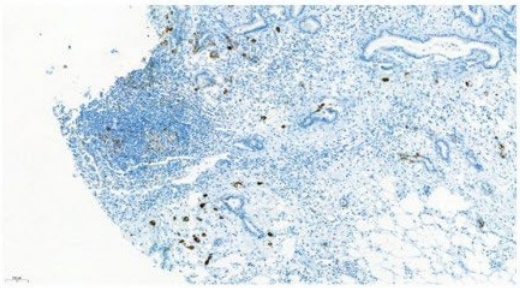
PD-L1'in cut-off değerini saptamak için ROC analizi



Peritümöral yangı hücreleri ve/veya tümör hücrelerinde membranöz/sitoplazmik PD-1 ekspresyonu. Yangı hücrelerinin>%5'inde ekspresyon.



Peritümöral yangı hücreleri ve/veya tümör hücrelerinde membranöz/sitoplazmik PD-L1 ekspresyonuna göre CPS belirlenmesi. CPS %50 (tümör hücrelerinde ve yangı hücrelerinde ekspresyon).



SS-051 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Kolorektal Kanser Karaciğer Metastazlarında Mikrodalga Ablasyon ile Prekoagülasyonun Erken Dönem Postoperatif Sonuçlara Etkisi

Samet Yığman[1], Sevcan Koç[1], Emre Akay[1], Farid Hamad[1], Barzan Akcan[2], Orhan Bilge[1], Gürkan Tellioğlu[1]
[1]Koç Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi
GİRİŞ:

Multipl kolorektal kanser karaciğer metastazı (KKKM) varlığında metastazektomi ve mikrodalga ablasyon(MDA) uygulanması planlanan hastalarda metastazektomi öncesi lezyonun güvenlik sınırı ile ablate edilmesi sonrası çıkarılmasının operasyon süresini kısaltan ve onkolojik sonuçlara olumlu etki ettiğini gösteren veriler mevcuttur.

YÖNTEM:
Çalışmamızda retrospektif olarak, 2015–2025 yılları arasında KKKM nedeniyle cerrahi uygulanan toplam 162 hastanın demografik verilerinin yanı sıra eş zamanlı kolorektal cerrahi uygulanma durumu, primer tümörün yerleşim yeri, neoadjuvan tedavi durumu, metastatik lezyon özellikleri, laboratuvar verileri, ameliyat süresi, kanama miktarı ve postoperatif karaciğere özgü komplikasyon durumları incelendi. Multipl metastatik lezyon nedeniyle girişim yapılan hastaların ablasyon yapılması planlanan hastalarda (n=38) metastazektomi öncesi lezyon ablate edildi. Ablasyon uygulanmayan hastalarda cihaz kullanılmadığı için bu hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar prekoagülasyon uygulanmayan grup-1 (n=124) ve uygulananlar ise grup-2 (n=38) olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Grup-1'de median lezyon sayısı 2(1-18), median lezyon çapı 23,5 mm, ameliyat süresi 305 dk, kan kaybı 250 mL olarak bulundu ve 7 hastada işlem alanına yönelik Clavien-Dindo ≥3 komplikasyon gelişti. Grup-2'de ise median lezyon sayısı 3(2-27), median lezyon çapı 12,5 mm, ameliyat süresi 342 dk, kan kaybı 100 mL olup 3 hastada Clavien-Dindo ≥3 komplikasyon izlendi. Median hastanede kalış süresi sırasıyla 9 ve 8,5 gün idi.

SONUÇ:
MDA ile prekoagülasyon uygulanması, kan kaybını belirgin şekilde azaltırken işlem alanı komplikasyonlarında artışa neden olmamıştır. Ayrıca prekoagülasyon grubunda lezyon sayısının daha yüksek olmasına rağmen benzer ameliyat süresine sahip olması bakımından lezyon sayısına göre avantaj sağlamaktadır. Bu yöntem metastazektomi ve ablasyon yapılması planlanan hastalarda işleme bağlı komplikasyon oranlarında artışa neden olmadan kullanılabilecek bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser karaciğer metastazı, Mikrodalga Ablasyon, Prekoagülasyon

Hasta gruplarının karşılaştırılması

	Grup-1(n=124)	Grup-2 (n=38)
Median Lezyon Sayısı	2	3
Median Maks. AST(U/L)	459	512
Median Maks. ALT (U/L)	395	364
Median Maks. Lezyon Çapı (mm)	23,5	12,5
Median Ameliyat süresi (dk)	305	342
Median kan kaybı (mL)	250	100
Median yatış süresi (gün)	9	8,5
Clavien-Dindo ≥ 3 komplikasyon (n)	7	3

SS-052 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

46 Aylık Dönemde Acil Karaciğer Nakli için Sevk Edilmek İstenen 622 Hastadan, Gerekçe Uygunluğu Açısından Çıkarttığımız Dersler

İlgin Özden
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi; İstanbul Tıp Fakültesi

AMAÇ: Acil karaciğer nakli adaylığı (ağır akut hepatit/akut karaciğer yetersizliği) sebebiyle yönlendirilmek istenen hastaları, sevk gerekçesine uygunluk açısından değerlendirmek.
YÖNTEMLER: Nisan 2021 – Ocak 2025 arasında (Program sorumlusunun görev süresinin son üç ayı değerlendirme dışı bırakılmıştır.), yönlendirilmek istenen (çoğunluğu 112/132 üzerinden), toplam 622 hastanın verileri geriye dönük olarak incelenmiştir.
BULGULAR: Ölçütlere uyduğu düşünülen 173 hasta yatırılmıştır. Diğer hastaların (449) kabul edilmeme gerekçeleri aşağıdadır (bazı hastalarda birden fazla gerekçe):
Nakil gerektirmeyen karaciğer sorunları için konsültasyon 143
Sirozlu hastada enfeksiyonun tetiklediği ensefalopati-hepatorenal sendrom 57
Sepsis-çoğul organ yetersizliği 46
Yoğun alkol kullanımı 28
Ağır nörolojik/psikiyatrik sorunlar 22
Nakle engel ağır kalp hastalığı 19
Ciddi uyum/takip sorunları olan kronik hasta 19 Yeni
tanı koyulmuş siroz 18
Canlı vericisi olmayan yabancı uyruklu hasta 12
Acil organ bekleyen hasta/Aynı anda üçten fazla ağır akut hepatit vakası olması 12
Dissemine intravasküler koagülasyon (DİK)/Diğer hematolojik sorunlar 10 Bilgilerin
tamamlanamaması 10
Yaygın kansere bağlı karaciğer disfonksiyonu 9
Başka merkezde nakil olmuş hastada gref disfonksiyonu/kanser nüksü 9
Kalp-akciğer sorunlarına bağlı iskemik hepatit 9
Sosyal güvencesi olmayan yabancı uyruklu hasta 8
Uyuşturucu zehirlenmesi 8
Enfeksiyonun tetiklediği metabolik hastalık 8 Hastanın
> 80 yaşında olması 7
Yakın zamanda kanser tedavisi 6
Varis kanaması 5
Kolesistit/Kolanjit 5 Aktif
HIV enfeksiyonu 5 Çoğul
intihar girişimi 3
Yakınlık sebebiyle başka merkez 3
Kırım Kongo kanamalı ateşi 1 Diğer
17
SONUÇLAR: TC Sağlık Bakanlığı'nın acil karaciğer nakli başvuru sistemi, 7/24 uzman görüşü ve gerektiğinde hastanın nakil merkezlerine sevkini sağlamaktadır. Nakil gerektirmeyen akut vakalarda, hasta iyileşene kadar konsültasyon ve kronik karaciğer hastalarının problemleri için ayrıca düzenlemeler yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Acil karaciğer nakli, ağır akut hepatit, akut karaciğer yetersizliği

SS-053 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Köprüleme tedavilerinde prognostik belirteç olarak patolojik tam yanıt: Hepatoselüler karsinom nedeniyle yapılan karaciğer nakillerinin 25 yıllık retrospektif sonuçları

Cihan Ağalar[1], Tufan Egeli[1], Mücahit Özbilgin[1], Berkay Sakaoğlu[1], Anıl Aysal[2], İbrahim Astarcıoğlu[6], Aytaç Gülcü[3], Nilay Danış[4], Erkan Derebek[5], Özgül Sağol[2], Tarkan Ünek[1], Emre Karadeniz[7]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir [3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir [4]Dokuz Eylül Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir [5]Dokuz Eylül Üniversitesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, İzmir
[6]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir; Memorial Bahçelievler Hastanesi, Karaciğer Nakli Merkezi, İstanbul
[7]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir; Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Hepatoselüler kanser (HCC) nedeniyle karaciğer nakli uygulanan hastalarda, köprüleme tedavilerinin ve patolojik tam yanıtın nakil sonrası sonuçlara olan etkisi araştırıldı.

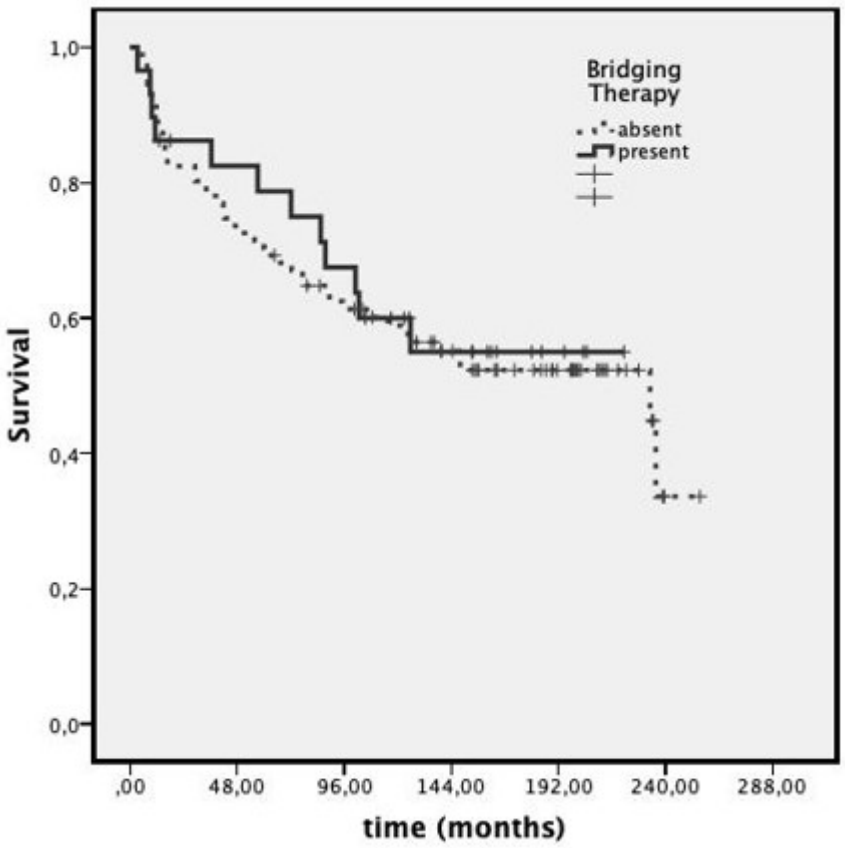
GEREÇ-YÖNTEM: 1998 ile 2023 yılları arasında HCC'li hastalara yapılan 120 karaciğer nakli sonuçları retrospektif olarak analiz edildi. Köprüleme tedavileri (Transarteriyel kemoembolizasyon, transarteriyel radyoembolizasyon, radyofrekans ablasyon ve mikrodalga ablasyon) alan ve almayan hastaların; genel sağkalım, hastalıksız sağkalım ve rekürrensleri karşılaştırıldı. Köprüleme tedavisi alan hastalarda izlenen patolojik tam yanıtın prognostik önemi ayrıca değerlendirildi.

BULGULAR: Karaciğer nakli öncesi 29 HCC'li hastaya (24.2%) köprüleme tedavilerinden biri uygulandı. Köprüleme tedavisi alan ve almayan hastalar arasında genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım açısından anlamlı fark görülmedi. Hastaların 27.6%'sında köprüleme tedavileri sonrası patolojik tam yanıt izlendi ve bu hastalarda hem genel sağkalım hem de hastalıksız sağkalım anlamlı oranda daha iyi saptandı (p=0.018 ve p=0.05 sırasıyla). Ayrıca patolojik tam yanıtı olan hastaların takiplerinde (117.5±75.6 ay) hiç rekürrens saptanmadı.

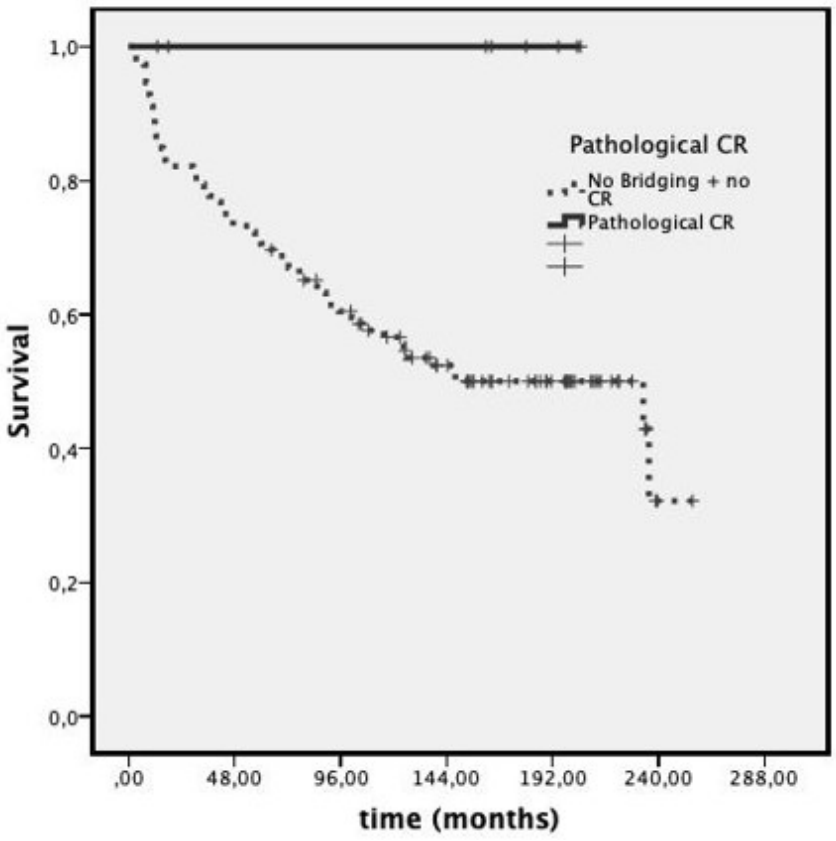
SONUÇ: HCC'li hastalara uygulanan köprüleme tedavileri ile karaciğer nakli sonrası sağkalım verileri değişmemiş olsa da; patolojik tam yanıtın, olumlu uzun dönem sonuçları öngörmede güçlü bir prognostik belirteç olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hepatoselüler karsinom, Karaciğer nakli, Köprüleme tedavileri

Köprüleme tedavisi sağkalım grafiği



Patolojik tam yanıt sağkalım grafiği


Survival
1,0
0,8
0,6
0,4
0,2
0,0
Pathological CR
No Bridging + no CR
Pathological CR
,00
48,00
96,00
144,00
192,00
240,00
288,00
time (months)

SS-054 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Kriptojenik Siroz Olgularında Transplantasyon Sonrası Patolojik Tanıya Dayalı Etiyolojinin Değerlendirilmesi

Tufan Egeli[1], Tarkan Ünek[1], Mücahit Özbilgin[1], Cihan Ağalar[1], Anıl Aysal Ağalar[2], Özgül Sağol[2], Nilay Danış[3], Erhan Tükel[1], Muhammet Berkay Sakaoğlu[1], Emre Karadeniz[1], Aylin Bacakoğlu[1], Ali Durubey Çevlik[1], İbrahim Kemal Astarcıoğlu[4]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı
[4]Memorial Bahçelievler Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışma, Kriptojenik siroz (KS) nedeniyle karaciğer nakli yapılan hastaların histopatolojik bulgularını değerlendirerek etiyolojik açıdan yeni bilgiler sunmayı amaçladı.

Hastalar ve YÖNTEM: Şubat 1997 ile 2024 yılları arasında merkezimizde, ameliyat öncesi tanısı KS olan ve karaciğer nakli yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Klinik ve patolojik veriler kaydedildi, sağkalım analizleri yapıldı ve istatistiksel karşılaştırmalar gerçekleştirildi.
BULGULAR: Ameliyat öncesinde KS tanısı alan 66 hastanın 13'ünde (%19,6) spesifik bir etiyoloji saptandı, kalan 53'ü (%80,4) ise KS olarak sınıflandırıldı. Hastaların medyan yaşı 49 yıl, ortalama BKİ'si 25,7 idi. Olguların %22,6'sında tip 2 diyabet, %13,2'sinde obezite mevcuttu. Ortalama takip süresi 139 ay, medyan MELD skoru 16 idi. Hepatoselüler karsinom insidansı %6, toplam mortalite ise 19 hastada (%35,8) kaydedildi. Sağkalım oranları 1, 3, 5 ve 10 yılda sırasıyla %87, %81, %79,2 ve %74,3 olarak hesaplandı. Tip 2 diyabet sağkalımı anlamlı şekilde etkilemezken (p=0,78), obezitenin anlamlı derecede daha düşük sağkalım ile ilişkili olduğu bulundu (p=0,001).

SONUÇ: KS, yaygın olarak metabolik sendrom ile ilişkili karaciğer hastalığının ileri evresi olarak kabul edilse de, bulgularımız bu hipotezi tam olarak desteklememektedir. Bu nedenle, KS etiyolojisinde rol oynayabilecek diğer olası faktörlerin araştırılması için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Nakli, Kriptojenik Siroz Etiyolojisi, Metabolik Sendrom

SS-055 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Pankreas başı adenokanseri cerrahi tedavisinde total mezopankreatik eksizyon ve geleneksel pankreatikoduodenektomi tekniklerinin postoperatif erken dönem sonuçlar açısından karşılaştırılması

Tufan Egeli[1], Tarkan Ünek[1], Mücahit Özbilgin[1], Cihan Ağalar[1], Anıl Aysal[2], Tuğba Ünek[3], Caner Bektaş[1], Gökçe Kıran Kazancı[1], Berkay Sakaoğlu[5], Emre Karadeniz[4], Özgül Sağol[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir [3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir; Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir; Nusaybin Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mardin

AMAÇ: Total mezopankreatik eksizyon (TME) ve geleneksel yöntemle pankreatikoduodenektomi (PD) uygulanan hastaların erken postoperatif sonuçlarının değerlendirilmesi.

METOD: Çalışmaya, kliniğimizde ocak 2021 - aralık 2024 tarihleri arasında pankreas başı tümörü nedeniyle PD yapılan ve patolojik tanısı pankreas duktal adenokanser olan hastalar dahil edildi. Hastalar, TME ve geleneksel PD uygulananlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. İki grup demografik ve erken postoperatif klinikopatolojik süreçler açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 41 hasta çalışmaya dahil edildi. Bunların 17'sine (%41,5) TME ile, 24'üne ise (%58,5) geleneksel yöntemle PD uygulandı. İki grup arasında demografik ve klinikopatolojik parametreler benzerdi. İstatistiksel anlamlı farklılık olmamakla birlikte TME grubunda, geleneksel gruba göre R0 rezeksiyon oranı (%58,8'e karşı %45,8; p = 0,412) ve ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı daha fazlaydı (33,9'a karşı 29,1; p=0,757). Tüm postoperatif komplikasyonlar göz önüne alındığında TME grubunda, geleneksel gruba göre daha çok komplikasyon saptandı (14 vs 12, p=0.034); ancak cerrahi komplikasyonlar açısından fark saptanmadı (p=0.187). Pankreatik kanal çapının küçük olması her iki grupta da postoperatif komplikasyon gelişme riskini anlamlıya yakın ölçüde arttıran bir faktördü (p=0.053). Çok değişkenli lojistik regresyon modelinde, cerrahi tekniğin postoperatif komplikasyon gelişimi üzerinde bağımsız bir risk faktörü olmadığı saptandı (OR: 0,64; %95 GA: 0,14–2,83; p=0,56). Rezeksiyon durumu (R0/R1) ile komplikasyon gelişimi arasında direkt bir ilişki bulunmadı.

SONUÇ: Pankreas başı duktal adenokanseri tedavisinde; TME tekniği ile yapılan PD, geleneksel yönteme kıyasla daha avantajlı onkolojik sonuçlar sağlayabilir. Postoperatif cerrahi komplikasyonlar ve klinikopatolojik özellikler her iki yöntemde de benzerdir. TME tekniğinde standardizasyona ve konuya ilişkin nesnel çalışmalara ihtiyaç halen sürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Artery first, pankreas başı adenokarsinomu, total mezopankreatik eksizyon

SS-056 [DİĞER » Deneysel çalışmalar]

Abdominal Maligniteler ve Periampüller Lezyonların Ayırıcı Tanısında Akılda Tutulması Gereken Hastalık: IgG4 İlişkili Hastalık Hacettepe Kohortu

Sinan Efe Yazıcı[1], Ali Aytuğ Kuştaş[2], Mustafa Ekici[2], Levent Kılıç[2], Umut Kalyoncu[2], Ömer Karadağ[2], Ahmet Bülent Doğrul[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Romatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:
İmmünoglobulin G4 ilişkili hastalık (IgG4-İH), serum IgG4 yüksekliği ve etkilenen dokularda IgG4-pozitif plazma hücre infiltrasyonu ile karakterize kronik fibroinflamatuvar bir tablodur. Çeşitli kliniklerle prezente olabilir ve abdominal tutulum verileri sınırlıdır. Bu çalışmada, Hacettepe Vaskülit Merkezi kohortunda IgG4-İH hastalarında abdominal tutulum özellikleri değerlendirildi.
YÖNTEM:
2014'ten itibaren kaydedilen 140 hasta retrospektif incelendi. Demografik, laboratuvar, patolojik, organ tutulum ve tedavi verileri analiz edildi; abdominal tutulum görüntüleme bulgularına göre tanımlandı.
SONUÇLAR: Toplam 140 hastanın 73'ünde (%52.1) abdominal tutulum saptandı. Hastaların 47 (%64.4)'si erkek ve yaş ortalamaları 59.1 (±14.1) yıldı.
Hastaların 55'inde (%76,4) aortit saptandı; bunların 34'ünde (%47,2) infrarenal aorta veya iliak arterlerde yumuşak doku, 21'inde (%29,2) abdominal aortada diffüz duvar kalınlaşması mevcuttu. Retroperitoneal fibrozis 49 (%68,1), pankreas tutulumu 21 (%29,2), biliyer sistem tutulumu 10 (%13,9) ve karaciğer tutulumu 4 (%5,6) hastada gözlendi. Renal tutulum 14 hastada (%19,5) saptandı. Abdominal aort anevrizması ise 7 hastada (%9,7) tespit edildi. 44 hastanın tanı anında IgG4 düzeyleri biliniyordu. 26 (%59.1) hastanın normal, 9 (%20,5)'unun üst sınırın 2 katına kadar üzerinde, 8 (%18.2) hastanın üst sınırın 2 ile 5 katı arasında, 1 tanesinin de (%2.3) üst sınırın 5 katı üzerinde saptandı. Pankreas tutulumu olanların %53.8'inde IgG4 düzeyleri tanı anında normal sınırın üzerindeydi. Retroperitoneal fibrozisi olanların tanı anında %70.8'inde IgG4 düzeyleri normaldi. Tedavide tüm hastalara ilk basamakta steroid başlanmıştır.
TARTIŞMA:
Hacettepe kohortunda IgG4-İH hastalarının yarısında abdominal tutulum vardır. En sık aort/retroperiton ve pankreas tutulur. Tanı ve tedavide radyolojik-patolojik farkındalık ile romatoloji, cerrahi ve gastroenteroloji arasında multidisipliner işbirliği gereklidir.

Anahtar Kelimeler: IgG4 ilişkili hastalık, Abdominal tutulum, Hepatobilier sistem

SS-057 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

İnternal Stent, Pankreatikoduodenektomi sonrası Klinikle İlişkili Pankreatik Fistül Olasılığını Azaltabilir mi?

Pınar Taşar, Melike Sema Koçbey, Sadık Ayhan Kılıçturgay
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Klinik ilişkili pankretik fistülü (CR-POPF), pankreatoduodenektominin (PD) önemli bir komplikasyonudur. Çalışmanın amacı, pankreatikoduodenektomi yapılan hastalarda internal pankreatik stentin, CR-POPF üzerine etkisini araştırmaktır.

Materyal METHOD: Kliniğimizde 2016-2024 yılları arasında periampuller tümör tanısıyla pankreatikoduodenektomi yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar pankretikojejunostomi(PJ) anastomozuna stent yerleştirilen ve yerleştirilmeyen olarak 2 gruba ayrıldı. Her iki gruptaki hastaların pankreatik kanal çapları, pankreatik fistül risk skorları(FRS) ve postoperatif dönemde pankreatik fistül durumları incelendi. CR-POPF, uluslararası pankreas çalışma grubuna göre sınıflandırıldı. Verileri eksik olan ve patolojisi malign olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 205 hasta dahil edildi. Hastaların %58.1'i erkekti. Bu hastaların %47.3'üne duktojejunostomi anastomozuna internal stent yerleştirildi. İnternal stent yerleştirilen hastaların 9'unde CR-POPF gelişirken, stent yerleştirilmeyen hastaların 8'inde CR-POPF gelişti (p:0.80). Stent yerleştirilen hastalarda CR-POPF gelişen hastalarda ortalama yatış süresi 9,0 ± 6 gün, stent yerleştirilmeyen hastalarda 16,1±10,6 gündü(p=0.135). FRS ≥3 olan ve stent yerleştirilmeyen 54 hastanın 7'sinda CR-POPF gelişirken, FRS ≥3 olan ve stent yerleştirilen 64 hastanın ise 8'inde CR-POPF gelişti (p:1.00). Sadece pankreatik kanal çapı <4 mm olan hastalar değerlendirildiğinde ise stent yerleştirilmeyen 61 hastanın %13.1'inde CR-POPF gelişirken, stent yerleştirilen 62 hastanın %11.3'ünde CR-POPF gelişti (p:0.78).

SONUÇ: Küçük çaplı ana pankreas kanalı olan ve FRS ≥3 hastalarda da, PJ anastomozuna stent yerleştirilmesi, POPF'yi azaltmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pankreatik fistül, kanal çapı, pankreatikoduodenektomi

SS-058 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv pankreas cerrahisi]

Laparoskopik distal pankreatektomide splenektomi ve dalak koruyucu yaklaşım sonuçlarının karşılaştırılması: Tek merkezli 57 olguluk deneyim

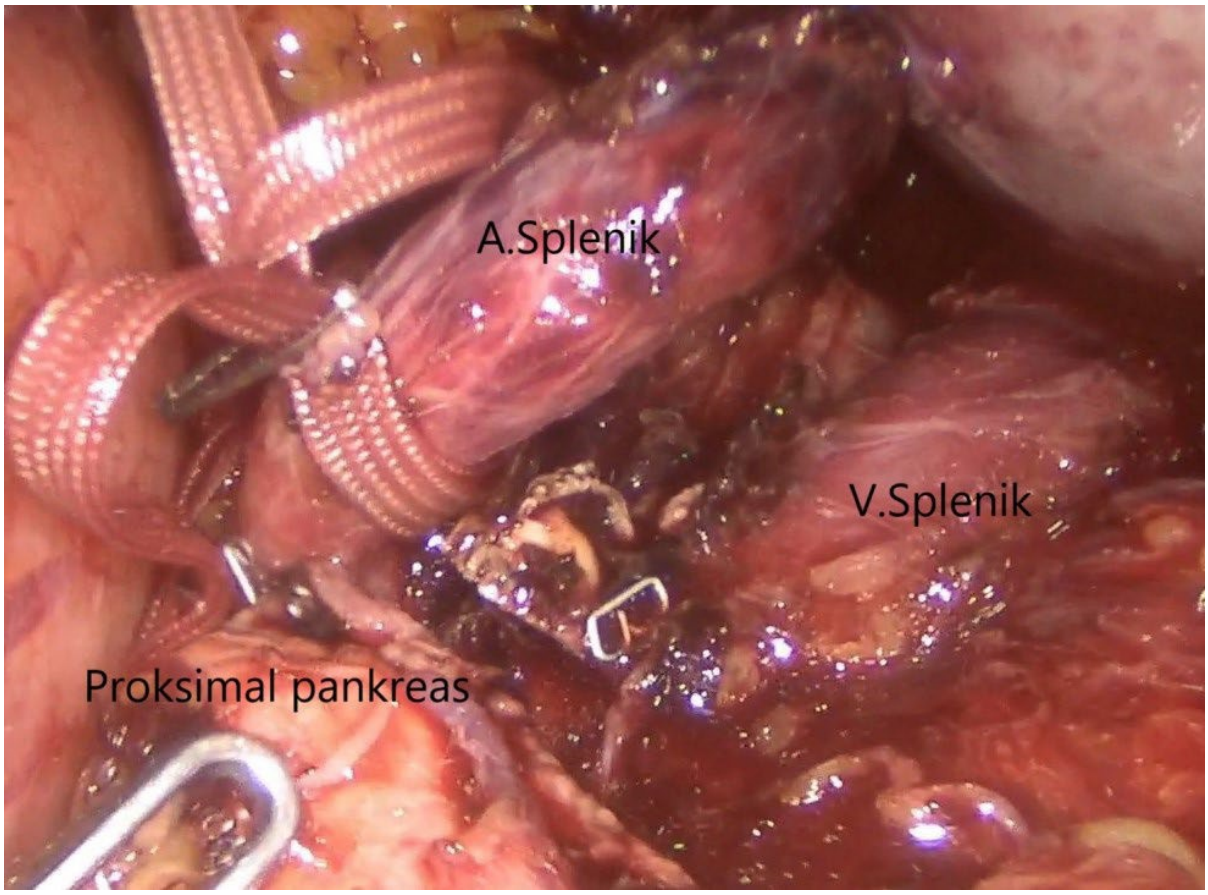
Yildiray Daduk
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakultesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gastroenterolojik Cerrahisi, Adıyaman

Amaç
Dalak koruyucu tekniklerin immün fonksiyonun korunması ve postoperatif komplikasyonların azaltılmasına katkı sağladığı bildirilmektedir. Bu çalışmada, laparoskopik distal pankreatektomi (LDP) uygulanan olgularda dalak koruma ile splenektomi yaklaşımlarının operasyon süresi, postoperatif komplikasyonlar ve morbidite üzerine etkileri değerlendirildi.
Gereç ve Yöntem

2016–2023 yılları arasında Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda pankreas gövde veya kuyruk kitlesi nedeniyle LDP uygulanan 57 hasta retrospektif incelendi.Hastalar, dalak koruyucu (n=22) ve splenektomi (n=35) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Komşu organlarla kombine rezeksiyon yapılan olgular çalışma dışı bırakıldı. Operasyon süresi, postoperatif pankreatik fistül (POPF; ISGPS kriterlerine göre), pulmoner komplikasyonlar ve iyileşme parametreleri karşılaştırıldı. İstatistiksel analizlerde; Mann–Whitney U, Ki-kare ve Fisher exact testleri kullanıldı; $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.
Bulgular
Hastaların %56'sı (n=32) kadın, %44'ü (n=25) erkekti. Dalak koruyucu grupta operasyon süresi 265 dk (192–312), splenektomi grubunda 205 dk (188–276) olup daha kısa ıdi (p=0,012). POPF, tüm olgularda %12,3 (n=7) oranında görülmüş olup, dalak koruyucu grupta %9,1 (n=2), splenektomi grubunda ise %14,3 (n=5) olarak saptandı (p=0,049). Stapler hattına ek destek sütürü 37 hastada uygulanmış (splenektomi: n=22; dalak koruyucu: n=15), ancak POPF insidansını anlamlı düzeyde azaltmamıştır [sırasıyla %6,7 (n=1) ve %13,6 (n=3); p=0,418]. Dalak koruyucu grupta pulmoner komplikasyon oranı %4,5 ile belirgin olarak daha düşüktü. Oral beslenmeye başlama süresi benzerdi (2,4±1,1 gün).
Sonuç
Dalak koruyucu LDP, özellikle pulmoner komplikasyonların azaltılmasında postoperatif morbiditeyi düşürebilir. Splenektomi ise POPF riskini artırabilir. Onkolojik olarak mümkün olduğunda, cerrahi ve immünolojik sonuçları optimize etmek amacıyla dalak koruyucu tekniklerin tercih edilebilir

Anahtar Kelimeler: Dalak koruyucu, Laparoskopik distal pankreatektomi, Splenektomi

Şekil 1



Laparoskopik distal pankreatektomi sonrası transeksiyon hattı ile korunan splenik arter ve ven.

Tablo 1

	Dalak Koruyucu LDP	Splenektomili LDP
Yaş (yıl)	53.1±11.4	54.5±13.2
Cinsiyet (n)		
Kadın	12 (54,5)	20 (57,1)
Erkek	10 (45,5)	15 (42,9)
Operasyon Süresi (dk)	265 (192–312)	205 (188–276)
Destek Sütürü Uygulanan Hasta (n)	15	22
Komplikasyon (n, %)		
POPF	2 (%9.1)	5 (%14.3) 3 (%13.6) 3 (%8.6) 2 (%5.7)

Destek Sütürü ile POPF Gelişen	1 (6.7)	5 (%14.3)
Atelektazi	1 (%4.5)	3 (%8.6)
Pnömoni	0	2 (%5.7)

Demografik Özellikleri ve Postoperatif Komplikasyonlar

SS-059 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu yaralanmaları]

Kolesistektomi Sonrası Gelişen Biliyer Striktürlerin Rekonstrüktif Cerrahisi:10 Hastanın Değerlendirilmesi

Onur Mert, Osman Bilgin Gülçiçek, Kamil Özdoğan
S.B.Ü. Bağcılar E.A.H. Genel Cerrahi Kliniği

Çeşitli sebeplerle safra yolu yaralanmalarına sekonder olarak gelişebilecek safra yolu striktürlerine pek çok müdahale yöntemi bulunmaktadır.bu çalışmada kliniğimizde ağustos 2022-temmuz 2025 arasında 10 hastaya yapılan hepatikojejunostomi prosedürünün sonuçlarını değerlendirdik. Bu hastaların 7'si kadın 3'ü erkek idi. Hastaların 2 tanesi dış merkezde opere olup hastanemize başvurdular. Bu iki hastadan biri situs inversus totalis tanılı idi. 10 hastadan birinde, kolesistektomi sırasında koledok hasarı tespit edilip rekonstrüktif cerrahi prosedürü uygulandı. Perop mortalite saptanmadı. Postop yatış süresi 5 ve 11 gün arasında değişmekteydi. Yatış süreleri içerisinde 1 hastaya luschka kanalı sebebiyle yeniden ameliyat, 1 hastaya yara yeri enfeksiyonu sebebiyle yara yerine anestezi gerektirmeyen girişimler gerekti. Ameliyat sonrası erken dönemde (1 ay) cerrahi sebepli mortalite saptanmadı. Safra yolu yaralanması olan 2 hastaya safra drenajı sağlanarak taburculuğun ardından karaciğer hilusunun enflamasyonunun gerilemesi için yeterli medikal tedavi ve zaman verildikten sonra rekonstrüktif cerrahisi yapıldı.
Hepatikojejunostomi prosedürü, safra yolu yaralanmaları sonrası ideal tedavi yöntemi olarak kabul gördüğünden; safra peritoniti, biloma, sepsis vb durumlara sebep olabileceğinden deneyimli ve deneyim kazanılmaya müsait merkezlerde tereddüt edilmeden uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Biliyer Striktür, Hepatikojejunostomi, Koledok Yaralanması

SS-060 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Gangrenöz ve gangrenöz olmayan kolesistit olgularının klinik ve laboratuvar özelliklerinin karşılaştırılması

Deniz Mut, Nuri Berk Konuk, Metin Yalçın
Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Kolesistit olgularında klinik, laboratuvar ve patoloji bulgularının karşılaştırmalı analizi, hastalık şiddetinin ve prognozun öngörülmesinde önemli katkılar sağlamaktadır. Bu çalışmada, gangrenöz ve non-gangrenöz olgular ile ASA skoru, semptom süresi ve WBC ile CRP düzeyleri temelinde farklı alt gruplar karşılaştırılarak klinik seyir ve laboratuvar parametreleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir.
YÖNTEM: Ocak 2022'den Aralık 2023'e kadar opere edilen 110 kolesistit hastası retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar patoloji bulgularına göre gangrenöz (n=23) ve non-gangrenöz (n=87) olarak ayrıldı. Ayrıca ASA skoru (≤2 vs ≥3), semptom süresi (≤3 gün vs >3 gün) ve CRP düzeyine (<50 mg/L vs ≥50 mg/L) göre alt gruplar oluşturuldu. Tüm gruplarda CRP, WBC, ASA, semptom süresi ve yatış süresi karşılaştırıldı.
BULGULAR: Gangrenöz grupta CRP (80 mg/L) non-gangrenöz gruba (63 mg/L) göre belirgin yüksek bulundu. Yatış süresi gangrenöz olgularda 4,4 gün, non-gangrenöz olgularda 6,4 gün idi. ASA ≥3 olanlarda yatış süresi 8,2 gün, ASA ≤2 olanlarda 5,7 gün olarak bulundu. Uzun semptom süresi (>3 gün) CRP'nin yükselmesi (83 vs 65 mg/L) ve daha uzun yatış süresi (7,1 vs 5,4 gün) ile ilişkiliydi.
CRP ≥50 mg/L olanlarda ortalama yatış süresi 6,8 gün, CRP <50 mg/L olanlarda 4,9 gün bulundu.
SONUÇ: Kolesistit olgularında CRP düzeyi, ASA skoru ve semptom süresi klinik şiddetin ve prognozun belirlenmesinde kritik parametrelerdir. Yüksek CRP, uzun semptom süresi ve yüksek ASA skoru, daha ağır klinik tablo ve daha uzun yatış süresi ile ilişkilidir. Bu parametrelerin birlikte değerlendirilmesi hasta yönetiminde yol gösterici olacaktır ve erken tanı ile uygun tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi açısından çok önemlidir. Geniş serilerle yapılacak prospektif çalışmalar, karar süreçlerini destekleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Gangrenöz, Kolesistit, Nongangrenöz, Safra kesesi

Gangrenöz ve Non-Gangrenöz Kolesistit Olgularının Karşılaştırılması

Parametre	Gangrenöz (n=23)	Non-Gangrenöz (n=87)
Semptom Süresi (gün)	3.8	3.2
CRP (mg/L)	80.0	62.6
WBC (/mm³)	11.1	11.5
ASA Skoru	1.3	1.7

Yatış Süresi (gün)	4.4	6.4

SS-061 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Proksimal Pankreatikoduodenektomi Yapılan Hastalarda Hastanın Nutrisyonel Durumu İle Pankreatik Fistül Arasınındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Gökçe Kıran Kazancı[1], Tarkan Ünek[1], Mücahit Özbilgin[1], Tufan Egeli[1], Cihan Agalar[1], Hülya Ellidokuz[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş
Proksimal pankreatikoduodenektomi(PPD) komplikasyon oranı %30-60 arasından değişmektedir(1). Komplikasyonlar arasında gecikmiş mide boşalması, pankreatik fistül(POPF), safra kaçağı bulunmaktadır. Ayrıca, pankreas metabolizmanın önemli organlarından olup pankreas kanserinde malnütrisyon sık gözlemlenmektedir(2,3).
POPF, %10-20 arasında görülmektedir(4). POPF sonrası hastane yatışında, mortalite ve morbidite oranı yükselmektedir(5).
Bu çalışmada nütrisyon ile POPF arasındaki ilişkinin saptanması amaçlandı.
Yöntem
Kasım 2022- Mayıs 2025 yılları arasında PPD yapılmış hastalar çalışmaya alındı. Bu hastaların nütrisyon durumu, gelişen komplikasyonlar prospektif olarak incelendi. Cinsiyet, yaş, komorbidite, piyes çıkarıldıktan sonra alınan albümin değeri, BMI, Nutrisyonel Risk Skoru(NRS) 2002, Subjektif Global Değerlendirme(SGA) 3P ve ASA bağımsız değişken olarak belirlendi. Postoperatif pankreatik fistülün sınıflandırılmasında International Study Group for Pancreatic Fistula (ISGPF), postoperatif komplikasyonların sınıflamasında Clavien-Dindo kullanıldı.
Bulgular
Çalışmaya 63 hasta dahil edildi. Hastaların %58,7'si erkekti. Ortalama yaş, 63.65 ±12 (26-84) idi. Hastaların 11(%17.5)'inde POPF ve 16(%25.4)'ında CD>2 komplikasyon gelişti. POF C olan 2 hastada ilk 30 gün içinde mortalite gerçekleşti.
SGA ve NRS 2002 skoru≥2 olan hastalarda mortalite anlamlı olarak fark oluşturmaktaydı($p<0.05$). Piyes çıkarıldıktan sonra alınan albümin değeri ≤2.64gr/dL olan hastalarda CD>2 komplikasyon oranı anlamlı olarak fazlaydı($p<0.05$). SGA ve NRS 2002 skorları POF gelişimi için anlamlı fark oluşturmadı.($p=0.492$, $p=0.373$)
Hastalarda %38 oranında yara yeri enfeksiyonu gelişti. Preoperatif safra yolu drenajı yara yeri enfeksiyonu için anlamlı risk oluşturdu($p<0.05$)
Sonuç
Bu çalışmada nütrisyonun POPF gelişiminde anlamlı fark yaratmasa da piyes çıkarıldıktan sonra alınan albümin değerinin düşük olması CD>2 komplikasyonda anlamlı fark oluşturmaktaydı. Ayrıca NRS 2002 ve SGA'nın ≥ 2 olması mortaliteyi arttırdığı gözlendi.

Anahtar Kelimeler: Pankreatik Fistül, NRS-2002, SGA skoru, Nütrisyon

Tablo 1. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Hasta Sayısı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	26	41.3
Erkek	37	58.7
BMI		
Ortalama	25.01±3.9	
NRS		
0	8	12.7
1	5	7.9
2	19	30.2
3	22	34.9
4	9	14.3
SGA		
1	13	20.6
2	32	50.8
3	18	28.6
PER-OP ALB		
>2.64	31	49.2
≤2.64	32	50.8
POF		
Var	11	17.5
Yok	52	82.5
POPF		
A	6	9.5
B	3	4.8
C	2	3.2
CD		
≤2	47	74.6
>2	16	25.4
MORTALİTE		
VAR	23	36.5
YOK	40	63.5

Tablo 2. Univaryant Analiz Sonuçları

DEĞİŞKEN	POPF		CD>2		MORTALİTE	
SGA 1 2 3	 %23 %18 %11	*p>0.05*	 **%15** **%25** **%33**	*p>0.05*	 %0 %37 %61	***p<0.05***
NRS 2002 <2 ≥2	 %23 %16	*p>0.05*	 **%15** **%28**	*p>0.05*	 %0 %46	***p<0.05***
PEROP ALB >2.64 ≤2.64	 %19 %15	*p>0.05*	 %9,7 %40,6	***p<0.05***	 %25 %46	*p>0.05*

*Chi-Square Test

Tablo 3. Preoperatif Safra Drenajı İle Yara Yeri Enfeksiyonu Gelişiminin Karşılaştırılması

			Yara Yeri Enfeksiyonu		Total	
			yok	var		
Safra Drenajı Varlığı	yok	Count	18	4	22	***p<0.05****
		%	81.8%	18.2%	100.0%	
	var	Count	21	20	41	
		%	51.2%	48.8%	100.0%	
Total		Count	39	24	63	
		%	61.9%	38.1%	100.0%	

*Chi-Square Test

SS-062 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Pankreas Kanseri Cerrahisinin Dolaşımdaki Yüzen Tümör Hücreleri (Circulating Tumor Cell) Üzerine Etkisi- Ön Sonuçlar

Oğuzhan Aydin[1], Sezen Atasoy[2], İlyas Kudaş[1], Hüseyin Kılavuz[1], Birkan Bozkurt[1], Erdem Kınacı[1]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Pankreas kanseri hastalarında CTC varlığının sayısı son yıllarda prognoz ile doğrudan ilişkili bulunmuştur. Fakat CTC'lerin sayısının nasıl arttığı yönünde bir çalışma literatürde bulunmamaktadır. Bizim bu çalışmadaki amacımız cerrahi esnasında pankreas başına yapılan fiziki müdahalelerin periferik kandaki CTC sayısını etkisini kanıtlayabilmektir.

Yöntem-Gereçler

Çalışmamız prospektif olarak planlandı ve iki grup oluşturuldu. Kontrol grubunu, tümör öyküsü olmayan ve batın tomografisinde tümör saptanmayan 15 sağlıklı birey oluşturdu. Hasta grubu, Karaciğer-Pankreas-Safra Yolları ekibi tarafından pankreas başı tümörü düşünülen, başka bir bölgesinde tümör bulunmayan ve daha önce tümör öyküsü olmayan hastalardan seçildi. Kontrol grubundan 10 ml venöz kan alındı. Hasta grubundan ise ameliyat sırasında, ilk insizyon esnasında ve pankreas transeksiyonu sonrası olmak üzere SVK'den 10'ar ml kan alındı. Kan örnekleri bekletilmeden laboratuvara gönderilerek Ficoll ile lenfosit izolasyonu yapıldı, CD45, Vimentin ve EpCAM antikorları ile floresan boyama uygulandı. Sonuçlar floresan mikroskopta değerlendirilerek hücre sayımı yapıldı.

Bulgular

Ön sonuçlara göre hasta grubunda 9, kontrol grubunda 5 vaka yer aldı. Hasta grubunun %66,6'sı (n=6) erkekti, ortanca yaş 63 (47–80) idi. Preoperatif kanda ortanca hücre sayısı 8 (2–21), peroperatif kanda 6 (0–10), kontrol grubunda ise 1 (0–2) olarak bulundu. Patoloji sonucu raporlanan 8 hastanın 4'ünde tümör pankreas başında, 3'ünde periampüller, 1'inde koledok kaynaklıydı. Ortalama tümör çapı 3,31±0,33 cm idi. Lenfovasküler invazyon 8, perinöral invazyon 6 hastada saptandı. Ortanca pozitif lenf nodu sayısı 4 (0–11), çıkarılan ortanca lenf nodu sayısı 19,5 (14–38) idi. Patolojide 7 olgu adenokarsinom, 1 olgu nöroendokrin tümör olarak raporlandı.

Sonuçlar

Çalışmamızda mevcut sonuçlar ışığında ameliyat esnasında tümöre fiziki müdahalelerin dolaşımdaki tümör hücrelerinin sayılarını artırmadığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas başı tümörü, Circulating tumor cell, liquid biyopsi

SS-063 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Factors influencing the transition from laparoscopic cholecystectomy to open cholecystectomy: a single-center study

Sinem Yumurtacılar[1], Başar Can Turgut[2], Şadiye Akbaş[1], Sefa Ergün[1], Emin Köse[1], Salih Pekmezci[1]
[1]istanbul üniversitesi-cerrahpaşa, cerrahpaşa tıp fakültesi
[2]istanbul eğitim ve araştırma hastanesi

BACKGROUND: Laparoscopic cholecystectomy is the widely used gold standard surgical procedure for removing the gallbladder.However, difficulties encountered during surgery or unexpected situations may require conversion of the procedure to open cholecystectomy.This conversion is a decision made to ensure patient safety. In this study, factors leading to conversion from laparoscopic cholecystectomy to open cholecystectomy are investigated.
METHODS: In this retrospective study, 3,892 patients who underwent surgery at our hospital between January 2016 and July 2025 were examined.Data including patient demographics, preoperative diagnoses, intraoperative findings, and postoperative outcomes were collected from patient records.Laparoscopic cholecystectomy was feasible in 3,836 patients, while conversion to open cholecystectomy was necessary in 66 patients. Specific factors occurring during surgery that necessitated conversion to OC were analyzed.These factors included adhesions due to previous cholecystitis, anatomical variations, unexpected bleeding, adhesions, and suspected bile duct injury.
RESULTS: Of 3892 laparoscopic cholecystectomy cases, 66(0.17%) were converted to open cholecystectomy. In two patients, laparoscopic cholecystectomy had been attempted previously but was unsuccessful. Six patients had Mirizzi syndrome. The most common cause was adhesions due to previous surgery or previous cholecystitis. Another factor affecting the conversion to open surgery was anatomical variations.
CONCLUSION: Although conversion from laparoscopic cholecystectomy to open cholecystectomy is rare,it can occur, particularly due to severe inflammation and anatomical difficulties.This is a correct decision made by the surgeon, prioritizing patient safety.A thorough assessment of preoperative risk factors can help predict such conversions and manage potential complications.These findings may guide surgeons in making surgical decisions and prepare them for potential challenges during and after surgery.

Keywords: open cholecystectomy, cholecystitis, hepatobiliary surgery

SS-064 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

502 canlı karaciğer donöründe postoperatif komplikasyonların analizi: tek merkez deneyimi

Adem Tunçer, Emrah Sahin, Abuzer Dirican, Bülent Ünal Florya
Medikal Park Hastanesi, Organ Nakli Bölümü, İstanbul

GİRİŞ:
Canlı vericili karaciğer nakli (CVKN), kadavra donör yetersizliğini aşmak için özellikle kadavradan bağış oranlarının düşük olduğu ülkelerde önemli bir çözüm haline gelmiştir. CVKN, alıcı sağkalımını belirgin şekilde artırsa da, sağlıklı bireylerin majör hepatektomiye alınması nedeniyle verici güvenliği en büyük endişe kaynağıdır.

YÖNTEMLER:
Bu retrospektif kohort çalışmaya, Ağustos 2021 ile Mayıs 2025 tarihleri arasında merkezimizde hepatektomi yapılan 502 canlı karaciğer vericisi dahil edildi. Donörlerin demografik özellikleri, perioperatif parametreleri ve klinik sonuçları incelendi. Postoperatif komplikasyonlar Clavien–Dindo sınıflamasına göre derecelendirildi. İstatistiksel analizler SPSS yazılımı ile yapıldı; $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:
Genel komplikasyon oranı %11,5 (58/502) olarak bulundu. En sık görülen komplikasyonlar yara yeri sorunları (n=12), insizyonel herni (n=6), ileus/subileus (n=6), safra kaçağı (n=10) ve plevral efüzyon (n=3) idi. Komplikasyonların çoğu minör (Grade I–II) olup, majör komplikasyonlar (Grade ≥III) daha az sıklıkta izlendi. Grade IV–V komplikasyon ve donör mortalitesi gözlenmedi. Komplikasyon gelişen donörlerde hastanede kalış süresi anlamlı olarak daha uzundu ($p=0.0002$). Yaş, VKİ, greft tipi, remnant karaciğer hacmi veya greft volümü ile komplikasyon oranları arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Ancak, Türkiye uyruklu donörlerde komplikasyon oranı yabancı uyruklulara göre daha yüksek saptandı (%13,9 vs. %7,5; $p=0.043$).

SONUÇ:
CVKN, titiz verici seçimi, multidisipliner değerlendirme ve standart cerrahi protokoller uygulandığında düşük morbidite ve mortalite oranları ile güvenle gerçekleştirilebilir. Ancak safra yolu komplikasyonları halen önemli bir morbidite nedenidir. Bu nedenle cerrahi tekniklerin geliştirilmesi ve bireyselleştirilmiş risk değerlendirme stratejileri büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Canlı vericili karaciğer nakli, Clavien–Dindo sınıflaması, Postoperatif komplikasyon.

Tablo 1

Değişken	n	Ortalama	Medyan	Min–Max

Yaş	502	33.75	33	18-60
Kilo	502	71.15	77	46-113
BMI	502	24.72	24.3	16.85-37.42
Komplikasyon(+) HOS	58	6.58	5.7	3-21
Komplikasyon(-) HOS	444	4.98	5	2.5-9

SS-065 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Kolelitiyazis Tanısı Almış Olan Hastalarda Tanı Anından Ameliyata Kadar Geçen Sürenin Parkland Skoruna Etkisi

Berna Türkoğlu[1], Gürkan Değirmecioğlu[2], Mustafa Özsoy[3]
[1]Mamak DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ANKARA
[2]etlİK ŞEHİR HASTANAESİ,GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ANKARA
[3]etlik Şehir hastanesi, genel cerrahi ana bilim dalı, ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Kolelitiyazis tanısı almış hastalarda elektif cerrahinin erken planlanması, bekleme periyodunda oluşabilecek safra taşına bağlı olan komplikasyonların en aza indirgemektedir. Elektif cerrahi için beklenirken akut kolesistit, biliyer pankreatit, ERCP ihtiyacı, kolanjit, safra kesesinde ampiyem gibi durumlar oluşabilir. Bu durumlar morbiditeyi arttırmaktadır. Biz bu çalışmada Genel Cerrahi Polikliniğine başvuran ve kolelitiyazis tanısı almış olan hastalarda operasyon için en uygun zaman aralığını ortaya koymaya çalışmaktayız.
GEREÇ-YÖNTEM: Ankara Etlik Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniğinde kolelitiyazis tanısı almış ve elektif ameliyat planlanmış hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların tanı anındaki tam kan sayımı, kolestatik enzimleri, bilirubin değerleri, radyolojik bulguları ve demografik özellikleri incelendi. Hastanemizi video-laparoskopi sistemi kullanılarak ameliyat zoluk dereceleri Parkland Skoruna göre belirlendi. Demografik özellikler, tanı anındaki kan parametreleri, radyolojik bulgular ve ameliyata kadar geçen zamanın Parkland Skoru ile ilişkisi incelendi.
BULGULAR: Bu çalışma kapsamında yaş ortalaması 48,82 ± 14,08 olan toplam 557 hasta değerlendirildi. Değerlendirilen hastalar arasından çalışmayla ilgili parametrelerden uygunsuz verisi olanlar ve tanıdan operasyona kadar geçen süre 300 günden fazla olanlar dışlanmış (n=51) ve çalışmaya 506 katılımcı dahil edildi. Gruplar arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. ($F=2,985$, $p=0,019$). Erkek cinsiyetin Parkland Skoru ile anlamlı bir ilişki gösterdiği ortaya koyulmuştur ($\chi^2=16,417$, $df=4$, $p=0,003$). Duvar kalınlığı ile PGS ilişkisine bakıldığında PGS 4 ve 5 olanların duvar kalınlığındaki artış ($\chi^2=41,093$, $df=12$, $p<0,001$) anlamlı bulundu. WBC, nötrofil sayılarındaki yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.
Tartışma ve SONUÇ: Kolelitiyazis tanısı almış olan hastaların operasyona kadar geçen süresi uzadıkça, ameliyat zorluk derecesi olan PGS derecesinde artış olduğu gözlendi.

Anahtar Kelimeler: Kolelitiyazis, Parkland Grading Scale, Kolesistit, Kolesistektomi

Örneklemin Sosyodemografik ve Klinik Tanımlayıcı Özellikleri

N=506	Tanımlayıcı İstatistik	Çeyrekler Açıklığı (Q1-Q3)
Yaş Ort ± SS	48,82 ± 14,08	37 – 59
kadın	360	

erkek	146	
Tanı ve Operasyon Arası Süre, gün Ort ± SS	58,47 ± 59,82	17 – 78
Duvar Kalınlığı, mm medyan	2	2-2
Transvers Çap, mm medyan	30	30-30
ALP, IU/L Ort ± SS	88,07 ± 44,24	64 – 99
GGT, U/L Ort ± SS	54,70 ± 96,27	16 – 47
AST, U/L Ort ± SS	31,73 ± 56,13	15 – 27
Total Bilirubin, mg/dL Ort ± SS	0,58 ± 0,51	0,3 – 0,63
Direkt Bilirubin, mg/dL Ort ± SS	0,22 ± 0,29	0,11 – 0,2
Beyaz Küre, 103 Ort ± SS	8,68 ± 3,08	6,6 – 10
Nötrofil, 103 Ort ± SS	6,30 ± 7,59	3,7 – 6,8

Laboratuvar Parametrelerinin Parkland Skoru Gruplarına Göre Karşılaştırması

	Parkland Skorlarına Göre Gruplar	Parkland Skorlarına Göre Gruplar	Parkland Skorlarına Göre Gruplar	Parkland Skorlarına Göre Gruplar	Parkland Skorlarına Göre Gruplar		
	1 (n=197)	2 (n=170)	3 (n=94)	4 (n=28)	5 (n=17)	İstatistiksel Analiz	Post hoc
Yaş	47,7 ± 14,1	48,5 ± 14,4	48,9 ± 12,9	52 ±16,3	59,1 ± 9,7	F =2,985, p=0,019	5>2=1
ALP, IU/L	78 (17 – 242	79 (26 – 272)	81,5 (14 – 604)	83,5 (45 – 348)	77 (59 – 204)	$\chi 2$ =1,429, p=0,839	

GGT, U/L	23 (6 – 600)	23 (4 – 813)	26,5 (7 – 748)	28,5 (9 – 395)	25 (13 – 400)	$\chi2$ =4,376, p=0,358	
AST, U/L	19 (7 – 768)	20 (10 – 469)	19 (8 – 376)	18,5 (12 – 97)	19 (12 – 221)	$\chi2$ =1,622, p=805	
Total Bilirubin, mg/dL	0,41 (0,1 – 2,9)	0,45 (0,1 – 4,1)	0,44 (0,2 – 3,2)	0,52 (0,2 – 2,9)	0,53 (0,2 – 6,3)	$\chi2$ =8,231, p=0,083	
Direkt Bilirubin, mg/dL a	0,14 (0,0 – 1,3)	0,15 (0,0 – 1,6)	0,15 (0,0 – 2,3)	0,18 (0,1 – 1,9)	0,24 (0,1 – 4,4)	$\chi2$ =14,008, p=0.007	5>4=3=2>1
Beyaz Küre, 103	8,22 (3,4 – 22,9)	8,00 (3,6 – 22,0)	8,09 (4,1 – 18,0)	8,30 (3,9 – 24,8)	9,1 (4,4 – 19,7)	$\chi2$ =5,132, p=0,274	
Nötrofil, 103	4,80 (1,4 – 8,5	4,70 (1,6 – 7,5)	5,0 (0,3 – 15,0)	4,76 (2,0 – 21,5)	8,69 (2,7 – 16,3)	$\chi2$ =7,020, p=0,135	

Parkland Skoruna Göre Tanı Operasyon Süresinin Karşılaştırması

	Parkland Skorlarına Göre Gruplar	Parkland Skorlarına Göre Gruplar	Parkland Skorlarına Göre Gruplar	Parkland Skorlarına Göre Gruplar	Parkland Skorlarına Göre Gruplar		
	1 (n=197)	2 (n=170)	3 (n=94)	4 (n=28)	5 (n=17)	İstatistiksel Analiz	Post hoc
Tanı Operasyon Arası Geçen Süre, gün a	33 (1 – 296)	34 (2 – 243)	45 (1 – 265)	64,5 (5 – 190)	88 (5 – 228)	$\chi2$ =19,826, p<0,001	5=4>3=2=1

SS-066 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Orta Yaşlı (75–84 Yaş) Hastalarda Pankreatikoduodenektomi Sonrası Sağkalımı Etkileyen Faktörler: Retrospektif Bir Analiz

Feyyaz Güngör, Yusuf Yunus Korkmaz, Muhammed Furkan Arslan, Talha Sarıgöz, İlyas Kudaş, Özgür Bostancı, Erdem Kınacı
İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, orta yaşlı (75–84 yaş) grupta pankreatikoduodenektomi (PD) uygulanan hastalarda sağkalımı etkileyen faktörleri güncel literatür verileri ışığında değerlendirmektir.

YÖNTEM: Tek merkezde PD uygulanan 34 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar sağ kalanlar (n=18) ve sağ kalamayanlar (n=16) olarak iki gruba ayrıldı. Demografik özellikler, eşlik eden hastalıklar, performans durumları, geriyatrik frailty ve nutrisyonel indeksler, cerrahi parametreler ve postoperatif sonuçlar karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde univaryant testler ve backward stepwise lojistik regresyon yöntemi kullanıldı.

BULGULAR: Sağ kalan ve kalamayan gruplar arasında yaş, cinsiyet ve komorbiditeler açısından anlamlı fark saptanmadı. Ancak ECOG performans durumu (p=0,017), GNRI (p=0,017) ve FI-lab frailty skoru (p=0,005) sağkalımla anlamlı ilişkili bulundu. Univaryant analizde GNRI'nin sağkalım için koruyucu eğilim gösterdiği (OR: 3,87; %95 GA: 0,76–19,7; p=0,101), FI-lab frailty skorunun ise bağımsız prognostik faktör olduğu belirlendi (OR: 7,45; %95 GA: 1,20–46,3; p=0,033). Diğer değerlendirilen parametreler sağkalımı anlamlı olarak etkilemedi.

SONUÇ: Çalışmamızda orta yaşlı grupta PD sonrası sağkalımı etkileyen en önemli faktörler geriyatrik kırılganlık (frailty) ve nutrisyonel durum olduğu tespit edilmiştir. Bulgular, ileri yaşlı hastalarda yalnızca kronolojik yaşın değil, fizyolojik durumun da cerrahi karar verme sürecinde dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. GNRI ve FI-lab skorları, hasta seçimi ve prognoz tahmininde değerli biyobelirteçler olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pankreatikoduodenektomi, Orta yaşlı, Sağkalım

SS-067 [KARACİĞER - DENEYSEL ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Primer Kolorektal Kanserden Kaynaklanan Karaciğer Metastazı Mikroçevresinin in- vitro Modellenmesi ve mTOR Hedefli Tedavi Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Fuat Aksoy[1], Seçil Ak Aksoy[2], Ekrem Kaya[1]
[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana bilim Dalı, Bursa

Kolorektal kanser (KRK) olgularının yaklaşık yarısında hastalık seyri sırasında karaciğer metastazı gelişmekte ve metastazektomi sonrası nüks sık görülmektedir. Hasta-tabanlı çalışmamızda, primer KRK'ya bağlı karaciğer metastazı geçirmiş ve metastazektomi sonrası nüks eden hastaların tümör dokularında mTOR sinyal yolağının belirgin şekilde aktive olduğunu gösterdik. Bu çalışmada, primer CRC kaynaklı karaciğer metastazı mikroçevresini in vitro olarak modelleyerek, mTOR inhibisyonunun tümör hücre davranışları ve mikroçevresel etkileşimler üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.
HT-29 (kolorektal kanser) ve HepG2 (karaciğer parankim modeli) hücrelerinde epitelyal-mezenkimal geçiş (EMT), TGF-β1 (10 ng/mL, 72 saat) ile indüklendi ve E-cadherin azalması ile vimentin artışı immünboyama ve Western blot ile doğrulandı. Deney grupları mTOR inhibitörleri (everolimus veya AZD8055) ile, kontrol grupları inhibitörsüz olarak 48–72 saat inkübe edildi. Proliferasyon, apoptoz, migrasyon/invazyon ve mTOR yolak aktivasyonu standart hücresel ve moleküler yöntemlerle değerlendirildi; mikroçevresel sitokin düzeyleri ELISA ile ölçüldü.
TGF-β1 ile EMT indüksiyonu sonrası HT-29 hücrelerinde belirgin morfolojik değişim, E-cadherin ekspresyonunda azalma ve vimentin artışı izlendi. Karaciğer metastazı mikroçevresini taklit eden ko-kültür koşulları, tümör hücrelerinin proliferasyon, migrasyon ve invazyon kapasitesini anlamlı derecede artırdı ($p<0.01$). mTOR inhibitörleri ile tedavi, p-S6 ve p-4E-BP1 düzeylerinde belirgin azalma ile proliferasyonun baskılanmasına, apoptozun artmasına ve migrasyon/invazyonun anlamlı olarak gerilemesine yol açtı ($p<0.05$). Ayrıca, ko-kültür ortamındaki TGF-β1, IL-6 ve HGF düzeyleri mTOR blokajı sonrasında anlamlı şekilde düştü.
EMT ile kazanılmış agresif fenotipin mTOR inhibisyonu ile baskılanması, cerrahi rezeksiyon kararının ardından adjuvan olarak uygulanabilecek ve nüks riskini azaltarak onkolojik sonucu iyileştirebilecek bir strateji olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Metastazektomi, mTOR, in-vitro

SS-068 [PANKREAS - DENEYSEL ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Pankreas ve Hepatoselüler Karsinom Hücre Hatlarında Doğal Bileşiklerin Kemoterapötik Ajanlarla Kombinasyonunun Antitümör Etkileri

İrem Kumru Öz[1], Dilşat Öztaban[1], Ulviye Nur Şener[2], Beyzanur Yağcı[2], Fuat Aksoy[3], Sabire Güler[4], Ekrem Kaya[3], Seçil Aksoy[2]
[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Bursa
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Bursa
[3]Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa
[4]Bursa Uludağ Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Veterinerlik Embriyoloji-Histoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ:
Kemoterapiye direnç, pankreas kanseri ve hepatoselüler karsinom (HCC) tedavisinde önemli bir sınırlayıcı faktördür. Doğal bileşikler, kemoterapötik ajanların etkinliğini artırma ve tümör agresifitesini azaltma potansiyeli ile dikkat çekmektedir. Karvakrol ve kapsaisin, anti-proliferatif, pro-apoptotik ve metastaz karşıtı etkileri ile bilinen fitokimyasallardır. Bu çalışmada, karvakrol–gemcitabin kombinasyonunun pankreas kanseri hücrelerinde ve kapsaisin–sorafenib kombinasyonunun HCC hücrelerinde antitümör etkilerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.
YÖNTEM:
PANC-1 hücreleri artan dozlarda karvakrol ve gemcitabin, HepG2 hücreleri ise kapsaisin ve sorafenib ile 24-72 saat aralıklarında inkübe edildi. Hücre canlılığı WST-1 testi ile analiz edilerek etkin dozlar ve saatler belirlendi. Hücre migrasyonu çizik (wound healing) testi ile, tümör agresifitesi ise koloni formasyon testi ile değerlendirildi. Sinerjistik etkiler SynergyFinder yazılımı kullanılarak hesaplandı.
BULGULAR:
PANC-1 hücrelerinde karvakrol ve gemcitabin kombinasyonu, tek ajanlara kıyasla hücre canlılığını anlamlı derecede azalttı ($p<0,01$). HepG2 hücrelerinde kapsaisin–sorafenib kombinasyonu hücre proliferasyonunu belirgin şekilde baskıladı ($p<0,01$). Her iki kombinasyonda da invazyon kapasitesinde %50'den fazla azalma saptandı. Kombinasyon indeks analizleri her iki modelde de sinerjistik etkiyi doğruladı ($CI<0,8$).
SONUÇ:
Karvakrol–gemcitabin ve kapsaisin–sorafenib kombinasyonları, pankreas ve HCC hücre hatlarında kemoterapötik etkinliği artırarak tümör agresifitesini azaltmaktadır. Bu sonuçlar, doğal bileşiklerin mevcut kemoterapötiklerle birlikte kullanımının dirençli tümör tiplerinde potansiyel adjuvan tedavi stratejileri geliştirilmesine katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas kanseri, Hepatoselüler kanser, Doğal bileşikler, in-vitro

SS-069 [KARACİĞER - DENEYSEL ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Metabolik Steatohepatit ve HCC Patogenezinde BLNC1 ve Sirkadiyen Gen Ekspresyon Paternleri

Beyzanur Yağcı[1], Ulviye Nur Şener[1], Fuat Aksoy[2], Buse Birinci[3], Nesrin Uğraş[4], Murat Kıyıcı[5], Seçil Ak Aksoy[1], Ekrem Kaya[2]
[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Bursa
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa
[3]Bursa Uludağ Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Veterinerlik Embriyoloji-Histoloji Ana Bilim Dalı, Bursa
[4]Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa
[5]Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa

Metabolik steatohepatit (MASH), metabolik disfonksiyon ilişkili steatotik karaciğer hastalığının (MASLD) ilerleyici formu olup, fibrozis ve hepatoselüler karsinom (HCC) gelişimine yol açabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hastalığın patogenezi tam olarak aydınlatılamamış olup, uzun kodlamayan RNA'lar (lncRNA) ve sirkadiyen ritim genlerinin bu süreçte kritik rol oynayabileceği düşünülmektedir. Çalışmada, MASLD'den MASH ve HCC'ye ilerleyen hasta dokularında BLNC1 ekspresyon profili ile sirkadiyen ritim genleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu biyomoleküler yolakların hastalık progresyonundaki potansiyel etkileşimlerini belirlemek amaçlanmaktadır.
Çalışmaya, aynı merkezde biyopsi ile NAFLD tanısı konulan 30 hasta dahil edildi: Grup 1 (n=10) basit steatoz formunda seyredenler, Grup 2 (n=10) MASH gelişenler, Grup 3 (n=10) ise MASH sonrası siroz zeminde HCC gelişen olgulardan oluştu. Kontrol grubunu normal patolojiye sahip 5 karaciğer dokusu oluşturdu. FFPE arşiv dokulardan RNA izolasyonu ve cDNA sentezi yapılarak BLNC1 ile sirkadiyen ritim genleri (CLOCK, BMAL1, PER2, CRY1) ekspresyon düzeyleri Real-time PCR ile ölçüldü, GAPDH referans geni ile normalize edildi.
BLNC1 ekspresyonunun MASLD'den MASH'e ve HCC'ye ilerledikçe kademeli olarak anlamlı şekilde arttığı saptandı ($p<0,01$). Sirkadiyen ritim genlerinden CLOCK ve BMAL1 düzeyleri hastalık progresyonu ile birlikte belirgin olarak baskılanırken, PER2 ve CRY1 genlerinde düzensiz bir ekspresyon paterni gözlendi. Korelasyon analizlerinde BLNC1 artışı ile CLOCK ($r = -0,68$, $p<0,01$) ve BMAL1 ($r = -0,61$, $p<0,05$) baskılanması arasında anlamlı negatif ilişki bulundu.
MASLD-MASH-HCC progresyonunda BLNC1'in artışı ile sirkadiyen ritim genlerindeki bozulmanın paralel seyir gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgular, BLNC1 ile sirkadiyen ritim bozukluğunun etkileşim halinde olabileceğini ve her iki yolun birlikte hedeflenmesinin hastalığın ilerlemesini engelleyebilecek potansiyel bir terapötik yaklaşım olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: MASH, HCC, LncRNA

SS-070 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer cerrahisi]

Kist Hidatik Cerrahisinde Konservatif ve Radikal Yöntemlerin Uzun ve Kısa Dönem Sonuçlara Etkisi

Mustafa Koray Demiryürek[1], Ahmet Onur Demirel[4], Burak Yavuz[3], Mehtap Demirkazık[5], Abdullah Ülkü[2], Ahmet Gökhan Sarıtaş[2], Uğur Topal[2], Atilgan Tolga Akcam[2]
[1]Yozgat Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yozgat
[2]Çukurova Universitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana
[3]Kozan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Adana
[4]Kilis Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kilis
[5]Çukurova Üniversite Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ-AMAÇ: Karaciğer kist hidatik hastalığının tedavi ve takibinde optimal yaklaşım halen tartışmalıdır. Cerrahi halen altın standarttır. Çalışmamızda kist hidatik tanısıyla konservatif ya da radikal cerrahi yapılmış hastalar incelendi. Hastaların postoperatif kısa ve uzun dönem sonuçları değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda hastalığın tedavisine katkı sunmayı amaçladık.
GEREÇ-YÖNTEM: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda on yıllık sürede Karaciğer kist hidatiği nedeniyle cerrahi uygulanan 59 hastanın demografik verileri, laboratuvar sonuçları, radyolojik görüntülemeleri, invaziv işlemleri, medikal tedavileri, ameliyat teknikleri ve bulguları, postoperatif yatış süresi, morbidite ve nüksleri değerlendirilerek detaylı analiz yapıldı.
BULGULAR: Konservatif cerrahi grubu(Grup 1) 30, radikal cerrahi grubu(Grup 2) 29 hastadan oluşmaktaydı. Yaş ortalaması konservatif grupta 42,27±17,05, radikal grupta 44,21±13,31 yaştı. Konservatif grupta 15(%50) kadın, 15(%50) erkek, radikal grupta 14(%48,3) kadın, 15(%51,7) erkek hasta mevcuttu($p>0,05$). Komplikasyon oranları konservatif grupta % 16,67, radikal grupta % 20,69 olarak belirlendi($p>0,05$). Safra kaçağı ve abse yatış süresini anlamlı olarak uzatmaktaydı($p<0,05$). Segment 4 kisti olanlarda safra kaçağı ve kisto-biliyer ilişki anlamlı olarak daha fazlaydı($p<0,05$). Kisto-biliyer ilişkisi saptanan hastalarda preoperatif Alkalen Fosfataz, Gama Glutamil Transferaz anlamlı olarak yüksekti($p<0,05$). Konservatif grupta nüks(%26,67), radikal gruba göre(% 3,45) anlamlı olarak daha yüksekti($p<0,05$).
SONUÇ: Kist hidatik cerrahisinde prosedür seçimi kist sayısı, konumu gibi faktörlere göre bireyselleştirilebilir. Deneyimli merkezlerde düşük nüks ihtimali olan radikal cerrahi prosedürler, benzer morbidite riski ile konservatif cerrahi prosedürlere tercih edilebilir. Preoperatif ALP, GGT yüksekliği ve segment 4 kisti olan hastalarda kisto-biliyer ilişki açısından daha dikkatli olunarak, cerrahi sırasında ve öncesinde önlemler alınıp safra kaçakları ve yatış süreleri azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, kisto-biliyer ilişki, konservatif cerrahi, nüks, radikal cerrahi

SS-071 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv safra yolları cerrahisi]

Post kolesistektomi sendromu tanisi konulan olgularin değerlendirilmesi

İlkin Ismayılov[1,3,] Anar Cafarov[2]
[1]Azerbaycan Tibb Universitesi, QAZİ Universitesi Ankara
[2]Gence Şehir Birleşmiş Hastanesi, Gence Beynelxalq Hastanesi
[3]İlkin İsmayilov

Amaç: Kolesistektomi sonrası, operasyon öncesi semptomların devam etmesi postkolesistektomi sendromu (PKS) olarak tanımlanır. Böyle bir olgu ile karşılaşıldığında muhtemel sebepler tedavi açısından dikkatle irdelenmelidir. Bu çalışmanın amacı 2009-2014 yılları arasında kliniğimizde PKS ön tanısıyla USG ve/veya MRCP tetkikleri yapılan 150 hastanın değerlendirilmesidir.

Materyal ve method: Hastaların demografik özellikleri, semptomların başlangıç süreleri, llaboratuar değerleri ve koledok çaplan hasta kayıtlarından retrospe·ktif olarak de,ğerlendirildi.

Bulgular: PiKS tanısına uygun olarak 150 hasta tespit edildi 39 hastada koledokolitiyazis, 27 hastada safra yollaıında striktür, 24 hastada oddi sfinkter disfonksiyonu bulundu. Hastalar nedenlerine göre sımflandırılarak demografik özellikleri, semptom başlangıç sürelleri,,alkalen fosfataz, gamaglutamil transferaz, lökosit bilirubin düzeyleri ve koledok çaplan değerllendiriildi.

Sonuç: Çalışmamız PKS'nun, kolesistektomıi sonrası1 herhangi bir dönemde ortaya ,çıkabileoeği hipotezini desteklemektedir. Radyolojik gıörüntülemeler tanıda önem arz etımektedir.

Anahtar Kelimeler: Post Kolesistektomi, Sendromu, Cerrahi

SS-072 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu yaralanmaları]

Laparoskopik Kolesistektomi Esnasında Safra Yolu Yaralanmalarının Cerrahi Yönetimi: 20 Olgunun Retrospektif Analizi

Baran Yüksekyayla, Faik Tatlı, Mehmet Gümer, Fırat Erkmen, Vedat Kaplan, Ali Uzunköy
Harran Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Şanlıurfa

AMAÇ:
Bu çalışmada, laparoskopik kolesistektomi (LK) sırasında gelişen safra yolu yaralanmalarında uygulanan cerrahi onarım tekniklerinin klinik sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM:
Toplam 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Bunların 18'i dış merkezden sevk edilmiş, 2'sinde ise yaralanma hastanemizdeki operasyon sırasında gelişmişti. Hastaların 13'ü kadın (ortalama yaş 56,3), 7'si erkekti (ortalama yaş 60). Tüm olgular uygun zamanda rekonstrüksiyon cerrahisi ile tedavi edildi. Yaralanmalar Strasberg sınıflamasına göre kategorize edildi.

BULGULAR:
Hastaların yaş ortalaması 57,6 yıl olup tüm yaralanmalar LK sırasında oluştu. İki olguda safra yolu yaralanmasına vasküler yaralanma eşlik etti. Strasberg sınıflamasına göre en sık Tip E1 (%70, n=14), ardından Tip E2 (%25, n=5) ve Tip E3 (%5, n=1) yaralanmaları saptandı. Cerrahi yaklaşım olarak 17 hastaya (%85) Roux-en-Y hepatikojejunostomi yapıldı. Vasküler yaralanması olan iki olguda T-tüp ile koledok onarımı yanında vasküler tamir gerçekleştirildi. Bir hastada portoenterostomi uygulandı; bu olguda yaralanma postoperatif dönemde tanınmıştı. Diğer hastalarda yaralanma intraoperatif olarak tespit edildi. Ortalama hastanede kalış süresi 7,2 gün (5–11) idi. İki hastada safra kaçağı gelişti; biri PTK ve drenaj, diğeri yalnızca drenaj ile tedavi edildi. Dış merkezden sevk edilenlerde tanı gecikmesi ortalama 3,2 gün olup tedavi başarısını etkilemedi.

Tartışma ve SONUÇ:
Çalışmamızda en sık Strasberg Tip E1 yaralanması izlendi. Hepatikojejunostomi güvenli ve etkili bir yöntem olarak öne çıktı. Vasküler yaralanmalarda ek cerrahi girişimler gerekliydi. Yaralanmanın intraoperatif tanınması rekonstrüksiyonu kolaylaştırırken, tanıda gecikme olsa dahi multidisipliner yaklaşım ile başarılı sonuçlar elde edilebildi.

Anahtar Kelimeler: safra yolu yaralanmaları,strasberg,muldisipliner yaklaşım

SS-073 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Safra Kesesi Perforasyonunda Riske Dayalı Cerrahi Sınıflama İçin Niemeier Plus Skorunun Geliştirilmesi

Değercan Yeşilyurt[1], Burak Büyükpolat[1], Esma Bilgiç[2], Fuat Aksoy[1], Ekrem Kaya[1]
[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Safra kesesi perforasyonlarının sınıflandırılmasında yaygın olarak kullanılan Niemeier sınıflandırması (Tip 1–3), yalnızca anatomik özelliklere dayalı bir çerçeve sunmaktadır. Burada geliştirilen Niemeier Plus Skoru tanıtılmaktadır. Anatomik sınıflandırmayı sistemik inflamasyon belirteçleri ve radyolojik risk faktörleri ile entegre ederek, cerrahi karar sürecine daha bütüncül yaklaşım sunmayı hedeflemektedir.
YÖNTEM: Bu çalışma, cerrahi olarak doğrulanmış 118 safra kesesi perforasyonu olgusunun geriye dönük analizini içermektedir. Her vaka, Niemeier sınıflandırmasına göre üç tipe ayrılarak değerlendirildi(Tip 1: Serbest perforasyon ile yaygın peritonit, Tip 2: Lokalize apse formasyonu Tip 3: Kolesistoenterik fistül). Niemeier Plus Skoru adlı bileşik bir indeks geliştirildi. Bu skor; anatomik şiddeti, inflamatuar yanıtı ve radyolojik bulguları bir araya getirmektedir. Puanlama Sistemi: Niemeier Tipi(Tip 1 = 3 puan, Tip 2 = 2 puan, Tip 3 = 1 puan), CRP (> 10 mg/dL → +1 puan), INR(> 1.5 → +1 puan), Bilgisayarlı tomografide yaygın peritonit bulgusu (+1 puan).
BULGULAR: Toplam 118 hastanın 41'i (%34,7) yüksek riskliydi (skor ≥4), ortalama skoru 4,39 idi. Yüksek riskli hastalarda laparoskopik cerrahi yalnızca 6 hastada (%14,6) denendi; bu girişimler genellikle yoğun inflamasyon veya yaygın peritonit nedeniyle tamamlanamadan sonlandırıldı. Kolesistostomi gereksinimi 17 hastada (%41,5), Açık kolesistektomi baskın cerrahi yöntem olarak tercih edildi. Postoperatif komplikasyon oranı 8 hastada(%19,5) görüldü. Düşük riskli grup (skor <4; n=77, %65,3) hastaların ortalama skoru 1,06 idi. Laparoskopi uygulaması 5 hasta (%6,5), kolesistostomi gereksinimi 12 hasta (%15,6), komplikasyon oranı 5 hasta (%6,5).
SONUÇ: Niemeier Plus Skoru, geleneksel anatomik sınıflandırmayı; inflamatuar yanıt belirteçleri ve radyolojik şiddet bulgularıyla entegre ederek geliştiren yenilikçi bir skorlama sistemidir. Risk sınıflandırmasını doğru ve uygulanabilir bir şekilde yapmaya olanak tanımaktadır.

Anahtar Kelimeler: safra kesesi perforasyonu, Niemeier sınıflandırması, kolesistit

SS-074 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Pilor koruyucu ve pilor koruyucu olmayan Whipple prosedürlerinin retrospektif karşılaştırmalı analizi

Burak Yavuz[1], İbrahim Çoğal[2], Kubilay Furkan Işıker[3], Ahmet Gökhan Sarıtaş[2], Abdullah Ülkü[2], Atılgan Tolga Akçam[2]
[1]Kozan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Adana
[3]Adilcevaz Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Bitlis

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, pilor koruyucu pankreatikoduodenektomi (PKPD) ile klasik Whipple prosedürünün perioperatif ve onkolojik sonuçlarını karşılaştırmaktır.
YÖNTEM: Kliniğimizde pankreatikoduodenektomi uygulanan 84 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar pilor koruyucu (n=42) ve pilor koruyucu olmayan (n=42) olarak iki gruba ayrıldı. Demografik veriler, perioperatif bulgular, postoperatif komplikasyonlar, onkolojik sonuçlar ve sağkalım verileri karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde Mann-Whitney U, Ki-kare ve Kaplan-Meier sağkalım analizleri kullanıldı.
BULGULAR: Gruplar arasında yaş (63.0±12.7 vs 63.6±9.8), cinsiyet ve BMI açısından fark saptanmadı. Pilor koruyucu grupta mide atonisi anlamlı olarak daha yüksekti (%26.2 vs %7.1, p=0.019). Pilor korunmayan grupta reoperasyon oranı anlamlı olarak daha fazlaydı (%19 vs %2.4, p=0.014). Çıkarılan toplam lenf nodu sayısı pilor korunmayan grupta daha yüksekti (18 vs 11, p<0.001). Hastanede kalış süreleri (14 gün), 30-günlük mortalite (%11.9 vs %7.1) ve 90-günlük mortalite (%14.3 vs %7.1) açısından gruplar benzerdi. Median sağkalım pilor koruyucu grupta 14 ay, pilor korunmayan grupta 29 aydı ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.182).
SONUÇ: Pilor koruyucu Whipple prosedürü mide atonisi riskini artırırken, klasik Whipple reoperasyon gereksinimini artırmaktadır. Her iki yöntemin onkolojik sonuçları ve sağkalım açısından benzer olması, hasta seçiminde perioperatif faktörlerin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pankreatikoduodenektomi, Pilor koruyucu, Whipple prosedürü

SS-075 [KARACİĞER - DENEYSEL ÇALIŞMA » Deneysel karaciğer cerrahisi]

Ratlarda Deneysel Hepatektomi Modelinde Meloksikam ve Hiyalüronik Asid/Karboksimetil Selüloz Bariyeri Kullanımının Postoperatif Adezyon Azaltıcı Etkinliklerinin Karşılaştırılması

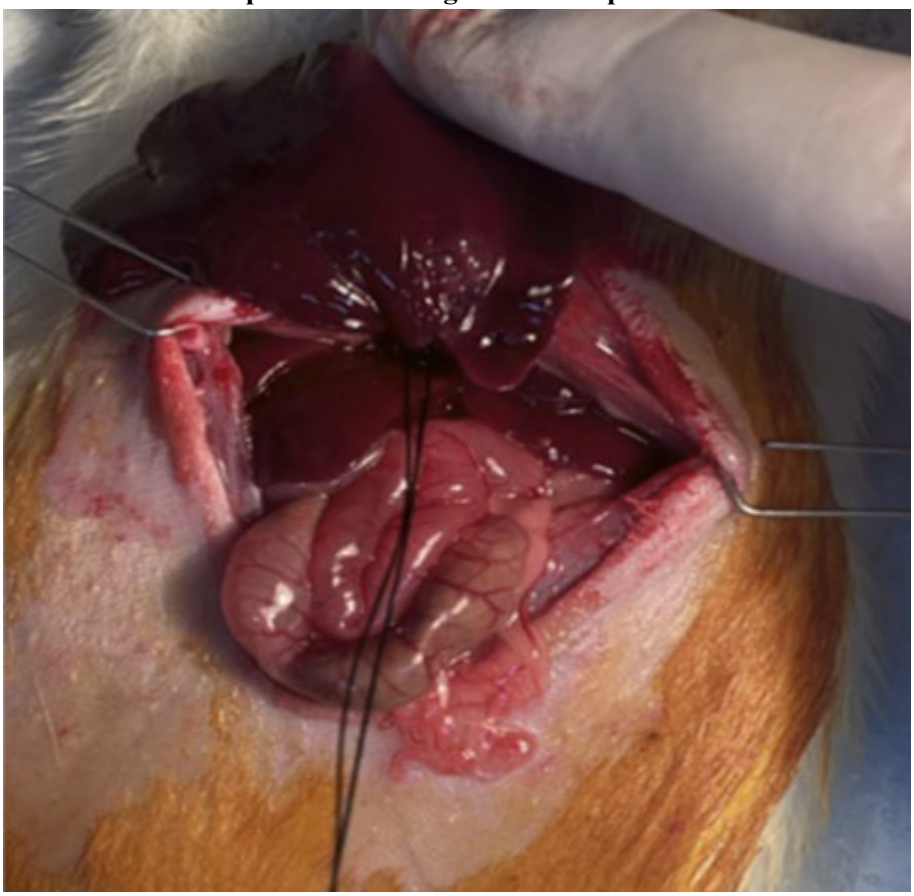
Hasan Mert Kazancı[1], Tufan Egeli[1], Asli Çelik[2], Anil Aysal Agalar[3], Ozgul Sagol[3], Hülya Ellidokuz[4], Mücahit Özbilgin[1], Cihan Agalar[1], Tarkan Ünek[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Postoperatif intraabdominal peritoneal adezyonlar ciddi morbidite ve hatta mortaliteye yol açabilir.
Karaciğer tümörlerinde ve diğer hastalıklarında tekrarlayan hepatektomiler sık sık yapılmaktadır. Wistar albino
suşu ratlarda median lob (total karaciğerin yaklaşık %40 ı) çıkarılarak yapılan adezyon oluşturucu deneysel
hepatektomi modelinde postoperatif adezyonların önlenmesi amacıyla bir COX-2 inhibitörü non-steroid
antienflamatuvar ilaç olan meloksikam, bir adezyon önleyici bariyer olan hiyalüronik asit/karboksimetil selüloz
(Seprafilm®) ve kombine kullanımlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.
GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada 28 adet 10-12 haftalık ortalama 300-350g ağırlığında, erkek, Wistar-albino suşu
ratlar kullanıldı. Tüm ratlara parsiyel hepatektomi uygulanarak tanımlanan peritoneal adezyon modeli oluşturuldu. Her biri yedi rat içeren intraperitoneal meloksikam, Seprafilm®, intraperitoneal meloksikam +
Seprafilm® ve kontrol grupları olmak üzere dört grup oluşturuldu. Postoperatif 7. Günde sakrifiye edilerek
makroskobik ve histopatolojik skorlama yapıldı.
BULGULAR: Makroskobik parametreler olan adezyon yaygınlığı, adezyon şiddeti, adezyon direnci bakımından
tedavi grupları (meloksikam, Seprafilm®, meloksikam + Seprafilm®) kontrol grubuna göre istatiksel olarak
anlamlı daha iyi sonuçlar verdi (p<0,001). Tedavi grupları birbirleri ile ikili olarak karşılaştırıldığında meloksikam + Seprafilm® grubu sadece Seprafilm® grubuna göre adezyon yaygınlığını anlamlı olarak düşürdü
(p=0,027). Histopatolojik skorlamada tedavi grupları ile kontrol grubu arasında istatiksel olarak anlamlı fark
saptanmadı.
SONUÇ: Ratlarda deneysel postoperatif adezyon oluşturucu hepatektomi modelinde intraperitoneal meloksikam,
Seprafilm® ve ikisinin kombinasyonu olarak uygulanmasının makroskobik olarak postoperatif adezyonları
önlemede anlamlı etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Tedavi grupları kendi aralarında ikili olarak

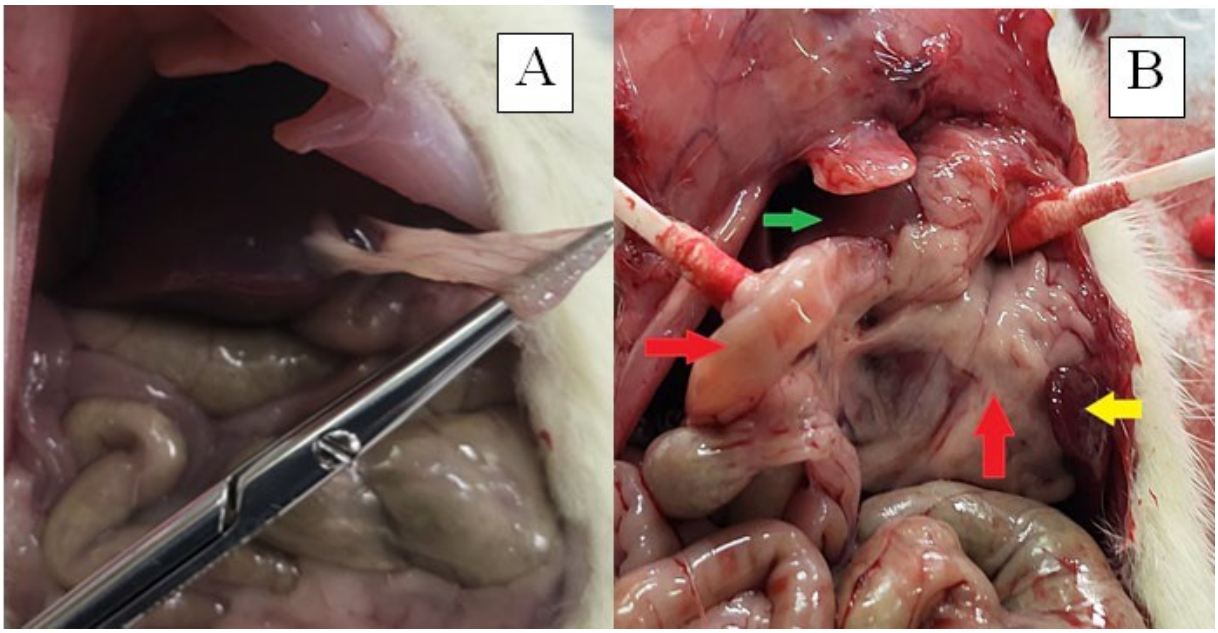
karşılaştırıldığında meloksikam ve Seprafilm® kombine kullanımının sadece Seprafilm® grubuna göre anlamlı
oranda adezyon yaygınlığı açısından etkinlik gösterse de adezyon şiddeti ve direnci açısından anlamlı oranda
etkinlik göstermemiştir.

Anahtar Kelimeler: Postoperatif adezyon, Meloksikam, Hepatektomi, Karboksimetil selüloz, Hiyalüronik asid, Rat

Resim 1. Median lob pedikülünün bağlanması ve spesmen



Resim 2. a) Makroskopik adezyon skoru düşük olan rat örneği (Ayırmaya dirençsiz, filmsi, avasküler adezyon) b) Karaciğer (yeşil ok), dalak (sarı ok), keskin disseksiyon gerektiren yüksek skorlu adezyon oluşumu (kırmızı oklar)



Tablo 1.Kontrol ve tedavi grupları makroskobik skorlarının istatiksel karşılaştırılması

Tablo 3. Kontrol ve tedavi grupları makroskobik skorlarının istatiksel karşılaştırılması

Parametreler	Kontrol (n=7)	Meloksikam (n=7)	Seprafilm® (n=6)	M + S (n=6)	p
Adezyon Yaygınlığı	2,86±0,38* 3(2-3) **	1,14±0,69 1(0-2)	1,83±0,41 2(1-2)	1,17±0.41 1(1-2)	<0,001
Adezyon Şiddeti	2,57±0,53 3(2-3)	1,14±0,90 1(0-3)	1,67±0,52 2(1-2)	1,33±0,52 1(1-2)	0,007
Adezyon Direnci	2,86±0,38 3(2-3)	1,43±0,79 2(0-2)	1,83±0,75 2(1-3)	1,33±0,52 1(1-2)	0,003
Toplam Puan	8,29±0,95 9(7-9)	3,71±1,98 4(0-6)	4,57±2,44 6(0-7)	3,29±1,89 3(0-6)	<0,001

(M=Meloksikam grubu S=Seprafilm® grubu)

* Ortalama ± Standart Sapma

** Ortanca (Minimum – Maximum)

SS-076 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğerin paraziter ve non-paraziter kistleri]

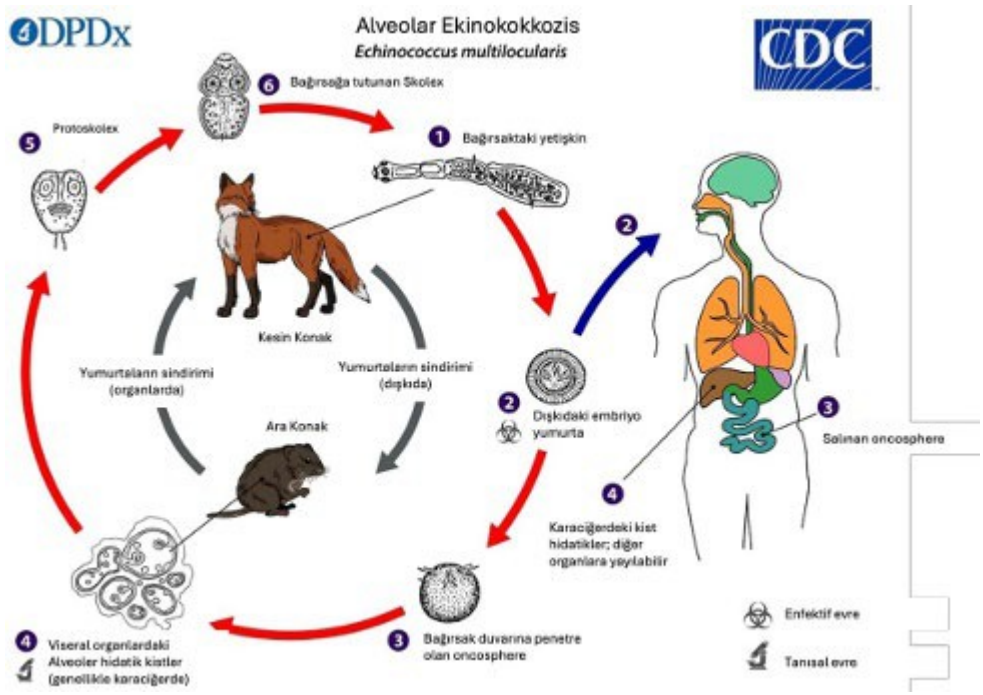
Alveolar Ekinokok Hastalarında Scd163 Ve Scd206 Reseptör Düzeylerinin Tanı Ve Tedavide Kullanımı

Muhammet Yıldırım[1], Gurkan Ozturk[2]
[1]Erzurum Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum
[2]Bahçelievler Memorial Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Alveolar ekinokok hastalığı, Echinococcus multilocularis parazitinin neden olduğu nadir ve invaziv bir zoonotik enfeksiyondur. Özellikle karaciğer dokusunda tümör benzeri lezyonlar oluşturarak ciddi komplikasyonlara yol açan bu hastalık, geç dönemde teşhis edilmesi nedeniyle tedavi sürecinde zorluklar doğurmaktadır. Bu çalışmanın amacı, alveolar ekinokok hastalığında makrofaj aktivasyon belirteçleri olan sCD163 ve sCD206'nın tanı ve hastalık şiddetini belirlemede kullanılabilirliğini araştırmaktır. sCD163 ve sCD206, inflamasyon sırasında makrofaj aktivasyonunu ve doku hasarını yansıtan önemli immünolojik biyobelirteçlerdir.
GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde radyolojik veya patolojik olarak yeni tanı alan 45 hasta ile sağlıklı bireylerden oluşan kırk beş kişilik bir kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Hastalardan ve kontrol grubundan alınan kan örneklerinde sCD163 ve sCD206 düzeyleri ELISA yöntemiyle ölçülmüştür.
BULGULAR: Alveolar ekinokok hastalarında sCD163 düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğunu (25,02±4,47 ng/mL'ye karşı 6,27±4,07 ng/mL, $p<0,05$) ortaya koymuştur. Benzer şekilde, sCD206 düzeyleri de hasta grubunda belirgin şekilde yüksek bulunmuştur (27,07±6,04 ng/mL'ye karşı 12,87±3,34 ng/mL, $p<0,05$). Ayrıca, serum sCD163 ve sCD206 düzeyleri arasında güçlü bir pozitif korelasyon saptanmıştır ($r=0.774$, $p<0.001$). Bu sonuçlar, makrofaj aktivasyonunun alveolar ekinokok hastalığının patogenezinde önemli bir rol oynadığını ve bu biyomarkerların tanı ve hastalık izleminde kullanılabileceğini göstermektedir.
SONUÇ: sCD163 ve sCD206 düzeyleri alveolar ekinokok hastalığının erken tanısında ve hastalık progresyonunun izlenmesinde değerli biyobelirteçler olabilir. Bu belirteçler, hastalığın seyrinin daha iyi anlaşılmasına ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarına katkı sağlayabilir.

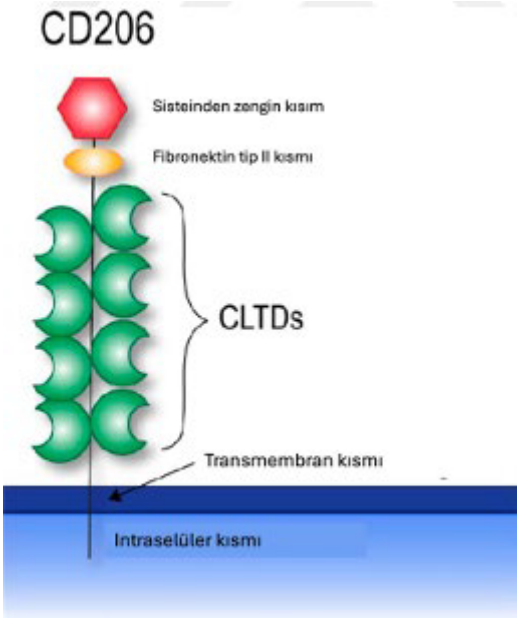
Anahtar Kelimeler: Alveolar ekinokok, makrofaj aktivasyonu, tanı, sCD163, sCD206

Figür 1



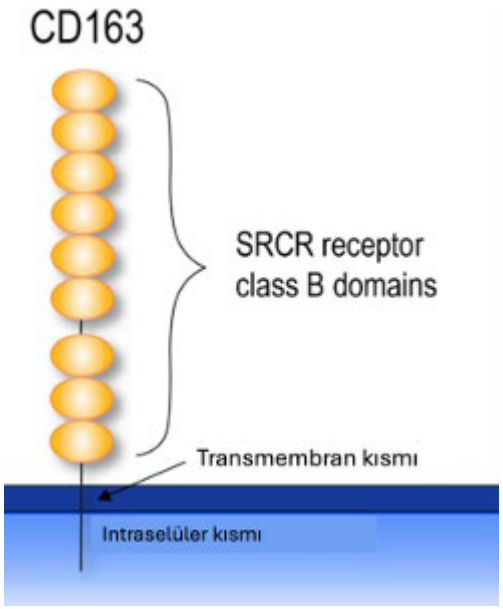
Echinococcus multilocularis yaşam döngüsü

Figür 2



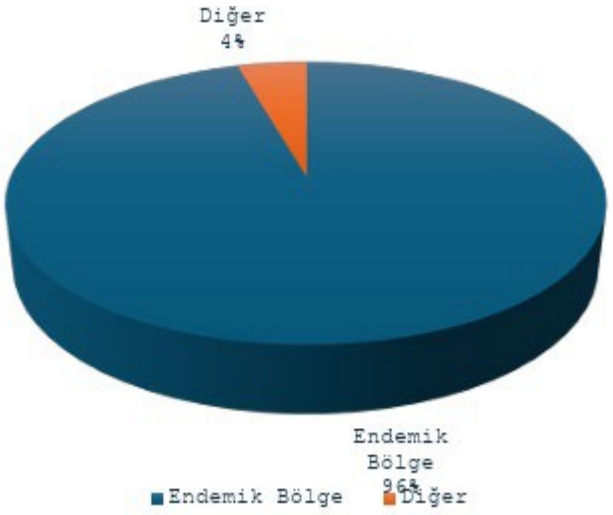
CD206 yapısal formasyonu, CLTDs; C-tipi lektin kısmı

Figür 3



CD 163 yapısal formasyonu, SRCR; scavenger receptor cytokine-rich

Figür 44



Hastaların başvurdukları bölgelerin dağılımı

Figür 5



Hasta grubundaki vakaların riskli meslek dağılımları

Tablo 1

	Hasta Grubu (n=45)	
Lezyon Boyutu (cm)*	10,82±6,72	0,546
AST (U/L)	8,00-796,00	
ALT (U/L)	2,00-488,00	

Hastaların lezyon boyutu ve karaciğer enzimlerinin istatistiksel analizi.

Tablo 2

Parametreler	Metastaz Olmayan Hastalar (n=36) Ort±SS	Metastaz Olan Hastalar (n=9) Ort±SS	p
CD163 düzeyi (ng/mL)	24,79±4,77	26,15±5,40	0,461
Mannose reseptör (ng/mL)	26,07±5,95	26,49±6,28	0,853

Metastaz varlığı ve Serum biyomarkerları arasındaki ilişkiler

Tablo 3

	Kontrol Grubu (n=45)	Hasta Grubu (n=45)	p
CD163 (ng/mL)	6,27±4,07	25,02±4,47	0,001
sMR (ng/mL)	12,87±3,34	27,07±6,04	0,001

Serum CD163 ve sMR düzeyleri ve istatistik anlamlılık düzeyleri.

SS-077 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Impact of Chemotherapy Initiation Timing After Biliary Drainage on Survival in Cholangiocarcinoma

Ayşegül Dumludağ[1], Mehmet Torun[2]
[1]Erzurum Şehir Hastanesi,Tıbbi Onkoloji Bilim dalı,Erzurum
[2]Erzurum Şehir Hastanesi, Gastrointestinal Cerrahi Bilim dalı, Erzurum

OBJECTIVE:
This study aimed to evaluate the impact of early initiation of chemotherapy on survival outcomes in patients with cholangiocarcinoma who underwent biliary drainage for malignant obstruction.

METHODS: This retrospective cohort study included 265 patients treated between January 2016 and March 2025. Patients were classified into two groups according to the time of chemotherapy initiation:

Early chemotherapy group: chemotherapy started within ≤10 days after drainage

Delayed chemotherapy group: chemotherapy started after >10 days

Demographic data, drainage type, serum bilirubin levels, timing of chemotherapy initiation, survival times, and mortality rates were analyzed. Survival outcomes were compared using Kaplan-Meier survival analysis and the log-rank test.

RESULTS: Among 265 patients, 128 (48.3%) received early chemotherapy, while 137 (51.7%) received delayed chemotherapy. The mean survival time was 22.4 ± 5.3 months in the early chemotherapy group compared to 16.8 ± 6.1 months in the delayed group ($p<0.01$). The two-year survival rate was 64.1% in the early chemotherapy group versus 42.5% in the delayed group. Mortality rates were significantly lower among patients receiving early chemotherapy.

CONCLUSION: Initiating chemotherapy within 10 days after biliary drainage significantly improves survival in patients with cholangiocarcinoma. Early chemotherapy may represent an effective treatment strategy, particularly for high-risk patients.

Keywords: Cholangiocarcinoma, biliary drainage, chemotherapy, survival, Kaplan-Meier, log-rank test

SS-078 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

"Lazer Litotripsi ile Endoskopik Taş Kırma: Yüksek Hacimli ERCP Merkezinde Başlangıç Deneyimi"

şakir karpuz, Mümin Coşkun
Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ:
Koledok taşlarının endoskopik tedavisinde standart yöntemler başarısız olduğunda, kolanjioskopi yardımlı lazer litotripsi (LL) güvenilir bir alternatif olarak öne çıkmaktadır (1). Bu çalışmada, merkezimizde zorlu biliyer ve pankreatik taşlara uygulanan LL işlemlerinin teknik başarısı, komplikasyon profili ve kısa dönem takip sonuçları değerlendirilmiştir.
YÖNTEM:
Ocak 2025 – Temmuz 2025 tarihleri arasında ERCP sırasında lazer litotripsi uygulanan 12 ardışık hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, taş sayısı ve boyutu, taşların lokalizasyonu, işlem sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar ile takip verileri değerlendirildi. Ayrıca klinik başarı olarak tam safra yolu temizliği ile taş boyut ve lokalizasyonu ilişkisi analiz edildi.
BULGULAR:
Çalışmaya dahil edilen hastaların 8'i erkek, 4'ü kadındı. Ortalama yaş 64 (dağılım 52-78) idi. Tüm olgularda taş sayısı genellikle tekti; ortalama taş boyutu 16 mm olarak saptandı. LL tüm hastalarda teknik olarak başarılı oldu ve işlem sonunda koledok tamamen taşsız hale getirildi. İşlem sırasında veya sonrasında pankreatit, kanama, perforasyon gibi majör komplikasyon gözlenmedi. Ortalama takip süresi 4 ay olup bu dönemde semptom tekrarı veya taş nüksü bildirilmedi.
SONUÇ:
LL, özellikle standart endoskopik yöntemlerle çıkarılamayan koledok taşlarında yüksek teknik başarı ve düşük komplikasyon oranı ile güvenli ve etkili bir tedavi seçeneğidir(2-3). Çalışmamızda, tüm olgularda taş temizliği sağlanmış, işlem ve takip sürecinde herhangi bir advers olay gelişmemiştir. Daha geniş hasta serileri ve uzun dönem takiplerle bu bulguların desteklenmesi önerilmektedir.

Kaynakça
1. Canena J. Outcomes of Single-Operator Cholangioscopy-Guided-Lithotripsy in-Patients with Difficult BiliaryandPancreatic Stones. doi: 10.1159/000488508.
2. Wong JC. Efficacy and safety of novel-digital single-operator peroralcholangioscopy-guided laserlithotripsy for complicated-biliary-stones. doi: 10.1055/s-0042-118701.
3. Buxbaum J.Randomized trial-of cholangioscopy-guided laserlithotripsy-vs-conventional therapy doi: 10.1016/j.gie.2017.08.021.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Kolanjioskopi,Lazer litotripsi

SS-079 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer cerrahisi]

ALPPS Prosedürü Uygulanan Hastalarda Postoperatif Erken Dönem Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi

Yasin Yalçın[1], Değercan Yeşilyurt[1], Gökhan Öngen[2], Fuat Aksoy[1], Halit Ziya Dündar[3], Ekrem Kaya[1]
[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D. Bursa
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji A.D, Bursa
[3]Bursa Medicana Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Associating Liver Partition and Portal vein for Staged hepatectomy (ALPPS), yetersiz kalan karaciğer dokusu hacmi olan hastalarda hızlı hipertrofisiyle rezeksiyon şansını artıran tekniktir. Bu çalışmada, merkezimizde ALPPS uygulanan hastalardaki, kalacak karaciğer dokusu özelliklerinin hacim artışı ve erken dönem komplikasyon ilişkisi araştırıldı.
YÖNTEM: 2015–2024 yılları arasında ALPPS prosedürü uygulanan olgular retrospektif olarak incelendi. Demografik, klinik ve histopatolojik veriler kaydedildi. Preoperatif ve postoperatif kalacak karaciğer dokusu volümleri ölçülerek yüzdesel artış hesaplandı. Rezeksiyon materyallerinde fibrozis varlığı ve diğer patolojik bulgular değerlendirildi. Komplikasyonlar Clavien–Dindo sınıflamasına göre sınıflandırıldı.
BULGULAR: Çalışmaya 20'si erkek (%71,4) toplam 28 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 59,4 ± 8,3 yıldı. Kalacak karaciğer dokusu volümü 501,9 ± 181,7 mL den postoperatif 697,1 ± 234 mL'ye yükseldi (volüm artışı %52,3 ± 33,7). Altı olguda (%20'sinde) non-tümöral fibrozis saptandı; bu olgularda hipertrofi oranı daha az gözlendi. İlk ve ikinci evre arasındaki interval süresi 9 ± 3,5 gündü. İnterval dönemde majör komplikasyon gözlenmedi; ancak postoperatif dönemde 2 hastada (%7,1) Clavien–Dindo ≥IIIa komplikasyon gelişti (safra kaçağı ve sepsis) ve birisi ex oldu.
Tartışma ve SONUÇ: ALPPS, uygun hasta seçimiyle kısa sürede anlamlı karaciğer dokusu hipertrofisi sağlayan ve kabul edilebilir komplikasyon oranları sunan yöntemdir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da, fibrozisli olguların sonuçları dikkate alındığında şüpheli olgularda daha dikkatli fonksiyonel değerlendirme yapılmalı ve biyopsi seçeneği değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ALPPS,HEPATEKTOMİ,KARACİĞER

SS-080 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

İntraduktal Papiller Müsinöz Neoplazi Zemininde Gelişen Pankreas Adenokarsinomlarında Cerrahi Sonuçlar: Sekiz Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Doğukan Doğu, Hilmi Anıl Dinçer, Ahmet Bülent Doğrul
Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: İntraduktal papiller müsinöz neoplaziler (IPMN), pankreasın premalign kistik lezyonları arasında yer almaktadır ve bir kısmında zamanla adenokarsinom gelişebilmektedir.Bu çalışmada,merkezimizde IPMN zemininde gelişen pankreas adenokarsinomu nedeniyle rezeksiyon yapılan hastaların cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Merkezimizde 01.01.2017-12.12.2024 tarihleri arasında malignite nedeniyle pankreas cerrahisi yapılan 285 hastadan, patoloji sonucu IPMN ilişkili adenokarsinom olan 18 hastanın verisi retrospektif olarak değerlendirildi.Demografik veriler, Fukuoka kriterleri, klinik evre, sağkalım ve rekürrens verileri değerlendirildi.Kaplan-Meier ve Cox regresyon testleri kullanıldı.
BULGULAR: Toplam 18 hasta (E/K: 13/5) çalışmaya dahil edildi.Yaş ortalaması 68,8±11,8 idi.En sık tümör yerleşimi pankreas başı (n=14) olup, korpus (n=2) ve kuyruk (n=2) daha nadirdi.Fukuoka kılavuzu yüksek risk belirteçlerinden 9 hastada (%50) ana pankreatik kanal çapı ≥10mm, 7 hastada (%38) obstrüktif sarılık ve 5 hastada (%27) kontrast tutan mural nodul mevcuttu.En sık uygulanan cerrahi prosedür total pankreatektomi (n=11) idi;bunu Whipple prosedürü (n=5) ve distal pankreatektomi-splenektomi (n=2) izledi.Çalışmaya dahil edilen hastaların T evreleri T1 (n=2), T2 (n=10), T3 (n=5) ve T4 (n=1); N evreleri ise N0 (n=8), N1 (n=6) ve N2 (n=4) olarak dağılım göstermekteydi.Medyan takip süresi 23,3 aydı.1, 3 ve 5 yıllık genel sağkalım sırası ile %78, %44 ve %23 olarak hesaplandı.Takip sürecinde 5 hastada nüks/metastaz izlendi.Yapılan tek değişkenli analizde yaş (>65) ve takipte nüks/metastaz varlığının sağkalım üzerine anlamlı etkisi olduğu (sırasıyla p=0.048 ve p=0.033), nodal pozitifliğin ise sınırda anlamlı etkisi olduğu (p=0.05) görüldü.Çok değişkenli analizde ise bağımsız prognostik faktör saptanmadı.
SONUÇ: Sekiz yıllık deneyimimiz, IPMN ilişkili adenokarsinomlarda cerrahi rezeksiyonun uygun hasta seçimi ile tatmin edici sağkalım sağlayabildiğini göstermektedir.Bu nedenle tanı ve tedavi sürecinde IPMN'e özgü risk faktörlerinin dikkate alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İntraduktal papiller müsinöz neoplazi (IPMN), Pankreas adenokarsinomu, Pankreatektomi

SS-081 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Kliniğimizde whipple ameliyatı uygulunan 37 hastanın değerlendirilmesi

kamil özdoğan
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Daha çok deneyimli merkezlerde yapılan bir ameliyat olan whipple (pankretikoduedonektiminin) ameliyatı mortalite ve morbidite de son yıllarda azalmasına rağmen hala yüksek seyretmektedir. Bu çalışmada amacımız çeşitli nedenlerle whipple ameliyati yapılan hastaların sonuçları ile birlikte değerlendirmektir. Kliniğimizde 2022- 2025 arası 37 hastaya whipple ameliyatı uygulandı. Bu hastaların %75'i erkek, %25'i kadındı. Ameliyat sırasında mortalite olmaz iken ameliyat sonrası erken dönemde (1 ay) %37 morbidite görüldü. Ameliyat sonrasi erken dönemde (1ay) yuzde %2.7 mortalite görüldü. Tümör evresi en sık T2 M1 MX, en sık görülen tip Adenokarsinomdu. Whipple ameliyatı komplike bir ameliyat nedeniyle multidisipliner yaklaşımla deneyimli yada deneyim kazanılan merkezlerde kararlılıkla uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Whipple, pankreas kanseri, mortalite, morbidite

SS-082 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Periampuller Tümor Nedenli Pankreatikoduodenektomi Uygulanan Hastalarda D-Dimer Düzeyinin Sağkalımı Öngörmedeki Değeri

Kemal Tekeşin, Aykut Angı, aylin acar, Tolga Canbak
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç
Bu çalışmada, pankreatikoduodenektomi uygulanan periampuller tümörlü hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası farklı dönemlerde ölçülen D-dimer düzeylerinin sağkalım ile ilişkisi değerlendirildi.
Gereç ve Yöntem
Ocak 2023 ile Haziran 2024 tarihleri arasında kliniğimizde periampuller tümör tanısıyla Whipple prosedürü uygulanan 34 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, eşlik eden hastalıkları, tümör tipi, lenf nodu durumu, yatış süreleri ve D-dimer düzeyleri kaydedildi. D-dimer ölçümleri ameliyat öncesinde ve ameliyat sonrası 0–24 saat, 48 saat, 10. gün, 1., 3., 6., 12., 15. ve 18. aylarda yapıldı. Takip süresince hastaların sağkalım durumları belirlendi ve D-dimer düzeyleri ile sağkalım ilişkisi değerlendirildi.
Bulgular
Hastaların %52,9'u erkek, ortanca yaş 63 idi. D-dimer düzeyi 3. ay ($p=0,044$) ve 1. yıl ($p=0,046$) ölçümlerinde yüksek saptanan hastalarda sağkalım süresi anlamlı olarak daha kısa bulundu. Ameliyat sonrası 48. saatteki yüksek D-dimer düzeyi de sağkalım süresi üzerinde olumsuz etki gösterdi.
Sonuç
Periampuller tümor nedeniyle pankreatikoduodenektomi uygulanan hastalarda D-dimer düzeyinin yüksek seyretmesi kısa sağkalım süreleri ile ilişkilidir. Sağkalım ve D-Dimer düzeyleri arasında en anlamlı korelasyon 3. ay ve 1. yıl ölçümlerinde sağlanmıştır. Ameliyat sonrası erken dönemde (48. saat) yüksek D-dimer düzeyleri de ek risk faktörü olarak dikkate alınmalıdır. Düzenli D-dimer takibi, yüksek riskli hastaların erken dönemde belirlenmesine ve takip stratejilerinin buna göre şekillendirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: D-dimer, pankreatikoduodenektomi, periampuller tümörler, sağkalım

SS-083 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Nadir Bir Uygulama: Hepatikojejunostomi Sonrası Hepatolitiaziste İntraoperatif ERCP

Selma Nil Ayan Uğurcan[1], Ahmet Yavuz[1], Mustafa Dönmez[2], Barış Doğu Yıldız[1], Osman Ersoy[3], Hüseyin Fahri Martlı[1], Mutlu Doğanay[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ

Hepatolitiazis, hiler birleşim noktasının üzerindeki intrahepatik safra kanallarında taş oluşumu ile tanımlanan nadir bir tablodur. Etyolojisinde safra yolu enfeksiyonları, kolestaz, epitelyal hiperplazi oluşumu ve kanal darlıkları rol oynamaktadır. Asya ülkelerinde %3,1–%21,2 oranında görülürken batı ülkelerinde %1'in altındadır. Bu yazıda Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Hepatobiliyer Cerrahisi Kliniği'ne başvuran hepatolitiazis olgusu sunuldu.

OLGU

55 yaş erkek, üç yıl önce Mirizzi sendromu nedeniyle kolesistektomi ve Roux-en-Y hepatikojejunostomi öyküsü mevcut. Hasta tarafımıza sarılık şikayetiyle başvurdu. Görüntülemelerde hepatolitiazis saptandı. ERCP denemeleri başarısız oldu. Ardından sağ ve sol intrahepatik kanallara PTK yerleştirildi. Ancak laboratuvar değerleri düzelmeyince konseyde cerrahi kararı alındı. Operasyonda remnant access üzerinden intraoperatif ERCP uygulandı, taşlar temizlendi. Remnant access kısa olduğundan ve olası tekrar ERCP ihtimali nedeniyle gastroenterostomi yapıldı. Postoperatif dönemde laboratuvar değerleri gerileyen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA

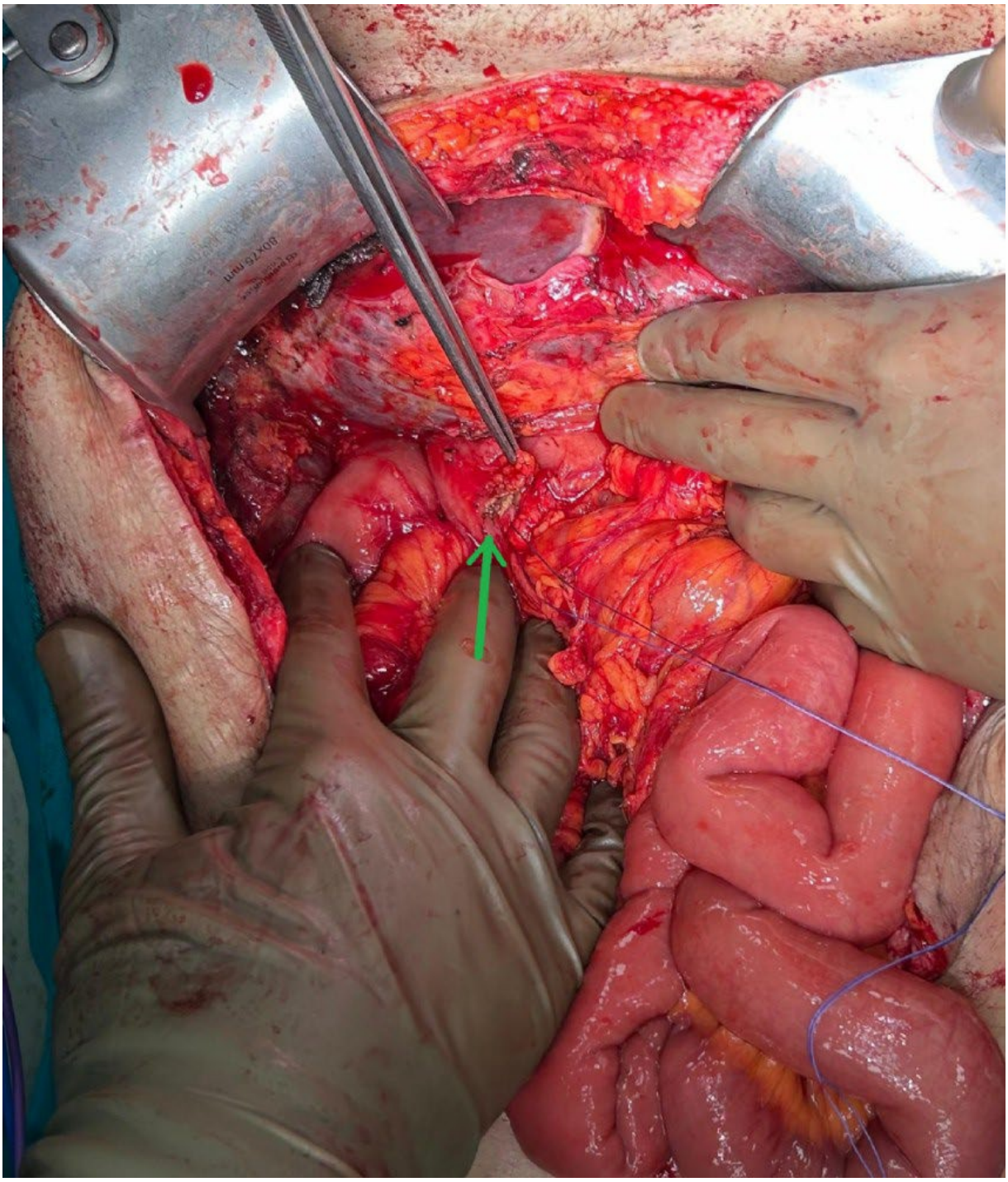
Hepatolitiazis, batıda nadir ancak tekrarlayan kolanjit, obstrüksiyon ve sekonder biliyer siroza yol açabilen bir durumdur. Tedavide amaç taşların temizlenmesi, drenaj sağlanması ve nüksün önlenmesidir. Endoskopik, perkütan ve cerrahi yöntemler tek başına veya kombine uygulanabilir. Roux-en-Y hepatikojejunostomi sonrası klasik endoskopik girişimler zordur, bu nedenle alternatif yaklaşımlar gereklidir. Bizim olgumuzda remnant access yoluyla intraoperatif ERCP başarılı olmuş, literatürde nadiren bildirilen bu yöntem uygulanabilirliğini göstermiştir.

SONUÇ

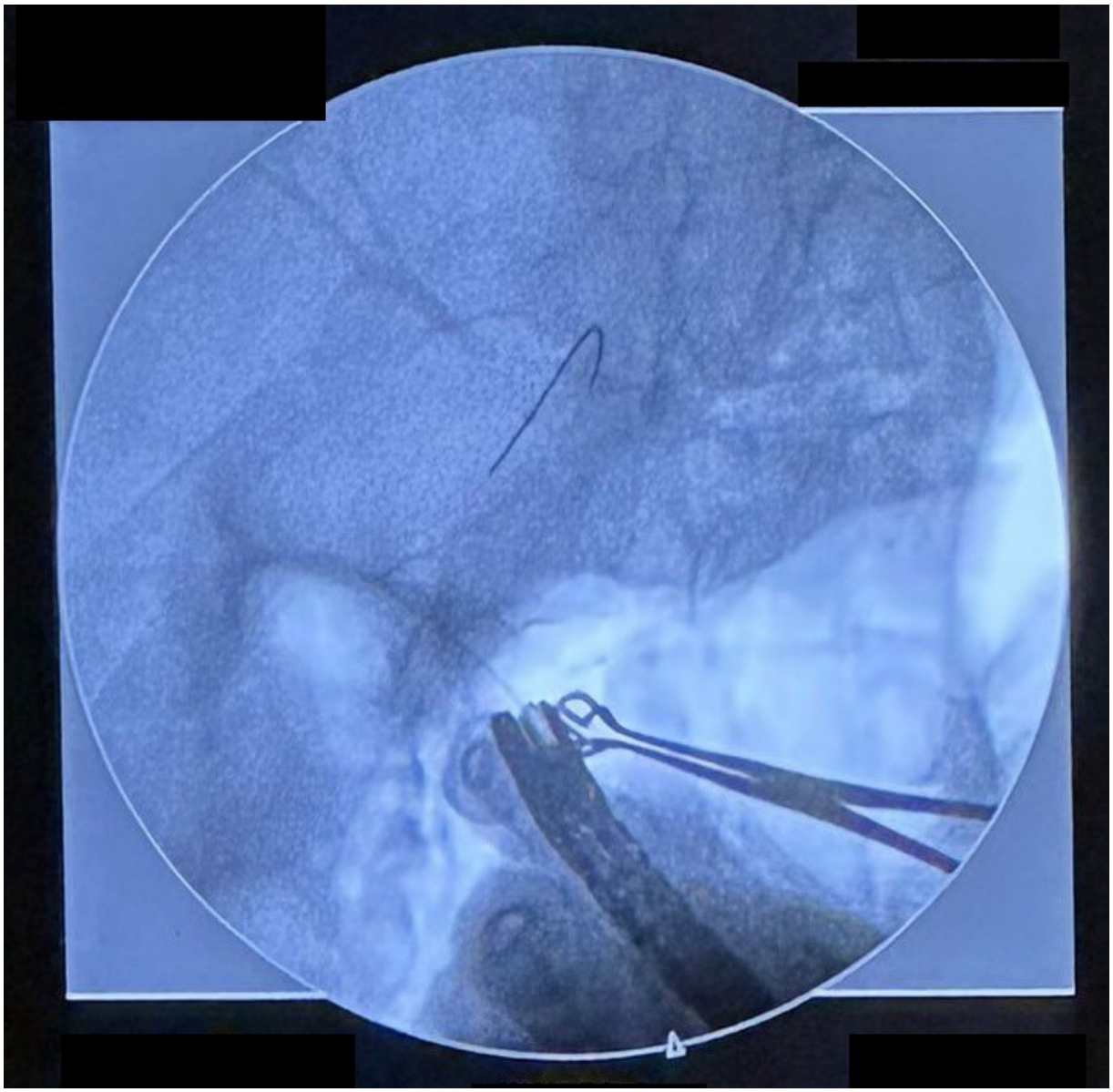
Hepatolitiazis özellikle rekonstrüksiyon yapılan olgularda multidisipliner yaklaşım gerektirir. Sunulan olgu, remnant access ile intraoperatif ERCP'nin pratik bir seçenek olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatolitiazis, İntraoperatif Ercp, Hepatikojejunostomi

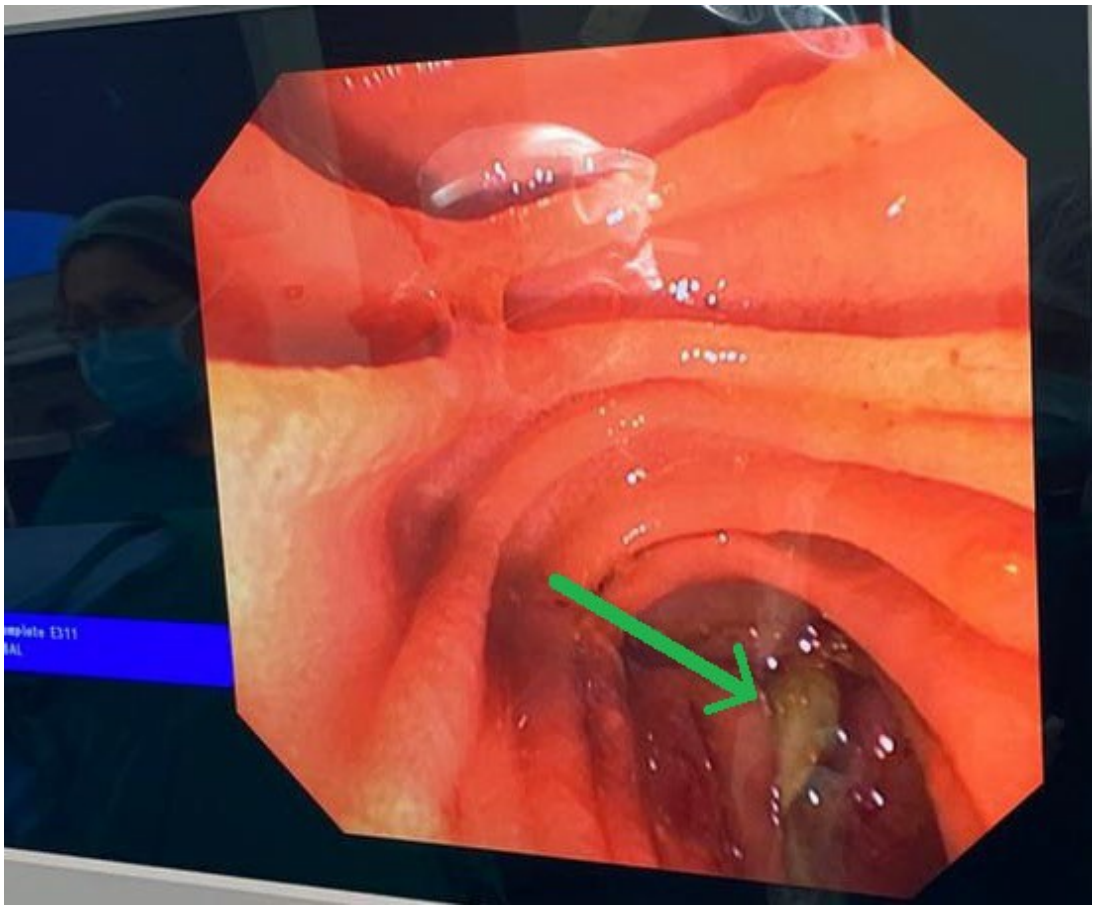
Cerrahi



ercp



Ercp 2



SS-084 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kistleri]

Von Hippel-Lindau Hastalığı: Üçüncü Basamak Merkezde Tanı, Tedavi ve Takip Sürecine Yönelik Prospektif Kohort Çalışması

Hüsna Tosun, Aylin Acar, Fatih Başak, Tolga Canbak
SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul

Giriş

Von Hippel–Lindau (VHL) hastalığı, çoklu organlarda benign ve malign tümörlerin gelişimi ile karakterize, otozomal dominant geçişli bir sendromdur. Bu çalışmada, 15 yıllık prospektif kohortumuzda VHL hastalarının tanı, tedavi ve takip süreçlerindeki güçlükleri ve multidisipliner yönetim gerekliliğini ortaya koyulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Ocak 2010- Ocak 2025 yıllarında Von Hippel-Lindau tanısı veya şüphesiyle takip edilen 8 hastanın demografik verileri, komorbiditeleri, geçirdikleri operasyonların türü, patoloji sonuçları, takip bulguları, nüks veya yeni lezyon gelişimi değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmada, 8 hasta (6 kadın, 2 erkek; medyan yaş 36) değerlendirildi. Komorbiditeler arasında hipertansiyon, diabetes mellitus, epilepsi ve fasiyal paralizi yer aldı. Tanı anında en sık, renal hücreli karsinom (n=6), ardından pankreas kistleri/tümörleri (n=6) ve santral sinir sistemi hemanjiyoblastomları (n=3) saptandı. Cerrahi olarak; 5 hastada parsiyel/total nefrektomi, 4 hastada pankreas cerrahisi uygulandı. Patolojilerde NET (n=3; G1–G3 aralığında), seröz kistadenom ve RCC saptandı. İzlem süresince bazı lezyonlarda progresyon görüldü; örneğin 2017'de pankreasta 5 cm kisti olan bir hastada, 2024'te kist boyutu 7,6 cm'e ulaştı. Başka bir hastada 2019'da 26×22 mm pankreas kisti, 2025 PET'inde 15 mm olarak saptandı. Tümör yükü yüksek, multisistem tutulumlu bir hastamız izlemde vefat etti. Sürveyans uyumu, lezyon progresyonunu erken yakalamada kritik rol oynadı.

Tartışma ve Sonuç

VHL hastalığında tanı ve tedavi, sistematik sürveyans, erken multidisipliner müdahale ve uzun dönem izlem olmadan etkin şekilde yönetilemez. Prospektif kohortumuz, asemptomatik lezyonlarda dahi belirgin progresyon olabileceğini ve "en iyiyi hedefle, en kötüyü asla göz ardı etme" ilkesinin hasta güvenliği açısından kritik olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Von Hippel-Lindau, pankreas kisti, nöroendokrin tümör

SS-085 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Pankreas Duktal Adenokarsinomu Nedeniyle Pankreas Rezeksiyonu Yapılan Hastalarda Osteosarkopeninin Prognostik Etkisi

Betül Dizman, Sinan Ömeroğlu, tuğba ata sekban, Mehmet Ali Uzun
Karaciğer-Pankreas-Safra Yolları Cerrahisi Birimi, Genel Cerrahi Kliniği, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Pankreas rezeksiyonu ile tedavi edilmiş pankreas duktal adenokarsinomlu hastalarda osteosarkopeninin prognostik etkisinin değerlendirilmesi.
YÖNTEM: Ocak 2017- Aralık 2023 tarihleri arasında pankreas duktal adenokarsinomu nedeniyle pankreas rezeksiyonu yapılan 110 hastanın verileri retrospektif olarak elde edildi. Başta sarkopeni, osteopeni ve osteosarkopeni olmak üzere yaş, cinsiyet, ASA skoru, ikter, CA 19-9, CEA, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon ve AJCC evresinin gerek hastalıksız gerekse genel sağkalım üzerine olan etkisi değerlendirildi.
BULGULAR: Hastaların 63'ü erkek 47'si kadın olup yaş ortalaması 63,8 idi. Sarkopeni hastaların %65,4'ünde, osteopeni %50'sinde ve osteosarkopeni %39'unda saptandı. Genel sağkalıma etkili prognostik faktörler değerlendirildiğinde sarkopeni, osteopeni ve osteosarkopeni ile birlikte CEA yüksekliği, lenfovasküler invazyon varlığı, perinöral invazyon varlığı ve AJCC evre III-IV olması negatif prognostik faktör olarak tespit edildi. Çok değişkenli analizde sadece osteosarkopeni ve AJCC evre III-IV olmasının bağımsız faktörler olduğu bulundu. Hastalıksız sağkalım değerlendirildiğinde de sarkopeni, osteopeni ve osteosarkopeninin negatif prognostik faktör olduğu görüldü. Osteosarkopenili hastaların 1 ve 3 yıllık genel sağkalım süreleri sırasıyla %41,9 ve %7,8 iken, 5 yıllık sağkalım saptanmadı. Osteosarkopenisi olmayan hastalarda ise 1, 3 ve 5 yıllık genel sağkalım süreleri sırasıyla %86,6, %63,1 ve %47,3 olarak saptandı ($p<0,001$).
SONUÇ: Pankreas duktal adenokarsinomu nedeniyle pankreas rezeksiyonu yapılarak tedavi edilen hastalarda osteosarkopeninin genel ve hastalıksız sağkalım üzerine negatif prognostik etkisi görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Pankreas duktal adenokarsinomu, osteosarkopeni, prognostik faktör

SS-086 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğerin paraziter ve non-paraziter kistleri]

Perkütan Tedavi Döneminde Kist Hidatik Cerrahisi: Son 10 Yıllık Deneyimimiz

Mehmet Rüçhan Karaca[1], Hilmi Anıl Dinçer[1], Sinan Efe Yazıcı[1], Ömer Cennet[1], Türkmen Turan Çiftçi[2], Ahmet Bülent Doğrul[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kist hidatik hastalığı etiyolojik ajanlarından biri Echinococcus granulosus olan zoonotik paraziter bir hastalıktır. Türkiye bu hastalığın endemik olduğu ülkelerden biridir. Kist hidatik tedavisinde cerrahi endikasyonları, gelişen medikal tedavi seçenekleri ve perkütan girişimsel radyolojik yöntemlerle gittikçe azalmaktadır ve son yıllarda kısıtlı bir hasta popülasyonuna cerrahi tedavi uygulanmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı kurumumuzda son 10 yılda ameliyat edilmiş olan kist hidatik hastalarının klinik ve radyolojik özelliklerinin incelenmesidir.

MATERYAL-METOD: Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na 01/07/2015-01/07/2025 arasında kist hidatik tanısıyla 527 hatsa başvurdu. Bu hastaların 18 (%3,4)'i ameliyat edildi. 10 (%55) hasta erkekti. Median hasta yaşı 41 idi. Hastaların iki tanesi intraabdominal kist hidatik, 16 (%88.89) hasta ise karaciğer kist hidatiği nedeniyle opere edildi. Bir (%5,5) hastanın daha önceden kist hidatik nedenli ameliyat öyküsü mevcuttu. 10 (%55) hastada 7.5 cm'den büyük karaciğer kistleri mevcuttu ve bunların tamamı multiple kistik lezyon şeklindeydi. Bir hastada mideye fistülizasyon mevcuttu. Üç hastanın preoperatif değerlendirilmesinde safra yolu ilişkisi mevcuttu.
Ameliyat sonrası median hastanede kalış süresi altı gündü. Üç (%16,6) hastada ameliyat sonrası eritrosit süspansiyon replasman ihtiyacı oldu. 2020 sonrasında sadece iki hasta kist nedeniyle opere edildi, diğer 16 hasta 2015-2020 yılları arasında ameliyat edildi. Üç hastaya sol hepatik lobektomi, 12 hastaya parsiyel kistektomi, bir hastaya parsiyel kistektomi+mide wedge rezeksiyonu ve iki hastaya ise intraabdominal kist eksizyonu yapıldı.

SONUÇ: Perkütan tedavilerin yaygınlaşmasıyla kist hidatik cerrahisi giderek azalmış, ancak büyük ve multiple kisti olan, safra yolu ilişkisi ve komşu organ tutulumuna sahip komplike olgularda ve intraabdominal kist hidatik olgularında cerrahi tedavi halen önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Cerrahi Tedavi, Perkütan Girişim

SS-087 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Distal pankreatektomide lenf nodu sayıları: histopatolojik tür ve cerrahi tekniğin etkisi

Ceren Aygül Öztürk, Hilmi Anıl Dinçer, Mehmet Rüçhan Karaca, Ahmet Bülent Doğrul
Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş
Pankreas kanserlerinde en etkili tedavi cerrahidir. Metastatik lenf nodu (mLN) varlığı sağ kalımı etkileyen önemli bir belirteçtir. Ayrıca doğru evreleme yapılabilmesi için de lenf nodu (LN) diseksiyonu yapılması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı malign ve malignite şüphesi nedenleriyle distal pankreatektomi+splenektomi (DP-S) uygulanan hastaların histopatolojik bulgularının incelenmesidir.

Materyal Method
Hacettepe Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında 01.01.2018 - 31.07.2025 yılları arasında yapılan DP-S ameliyatlarının histopatolojik sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar histopatolojik sonuçlara göre gruplara ayrılarak karşılaştırıldı. Dalak koruyucu ameliyatlar, verilerine ulaşılamayan hastalar, benign nedenlerle yapılan ve başka bir organın rezeksiyonu da yapılan ameliyatlar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular
Çalışmaya 60 hasta dahil edildi. Hastaların 34'ü (%56,7) erkekti. Erkek/kadın oranı 1,3 idi. Hastalar histopatolojik tanılarına göre 22'si (%36,7) adenokarsinom, 15'i (%25,0) nöroendokrin tümör (NET), 16'sı (%26,7) kistik neoplazi ve 7'si (%11,7) diğer olmak üzere 4 ana gruba ayrıldı. Adenokarsinom grubunda median LN sayısı 9'du. mLN 11 hastada görüldü. Median mLN sayısı 0.5'ti. NET grubunda median LN sayısı 3'tü. mLN 4 hastada görüldü. Median mLN sayısı 0'dı. Kistik neoplazi grubunda median LN sayısı 3'tü. mLN 0 hastada görüldü. Median mLN sayısı 0 idi. Diğer grubunda median LN sayısı 3'tü. mLN 1 hastada görüldü. Median mLN sayısı 0'dı.

Tartışma
Adenokarsinom ve NET tanılarıyla ameliyat planlanan hastalarda metastatik LN diğer gruplara kıyasla daha sık görülmektedir. Bu nedenle hiler lenf nodu diseksiyonu da yapılabilmesi adına adenokarsinom ve NET hastalarında ameliyata splenektominin de eklenmesini, kistik neoplazi hastalarında ise görüntülemelerle gösterilmiş bir metastatik LN yoksa dalak koruyucu ameliyat yapılabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: distal pankreatektomi, metastatik lenf nodu, splenektomi

SS-088 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer cerrahisi]

Kolorektal Kanser Karaciğer Metastazlarının Cerrahi Tedavisinde Uzun Dönem Sonuçlar ve Prognostik Faktörler: 10 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Doğukan Doğu, Hilmi Anıl Dinçer, Ahmet Bülent Doğrul
Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ:Kolorektal kanser, dünya genelinde kansere bağlı morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerinden biridir ve karaciğer metastazlarının yönetimi prognozu doğrudan etkilemektedir.Bu çalışmanın amacı, merkezimizde son 10 yılda tedavi edilen kolorektal kanser karaciğer metastazlı olguların cerrahi ve onkolojik sonuçları ile sağkalımı değerlendirmek ve prognostik faktörleri ortaya koymaktır.
GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2014- Aralık 2024 tarihleri arasında kolorektal kanser karaciğer metastazı nedeniyle tedavi edilen 109 hastanın demografik ve klinikopatolojik özellikleri, metastaz sayısı/boyutu, tedavi yöntemleri, genel sağkalım ve rekürrens sonuçları değerlendirildi.Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle, prognostik faktörler Cox regresyon yöntemi ile araştırıldı.
BULGULAR: Toplam 109 hasta [E/K:63/46, ortanca yaş(Q1-Q3): 60(53,5-67)] çalışmaya dahil edildi.67 hastada (%61,5) yalnız hepatik rezeksiyon uygulanırken, 42 hastada (%38,5) kombine intraoperatif mikrodalga ablasyon(MWA)/hepatik rezeksiyon yapıldı.Kombine tedavinin bilobar hastalığı olan olgularda daha sık uygulandığı görüldü (p<0,01).Medyan genel sağkalım (OS) süresi 43,4 ay olup; 1-, 3- ve 5-yıllık genel sağkalım oranları sırasıyla %93, %60 ve %36 olarak hesaplandı.Medyan lokal nükssüz sağkalım (LRFS) süresi 17,1 ay olup; 1- ve 3-yıllık lokal nükssüz sağkalım oranları sırasıyla %58 ve %34 olarak hesaplandı.Yaş(>65), ekstrahepatik metastaz varlığı ve dominant lezyon boyutu(>3cm), genel sağkalımı olumsuz etkileyen faktörler olarak bulundu (HR: 2,33; p=0,015, HR: 2,08; p=0,024 ve HR: 2,43; p=0,012).Bilobar tutulum varlığı ve kombine tedavi uygulanan olgularda,lokal nükssüz sağkalım süresinin daha kısa olduğu görüldü (HR: 1,73; p=0,037 ve HR: 1,91; p=0,016).
SONUÇ: Kombine tedavi, kolorektal kanser karaciğer metastazı olan hastalarda cerrahi endikasyonları genişletmekte,unrezektabl hasta sayısını azaltmakta ve genel sağkalım açısından yalnız hepatik rezeksiyon ile benzer sonuçlar göstermektedir.Bununla birlikte, MWA uygulanan hastalarda uzun dönem takipte daha erken lokal nüks görülebilmekte olup yakın hasta takibi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, Karaciğer metastazı, Hepatik rezeksiyon, Mikrodalga ablasyon

SS-089 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Kliniğimizce Uygulanan Perkütan Kolesistostomilerin Retrospektif İncelenmesi

MUHAMMED HAMZA KOYUNCU, Faik Tatlı, Mehmet Gümer, Fırat Erkmen, Ali Uzunköy
Harran Üniversitesi, Genel Cerrahi A.D., Şanlıurfa

AMAÇ: Bu çalışmada,kliniğimizde son üç yılda akut kolesistit veya spontan safra kesesi perforasyonu tanısıyla perkütan kolesistostomi uygulanan olguların sonuçlarının değerlendirilmeyi amaçladık.
YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2022–Aralık 2024 tarihleri arasında kliniğimizde akut kolesistit veya spontan safra kesesi perforasyonu nedeniyle perkütan kolesistostomi yapılan 25 hasta dâhil edildi. Hastaların yaş ve cinsiyetleri,komorbiditeleri,laboratuvar ve görüntüleme bulguları,işlem endikasyonları,işlem sonrası komplikasyonlar,yatış süreleri retrospektif olarak incelendi.
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 8(%32)'i erkek,17(%68)'si kadındı.Hastaların yaş ortalaması 74,5(60-86) yıl idi.Hastaların komorbid hastalıkları DM, HT, Geçirilmiş SVO, KBH ve KY idi.Hastaların 12'si (%48) en az 3 komorbid hastalığa sahipti. İşlem endikasyonları arasında yüksek cerrahi risk 21 hasta (%84),21 hasta ileri yaş (%84) ve spontan safra kesesi perforasyonu 4 hasta(%24) yer almıştır. İşlem sonrası 3(%12) hastamızda komplikasyon gelişti. Hastaların ikisinde işlem sonrası safra kesesi perforasyonu gelişmesi üzerine acil operasyona alındı.Bir hastamızda da drenaj kateteri 18.günü çekildikten 2 gün sonra akut batın gelişmesi üzerine operasyona alındı. Bu hasta da kateterin karaciğer içinden keseye geçtiği alandan safra fistülü geliştiği görüldü.Ortalama hastanede kalış süresi 13,5(6-18) gün olup, mortalite oranı %12(3 hasta) olarak kaydedilmiştir.Mortalite gelişen 3 hastamızda işlem sonrası 1. 2.ve 3.Günlerde exitus gelişti. Bu hastaların tamamında da sepsis mevcuttu. Hastaların perkutan kolesistostomi kataterlerinin ortalama çekilme süresi 23,3 (10-45) gün olarak kaydedildi.
SONUÇ: Perkütan kolesistostomi,özellikle yüksek cerrahi risk taşıyan hastalarda akut kolesistit ve spontan safra kesesi perforasyonunda güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır.Çalışmamız, kliniğimizdeki deneyimlerin ışığında bu yöntemin kısa ve uzun dönem sonuçlarının olumlu olduğunu ve acil cerrahiye uygun olmayan hastalarda hayat kurtarıcı bir seçenek olabileceğini, işlemin komplikasyonlarının da mortalite sebebi olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan Kolesistostom,Akut Kolesistit, Spontan Safra Kesesi Perforasyonu

SS-090 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Whipple Prosedüründe Preoperatif IG# ve IG% ile Perioperatif Morbidite İlişkisi: Retrospektif Analiz

OĞUZHAN FATİH AY[1], Ahmet Murat Şendil[1], YAVUZ SELIM ANGIN[1], MURAT ULAŞ[1], mehmet kılıç[2], Akile Zengin[1]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Cerrahi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Periampüller bölge tümörleri nedeniyle uygulanan Whipple prosedürü yüksek morbidite oranlarına sahiptir. Bu çalışmada preoperatif immatür granülosit sayısı (IG#) ve yüzdesi (IG%) ile perioperatif morbidite arasındaki ilişki araştırıldı.

Metodoloji: Ocak 2017–Ağustos 2025 arasında kliniğimizde tarafımızca Whipple prosedürü yapılan 134 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar komplikasyon gelişen ve gelişmeyen olmak üzere iki gruba ayrıldı. IG# ve IG% başta olmak üzere demografik, laboratuvar, patolojik ve klinik parametreler gruplar arasında karşılaştırıldı. Sürekli değişkenler için Mann–Whitney U veya Student t testi, kategorik değişkenler için ise ki-kare veya Fisher's exact testi kullanıldı. IG parametrelerinin morbiditeyi öngörmedeki performansı ROC eğrisi analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 134 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 62,7 ± 9,9 yıl olup, 84'ü (%62,7) erkekti. ASA skoru 3 olan hasta sayısı 61 (%45,5) idi. Operasyon süresi tüm seride ortalama 428,5 ± 70,7 dakika idi. Perioperatif dönemde 27/134 (%20,1) hastada majör morbidite (Clavien–Dindo ≥3) gelişti. Komplikasyon gelişen grupta sırasıyla yaş ve ameliyat süresi anlamlı olarak daha yüksek bulundu (65,8 ± 9,9 vs. 62,0 ± 10,1; p=0,03) (452 ± 75 dk vs. 422 ± 69 dk; p=0,01). Preoperatif inflamatuvar parametreler incelendiğinde, komplikasyon gelişen grupta IG# (3,06 vs. 2,59) ve IG% (71,4 vs. 68,9) değerleri daha yüksek saptandı, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). ROC analizi IG# ve IG% için sırasıyla AUC=0,56 ve AUC=0,56 ile sınırlı prediktif kapasite ortaya koydu.

SONUÇ: IG# ve IG% değerleri komplikasyon grubunda daha yüksek saptanmış olmakla birlikte anlamlı bulunmadı. Bu parametrelerin majör morbiditeyi öngörmedeki yerini ortaya koymak için daha geniş hasta serilerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ampulla tümörleri, IG%, IG#, Morbidite, Whipple

Çalışmaya dahil edilen hastaların genel karakteristik özellikleri

Parametre	Değer (n=134)
Yaş (yıl), ort. ± SS	62,7 ± 9,9

Cinsiyet (E/K)	76 (56,7) / 58 (43,3)
ASA (I/II/III/IV)	I 5 (3,7) / II 78 (58,2) / III 50 (37,3) / IV 1 (0,8)
BMI (kg/m²), ort. ± SS	25,63 ± 3,790
Ortalama ameliyat süresi (dk)	428,4 ± 70,7
Tahmini kan kaybı (ml) ort. ± SS cc	349,47±138,32
Ortalama tümör boyutu (cm)	2.9 ± 1.2
Ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı	28,1± 12,4
Hastanede kalış süresi ort. ± SS [median (min–max)] (gün)	23,5 ± 13,2 [20 (7–83)]
Preop lenfosit (/µL), ort. ± SS [median (min–max)]	2003,7 ± 758,9 [1860 (600–5200)]
IG# (×10³/µL), ort. ± SS [median (min–max)]	2,7 ± 0,9 [2,6 (1,0–5,5)]
IG% (%), ort. ± SS [median (min–max)]	69,5 ± 5,2 [69,1 (55–82)]

Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma (SS), gerektiğinde ayrıca median (min–max) değerleri ile sunulmuştur. Kategorik değişkenler ise n (%) olarak ifade edilmiştir. Kısaltmalar: ASA: American Society of Anesthesiologists skoru BMI: Vücut kitle indeksi IG#: Immature granülosit mutlak sayısı IG%: Immature granülosit yüzdesi

Morbidite (+) ve Morbidite (–) gruplarının karşılaştırılması

Parametre	Morbidite (+) (n=27)	Morbidite (–) (n=107)	p değeri
Yaş (yıl), ort. ± SS	65,8 ± 9,9	62,0 ± 10,1	0,03
Cinsiyet (E/K), n	16/11 (59/41)	60/47 (56/44)	>0,05
ASA III–IV, n (%)	18 (66,6)	45 (42,1)	0,04
BMI (kg/m²), ort. ± SS	25,9 ± 3,7	25,5 ± 3,8	>0,05
Ortalama ameliyat süresi (dk)	452 ± 75	422 ± 69	0,01
Tahmini kan kaybı (ml), ort. ± SS	360 ± 140	345 ± 135	>0,05
Tümör boyutu (cm), ort. ± SS	3,1 ± 1,2	2,5 ± 1,0	0,02
Çıkarılan lenf nodu sayısı	27,5 ± 11,9	28,3 ± 12,5	>0,05

IG# ($\times 10^3/\mu L$), ort. ± SS	3,06	2,59	>0,05
IG% (%), ort. ± SS	71,4	68,9	0,06

*Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma (SS), kategorik değişkenler ise n (%) olarak ifade edilmiştir. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda sürekli değişkenler için Mann–Whitney U testi, kategorik değişkenler için Ki-kare testi kullanılmıştır. *p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.*

SS-091 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Routine histopathological examination of Gallbladder specimens after Cholecystectomy: Is it time to change the current practice?

Sara Koçi, Hilmi Anıl Dinçer, Ahmet Bülent Doğrul
Department of General Surgery,Hacettepe University,Ankara

INTRODUCTION: Cholecystectomy is a common procedure worldwide.Routine histopathological examination of gallbladder specimens post-surgery is a standard practice,to exclude pathologies,notably gallbladder cancer(GBC). Incidence of GBC ranges from aproximately 0.2 to 2.9% and the occurrence varies geographically with a very low incidence in Eastern Europe.The aim of this study was to assess whether or not it would be safe to adopt a policy of processing only gallbladder specimens with preoperative or intraoperative suspicion for malignancy without compromising patient safety.
METHODOLOGY: This study encompassed the pathological specimens of all elective and emergency cholecystectomies submitted to the Department of Pathology of Hacettepe University Hospital, Ankara, Turkey from January 2008 to March 2025,excluding pediatric cases, concurrent surgical procedures, and those with suspected malignancy.Demographic data, histopathological results, and incidental gallbladder cancer outcomes were analyzed.
RESULTS: Out of 2039 cholecystectomies 1907 were performord laparoscopically,132 were open surgery. The patients were in the age range of 18-92 years with mean age of 53.04 years. There were 722(35%) males with M:F ratio 1:1.8. The most common histological morphology were chronic cholecystitis (63%),acute cholecystitis (22%) and chronic acute cholecystitis (9%).Only 1 patient exhibited GBC (0.05%),while 10 (0.49%) showed dysplastic histopathological features.
CONCLUSION: A strategy of selective approach for histopathological examination of gallbladder specimens may be safe in areas with very low incidence of gallbladder carcinoma. Our study,which revelead only one case of GBC out of 2039 cases supports this approach.Such selective strategy is more cost-effective, reduces the workload of pathologists, and does not appear to compromise patient outcome.

Keywords: pathology,gallbladder carcinoma,specimen

SS-092 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Sol Taraflı Pankreas Lezyonlarında Cerrahi

Mustafa Satır, Gültekin Hoş, Aylin Acar, Fatih Başak, Tolga Canbak
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye SUAM, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ:
Pankreas cerrahisi, yüksek morbidite ve mortalite oranları nedeniyle cerrahi pratiğinin zorlu alanlarından biridir. Bu çalışmada, sol taraflı pankreas lezyonu nedeniyle opere edilen hastalarda uygulanan cerrahi teknikler ve sonuçları değerlendirildi.
MATERYAL-METOD:
Ocak 2017–Ocak 2025 tarihlerinde sol taraflı pankreas lezyonu sebebiyle opere edilen hastalar, retrospektif değerlendirildi. Demografik veriler, uygulanan cerrahiler (subtotal/distal/total pankreatektomi, modifiye apple-by, Radical antegrade modular pancreatosplenectomy (RAMPS) posterior, RAMPS anterior ve arterial sub-adventitial divestment vs.), postoperatif komplikasyonlar incelendi. Komplikasyonlar, International Study Group of Pancreatic Surgery (ISGPF) sınıflamalarına göre yapıldı.
BULGULAR:
Çalışmaya 51 hasta dahil edildi. Hastaların 29'u kadın ve median yaş, 55±14 idi. Beş hastaya neoadjuvan tedavi verildi. En sık uygulanan cerrahi teknik, subtotal pankreatektomydi. İleri cerrahi tekniklerden, modifiye applby 3 hastaya, RAMPS posterior 3 hastaya, RAMPS anterior 1 hastaya, arterial sub-adventitial divestment 7 hastaya uygulandı. ISGPF sınıflamasına göre, 18(%35) hastada biyokimyasal kaçak, 11(%21) hastada evre B pankreatik fistül; 2(%3) hastada evre A, 2(%3) hastada evre B, 2 (%3) hastada evre C gecikmiş mide boşalımı; 7(%13) hastada evre A, 9(%17) hastada evre B, 1(%2) hastada da evre C kanama olduğu görüldü. Patoloji piyeslerinde ortalama 20 lenf nodu çıkarıldığı, 3(%6) piyeste cerrahi sınır pozitifliği olduğu, en çok karşılaşılan tanıların, müsinöz kistik neoplazi ve adenokarsinom olduğu görüldü. Otuz günlük mortalite %5'ti.
SONUÇ:
Sol taraflı pankreas tümörü ameliyatları, tutulum olan çevre dokuların çeşitliliğine bağlı olarak birçok farklı teknikle gerçekleştirilebilmektedir. Bu çalışmada, sol taraflı pankreas tümör cerrahisinin hastanemizde güvenle uygulandığını ve zaman içerisinde kullanılan ileri cerrahi teknikler sayesinde tedavi edilebilir vaka çeşitliliğinin arttığı gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Modifiye apple-by, Radical antegrade modular pancreatosplenectomy (RAMPS) posterior, RAMPS anterior, arterial sub-adventitial divestment

SS-093 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Pankreatikoduodenektomide Sınırlı ve Sabit Sayıda Dikişlerle Yapılan Pankreatikojejunostomi Anastomozunun Konvansiyonel Yöntemle Karşılaştırılması

Tarık Eren Kaya, Feyza Akmeşe, Nebile Çamaş, Melike Sema Koçbey, Değercan Yeşilyurt, Fuat Aksoy, Ekrem Kaya
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D. Bursa

GİRİŞ-AMAÇ: Gastrointestinal anastomozlarda, anastomoz düzeyindeki doku oksijenizasyonu yara iyileşmesine katkı sağlar. Bu çalışmada, pankreatikoduodenektomi (PD) ameliyatında pankreatikojejunostomi (PJ) anastomozunun sınırlı ve sabit sayıdaki dikişlerle yapılarak doku oksijenizasyonuna katkı sağlanması ve böylelikle kaçak üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2017-2025 yılları arasında yapılan PD'lerde uygulanan iki ayrı PJ tekniği karşılaştırıldı. Konvansiyonel olarak uyguladığımız teknikte PJ anastomozu cerrahı tercihine bağlı olarak klasik duktojejunostomi, diğer teknikte ise pankreatik kanal çapı ne olursa olsun tek tek 4 dikişle gerçekleştirildi. İki teknik arasında fark postoperatif pankreatik fistül (POPF) ve diğer komplikasyonlar ve sağkalım açısından analiz edildi.
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen toplam 143 hastanın 68'i Grup 1'de, 75'i Grup 2'de yer aldı. Grup 1'de postoperatif pankreatik fistül (POPF) oranı %19,1 olup, bunun %14,7'si Grade B ve %4,4'ü Grade C fistül olarak saptandı. Grup 2'de ise POPF oranı %21,3 idi; hastaların %12'sinde Grade B ve %9,3'ünde Grade C fistül gelişti. Gruplar arasında POPF insidansı açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Sağkalım açısından değerlendirildiğinde, Grup 1'de 1 yıllık sağkalım oranı %60,6 iken, Grup 2'de %38,7 olarak belirlendi.

Tartışma ve SONUÇ: Sınırlı ve sabit sayıda dikişle yapılan pankreatikojejunostomi tekniği, daha çabuk uygulanabilen, POPF oranlarını kısmen azaltarak güvenle uygulanabilir bir teknik olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pankreatikoduodenektomi, whipple prosedürü, pankreas

SS-094 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Pankreatikoduodenektomi Öncesi Biliyer Drenaj Yöntemlerinin Retrospektif Analizi

Mert Şotik, Hilmi Anıl Dinçer, Sinan Efe Yazıcı, Ahmet Bülent Doğrul Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:
Pankreatikoduodenektomi (PD) gerektiren hastalarda obstrüktif sarılığın giderilmesi amacıyla endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) ve perkütan transhepatik biliyer drenaj (PTBD) sıkça kullanılmaktadır. Bu çalışmada preoperatif drenaj yöntemlerinin postoperatif sonuçlara etkisi incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER:
2020–2025 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda PD yapılan ve ameliyat öncesi ERCP veya PTBD uygulanmış 18 yaş üstü 49 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Postoperatif komplikasyonlar, intraabdominal enfeksiyon, mortalite ve hastanede kalış süreleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Hastaların 33'üne ERCP, 16'sına PTBD uygulanmıştır. ERCP 4'ünde mortalite görüldü. Mortalite görülen dört hastanın üç tanesi klinik olarak mantar sepsisi kabul edilmiş ve antifungal tedavi almıştır. PTBD mortalite yok. ERCP median 13 gün, PTBD median 17 gün hastanede kalmıştır.. ERCP grubunda 22 (%66)'sinde komplikasyon gelişmiş, bu komplikasyonların 14 (%63)'ünde intraabdominal enfeksiyon izlenmiştir. PTBD uygulanan hastaların 5 (%30)'inde komplikasyon gelişmiş, bu komplikasyonların 3 (%60)'ünde intraabdominal enfeksiyon izlenmiştir. İki grubun kültür sonuçları karşılaştırıldığında ERCP 14 hastanın 13 (%92)'ünde çoklu mikroorganizma üremesi (gram negatif enterik bakteriler ile mantar birlikteliği; aspergillus fumigatus, candida sp.) görülürken, PTBD grubunda 3 hastanın 1 (%30)'inde çoklu mikroorganizma izole edilmiş, diğerlerinde tek mikroorganizma (çoğunlukla E. coli veya enterokoklar) izole edilmiştir.

SONUÇ:
Preoperatif drenajda PTBD, ERCP'ye kıyasla daha düşük mortalite ve komplikasyon oranları ile güvenli bir seçenek olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pankreatikoduodenektomi, obstrüktif sarılık, ERCP, PTBD

SS-095 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Laparoskopik kolesistektomi sonrası ilk 90 gün içerisinde hastaneye yeniden yatış nedenleri

SAMAD ISMAYILOV[1], Muhammet Yıldırım[2], Necip Altundaş[3]
[1]Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak
[2]Erzurum Şehir Hastanesi, Erzurum
[3]Atatürk Üniversitesi, Erzurum

Çalışmamızda laparoskopik kolesistektomi ameliyatı sonrası ilk 90 günde hastaneye yeniden yatan hastaların yaş ortalaması, cinsiyet farkları, ilk başvuruda yatış süreleri, en sık hangi şikayetlerle başvurduğu ve yeniden yatışı önlemek için ne gibi önlemler alınabileceği değerlendirildi. 5151 hasta tarandı ve 86 hastanın ilk 90 günde yeniden hastaneye yatırılarak tedavi edildiği tespit edildi.
Amaç kliniğimizde laparoskopik kolesistektomi sonrası ilk 90 gün içerisinde hastaneye yeniden yatışın en sık nedenlerini araştırmak, önlenebilir nedenleri saptamak ve yatış oranlarını azaltarak sağlık sistemindeki ekonomik yükü minimuma indirmektir.

Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde 2011 ocak ve 2022 aralık tarihleri arasında 18 yaşından büyük, safra kesesinde taş nedeniyle acil veya elektif olarak laparoskopik kolesistektomi ameliyatı öyküsü olan 5152 vaka bilgisayar kayıtlarından tarandı. Aynı seansta başka bir cerrahi yapılan veya laparoskopiden açığa dönülen hastalar çalışmadan çıkarıldı.

Hastaların ikinci yatış nedenleri gözden geçirildiğinde 19 hasta non-spesifik karın ağrısı, 23 hasta koledokolitiazis, 5 hasta kolanjit 10 hasta kolestaz, 10 hasta yara yerinde apse, 7 hasta pankreatit, 1 hasta ince barsak perforasyonu, 1 hasta gastrointestinal sistem kanaması, 3 hasta safra yolu yaralanması, 6 hasta intestinal obstrüksiyon ve 1 hasta karaciğer apsesi nedeniyle yeniden yatırılmıştır.
Laparoskopik kolesistektomi sonrası ilk 90 günde hastaneye yeniden yatışın en sık nedenleri koledokolitiazis, non-spesifik karın ağrısı, kolestaz, yara yerinde apse, pankreatit, intestinal obstrüksiyon, kolanjit, safra fistülü, bilioma, ince barsak perforasyonu, gastrointestinal sistem kanaması ve karaciğer apsesi olarak belirlendi. Koledokolitiazisi önlemek geçmek için hastaların preoperatif değerlendirme esnasında kan tetkiklerinin detaylı incelenmesi ve şüpheli durumlarda görüntüleme tetkiklerinin daha da derinden incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik kolesistektomi, safra kesesi, yatış nedenleri

Tablo 1. Yeniden yatış nedenleri

SAYI ORAN

	23	26,7%
Non-spesifik karın ağrısı	19	22,1%
Kolestaz	10	11,6%
Yara yerinde apse	10	11,6%
Pankreatit	7	8,1%
İntestinal obstrüksiyonlar	6	7,0%
Kolanjit	5	5,8%
Safra yolu yaralanması	3	3,5%
İnce bağırsak Perforasyonu	1	1,2%
Gastrointestinal sistem Kanaması	1	1,2%
Karaciğer apsesi	1	1,2%

Tablo 2. Yaş ortalaması, ilk ve ikinci başvurudaki yatış sürelerinin istatistiksel analiz sonuçları

	Mean	Standart Deviation	Median	Minimum	Maximum
Yaş	57,91	15,65	60,50	25,00	91,00
İlk başvuruda yatış süresi (gün)	6,40	5,82	4,00	1,00	32,00
İkinci başvuruda yatış süresi (gün)	7,03	10,86	4,00	1,00	83,00

Tablo 3. Hastaların cinsiyeti, ilk başvuru şikayetleri, acil ve elektif ameliyata alınma şekli.

	Sayı	Oran (%)
Erkek	33	38,4%

Kadın	53	61,6%
Akut Kolesistit	10	11,6%
Kolelitiazis	76	88,45
Acil ameliyat	8	9,3%
Elektif ameliyat	78	90,7%
USG (ilk yatış)	76	88,4%
Batın BT (ilk yatış)	19	22,1%
MRCP (ilk yatış)	19	22,1%
EUS (ilk yatış)	1	1,2%
USG (ikinci yatış)	37	43%
Batın BT (ikinci yatış)	40	46,5%
MRCP (ikinci yatış)	20	23,3%
EUS (ikinci yatış)	2	1,2%

Tablo 4. Komplikasyonların Clavien-Dindo sınıflamasına uyarlanmış hali

Derece	Komplikasyon	Sayı	Oran
1	Non-spesifik karın ağrısı	19	22,1%
1	Kolestaz	10	11,6%
1	Pankreatit	7	8,1%
1	İntestinal obstrüksiyon	6	7,0%
2	Yara yerinde apse	10	11,6%
2	Gastrointestinal sistem kanaması	1	1,2%
3a	Koledokolitiazis	23	26,7%

3a	Karaciğer apsesi	1	1,2%
3a	Kolanjit	5	5,8%
3a	Safra yolu yaralanması	3	3,5%
3b	İnce barsak Perforasyonu	1	1,2%

Tablo 5. İkinci yatışta yapılan tedavi

	Sayı	Oran
Medikal tedavi	33	38,4%
ERCP ile taş çıkarma	22	25,6%
ERCP ile sfinkterotomi yapılması	14	16,3%
Apse drenajı	10	11,6%
Cerrahi	1	1,2%
ERCP ile stent takılması	4	4,7%
Apse drenajı+PTK	2	2,3%

SS-096 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

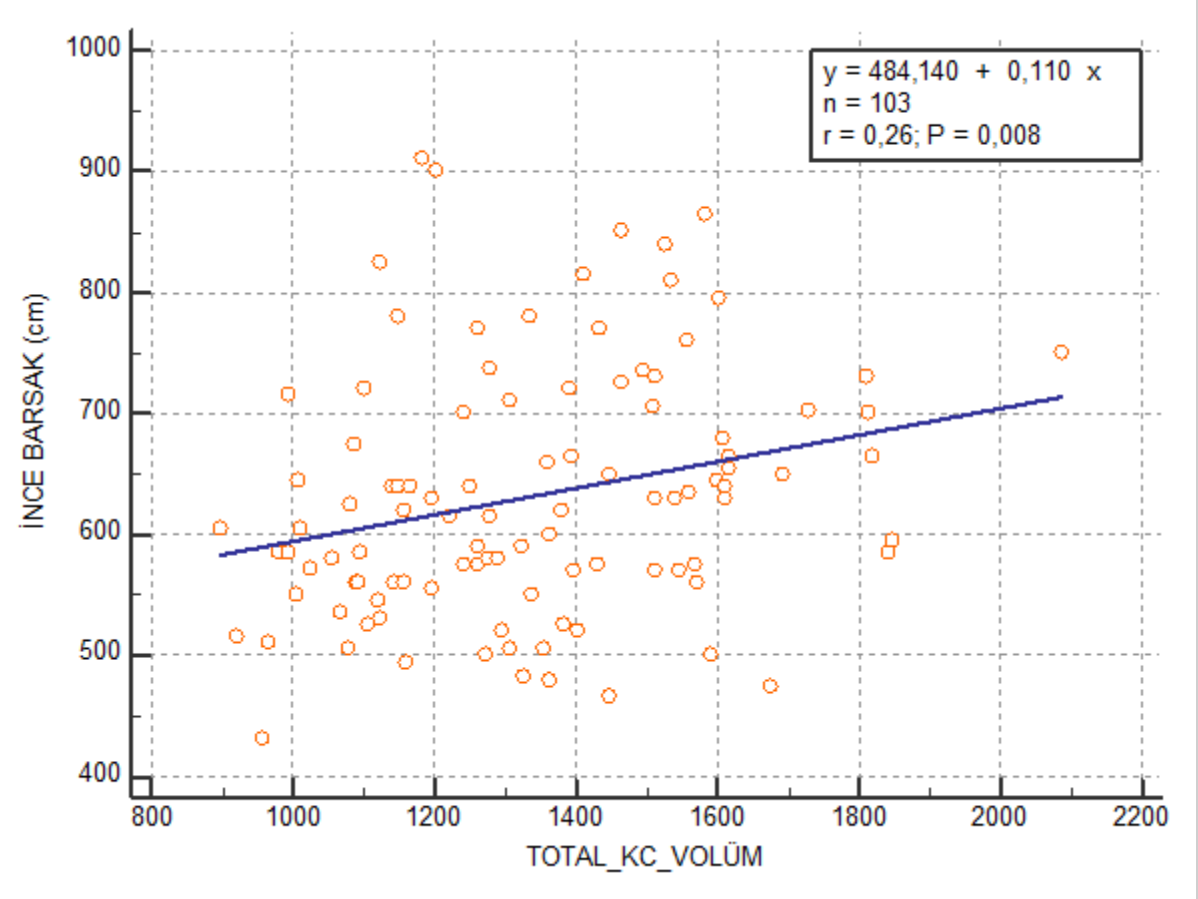
Sağlıklı Bireylerde Karaciğer Hacmi ve İnce Barsak Uzunluğu İlişkisi

Emrah Şahin[1], Adem Tunçer[1], Servet Karagül[2], Cüneyt Kayaalp[2], Abuzer Dirican[1], Bülent Ünal[1]
[1]İstanbul Aydın Üniversitesi
[2]İstanbul Atlas Üniversitesi

AMAÇ: Karaciğer ve ince barsaklar, portal ven aracılığıyla birbirine bağlı olan ve "hepato-enterik eksen" olarak bilinen fonksiyonel bir ünite oluşturur. Bu çalışmanın amacı, sağlıklı canlı karaciğer donörlerinde ince barsak uzunluğu (İBU) ile total karaciğer hacmi (TLV) arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.
YÖNTEMLER: Türkiye, Balkanlar, Kafkasya, Kuzey Afrika ve Orta Doğu gibi farklı bölgelerden gelen sağlıklı 103 canlı karaciğer donörünün verileri retrospektif olarak incelendi. İntraoperatif olarak İBU ölçüldü. Preoperatif trifazik bilgisayarlı tomografi görüntülerinden yarı otomatik segmentasyon yöntemiyle TLV (cm^3) hesaplandı. İBU ve TLV arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildi.
BULGULAR: Sağlıklı 103 donörün (60 kadın, 43 erkek) ortalama İBU'ğu 633 ± 112 cm, ortalama TLV'si ise 1338 ± 254 cm^3 idi. Kadın donörlerde ortalama İBU 618 ± 106 cm, erkek donörlerde ise 654 ± 117 cm olarak bulundu; benzer şekilde TLV kadınlarda 1254 ± 211 cm^3, erkeklerde 1453 ± 262 cm^3 olarak hesaplandı. İBU ile TLV arasında pozitif korelasyon saptandı ($r=0.26$, $p=0.008$). Bu ilişki hem kadınlarda hem erkeklerde benzer yönde gözlendi. Donör yaş grupları arasında İBU ve TLV değerlerinde anlamlı farklılık bulunmadı. Ayrıca İBU'nun yaklaşık olarak TLV üzerinen (500+TLV/10 cm) formülüyle hesaplanabilecğini tespit ettik.
SONUÇ: Bu çalışma, sağlıklı ve etnik olarak heterojen bir birey grubunda İBU ile TLV arasında anlamlı bir pozitif korelasyon olduğunu göstermektedir. Bulgular, karaciğer rejenerasyonu, transplantasyon sonrası greft hemodinamiği ve portal hipertansiyon patofizyolojisi açısından yeni bir bakış açısı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: karaciğer hacmi, ince bağırsak uzunluğu, karaciğer nakli

TLV ve ince bağırsak boyu ilişkisini gösterir regresyon eğrisi


y = 484,140 + 0,110 x
n = 103
r = 0,26; P = 0,008
İNCE BARSAK (cm)
TOTAL_KC_VOLÜM
1000
900
800
700
600
500
400
800
1000
1200
1400
1600
1800
2000
2200

SS-097 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreatit]

Orta Ve Ağır Biliyer Pankreatit Hastalarında Sinistral Portal Hipertansiyon İnsidansı

Emine Maksude Ceylan, Sevde Nur Emir, Gültekin Hoş, Aylin Acar, Fatih Başak, Tolga Canbak
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye SUAM, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ:
Sinistral portal hipertansiyon (SPH), splenik ven trombozu veya stenozu sonucu gastrosplenik bölgedeki venöz sistemde izole hipertansiyon gelişmesiyle karakterizedir. Genellikle sebep, pankreas hastalıkları ya da geçirilmiş pankreas cerrahisidir. Çalışmada, orta ve ağır pankreatit hastalarında SPH gelişim ve sıklığını değerlendirdik.

MATERYAL-METOD:
Ocak 2023- Aralık 2024 tarihleri arasında akut biliyer pankreatit tanısıyla yatırılan hastalar hastane kayıt sisteminden retrospektif incelendi. Atlanta kriterlerine göre orta (n=16) ve ağır (n=4) olgular çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, laboratuar parametreleri, yatış günü, 10.gün ve taburculuk sonrası 1. ay tüm abdomen BT/MRG çekimleri incelendi. SPH tanısı, splenik ven oklüzyonu/ trombozu ve sol gastrik-splenik varis varlığıyla konuldu.

BULGULAR:
Çalışmaya dahil edilen 20 hastanın %60'ı (n=12) erkekti. Median yaş 53'tü. Hastaların 3'ünde (%15) splenik ven trombozu ve gastrik varis geliştiği izlenirken, splenomegali saptanmadı. Üç hastanın 2'sinde walled of necrosis (WON), 1'inde peripankreatik sıvı koleksiyonu ve ödem mevcuttu. Bu olguların SPH saptanmayan hastalara göre daha uzun süreli hastane yatışlarının olduğu gözlendi. Altı hastada (%30), splenik ven trombozu gelişmeksizin splenik ven stenozu-gastrik/splenik varis saptandı. WON 1 hastada, psödokist 2 hastada gözlendi. Splenomegali 1 hastada saptandı.

SONUÇ:
Orta ve ağır biliyer pankreatit hastalarında SPH görülebilir. Hastalık, splenik ven trombozu/ stenozu ve/veya gastrik-splenik varis gelişimi ile prezente olur. Genellikle pankreatitin sıvı veya katı komplikasyonları patofizyolojide etkendir. Acil bir durum olarak özofagogastrik varis kanaması ve nadir olarak splenik rüptür literatürde tanımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, Kronik Pankreatit, Pankreatik Cerrahi, Segmental Portal Hipertansiyon, Splenik tromboz, Üst Gastrointestinal Kanama

SS-098 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer safra yolları ve pankreas ile ilgili enfeksiyonlar]

Biliyer Enfeksiyonlarda Ampirik Antibiyotik Uygunluğu Ve Revizyon: Kolesistostomi, Ptk Ve Peroperatif Kaynak Temelli Karşılaştırması

Barış Eker[1], Arda Suay[1], Fadime Özcan[1], Ali Kemal Kayapınar[3], Murat Güner[2], Erdinc Kamer[4]
[1]İzmir Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]İzmir Şehir Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, İzmir
[3]İzmir Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İzmir
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İzmir

AMAÇ:
Biliyer enfeksiyonlarda başlangıç ampirik antibiyotiklerin yeterliliğini ve antibiyotik revizyon gereksinimini; kültür kaynağı ve klinik şiddet alt grupları açısından değerlendirmek.

YÖNTEM:
Ocak 2023–Haziran 2025 arasında safra kültürü alınan 144 erişkin, tek merkezde yürütülen gözlemsel bir kohort çalışmasına dahil edildi. Değişkenler: yaş, cinsiyet, klinik sınıf (akut kolesistit TG18 Grade 2–3, kolanjit, malignite ve kombinasyonları), kültür kaynağı (kolesistostomi, PTK, peroperatif), kültür sonucu, etken, "duyarlı olan antibiyotikler", başlanmış ampirik rejim ve antibiyotik revizyonu (evet/hayır). Birincil sonlanım revizyon gereksinimiydi. Kültür pozitif hastalarda, ampirik rejimin duyarlılık listesiyle örtüşmesine dayalı ampirik uygunluk göstergesi üretildi. Revizyonun bağımsız belirleyicileri çok değişkenli lojistik regresyonla incelendi.

BULGULAR:
Kültür pozitiflik %58,3 (84/144) idi. En sık etkenler Escherichia coli (n=15), Klebsiella pneumoniae (n=14), Enterococcus faecalis (n=9), E. faecium (n=6) oldu. Pozitiflik; kolesistostomi %48,6, PTK %75,9, peroperatif %46,2 idi.(tablo-1) Genel revizyon %48,6 (70/144); kolesistostomi %24,3, PTK %86,2, peroperatif %23,1. Kültür pozitiflerde revizyon: 3. kuşak sefalosporin±metronidazol %73,9 (34/46), piperasilin–tazobaktam %62,5 (15/24), karbapenem %40,0 (2/5). Lojistik regresyonda PTK, kolesistostomiye kıyasla bağımsız risk faktörüydü (OR 6,99, %95 GA 1,21–40,28; p=0,03). Kolanjit varlığı (OR 15,29, %95 GA 1,70–137,10; p=0,015) ve kültür pozitiflik (OR 6,49, %95 GA 2,05–20,53; p=0,001) revizyonla ilişkiliydi. Ampirik uygunluk bağımsız ilişki göstermedi (p>0,05).(tablo-2)

SONUÇ:
PTK hastalarında ampirik tedavi çok daha sık revizyon gerektirmektedir. Bu grupta daha geniş başlangıç kapsamı, kolesistostomi/peroperatif olgularda ise dar başlangıç ve hızlı de-eskalasyon uygun görünmektedir. Kurum içi safra-antibiyogramına dayalı, kaynak temelli ampirik algoritmalar önerilir.

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit, ampirik antibiyotik, safra kültürü

SS-099 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Biliyer Sistemin Anatomik Varyasyonlarının Preoperatif MRCP ile Değerlendirilmesinin Peroperatif Kolesistektomi Komplikasyonlarına Etkisi

Aykut Angı[1], Görkem Karamustafao[2], Hüseyin Kerem Tolan[1], aylin acar[1], Fatih Basak[1], Tolga Canbak[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ:
Biliyer sistemin anatomik varyasyonları, hepatobiliyer cerrahide teknik zorluklara ve potansiyel komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu çalışmada, manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRCP) ile belirlenen biliyer sistem anatomik varyasyonlarının kolesistektomi komplikasyonlarıyla ilişkisi değerlendirildi.
GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2022 ile Aralık 2023 tarihleri arasında kolesistektomi uygulanan ve herhangi bir nedenle preoperatif MRCP çekilmiş 69 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, eşlik eden hastalıklar, laboratuvar değerleri, peroperatif gelişen safra yolu yaralanması varlığı ve postoperatif komplikasyonlar incelendi.
BULGULAR:
Hastaların ortanca yaşı 53 olup %59,4'ü (n=41) kadındır. MRCP görüntülemeleri incelendiğinde safra yolu anatomik varyasyonu %17,4 (n=12) oranında saptandı. En sık saptanan anatomik varyasyon tip 2 trifurkasyon (%12) idi. Anatomik varyasyonu olan hastaların ALT (111,08 U/L / 70,66 U/L; p=0,039) ve AST (54,25 U/L / 40,52 U/L; p=0,024) değerleri, anatomik varyasyonu olmayan gruba göre anlamlı yüksek bulundu. Anatomik varyasyonu olmayan 57 hastada safra yolu yaralanması %1.8, cerrahi alan enfeksiyonu %3.5 konversiyon %3.5 ve intraoperatif kanama %1,8 olarak görüldü. Anatomik varyasyonu olan 12 hastada safra yolu yaralanması %8.3 ve cerrahi alan enfeksiyonu %8,3 olarak görüldü.
SONUÇ:
Çalışma grubumuzda biliyer sistemin anatomik varyasyonları kolesistektomiye bağlı komplikasyon gelişimi açısından anlamlı bir risk faktörü olarak saptanmadı. Literatürde trifurkasyon ve aksesuar kanal görülme sıklığı %5–12 aralığında bildirilmektedir. Varyasyon varlığının genel komplikasyon riskini belirgin artırmadığı, ancak tip-spesifik durumlarda yaralanma riskini artırabileceği dair yayınlar mevcuttur. Varyasyon bulunan hastalarda ALT ve AST düzeylerinin anlamlı şekilde ılımlı yüksek olması başka bir çalışmanın konusu olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: biliyer sistem anatomisi, komplikasyon, kolesistektomi, MRCP, varyasyon

SS-100 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Safra Kesesi Perforasyonlarının Tanı ve Tedavisi:İki Merkez Deneyimi

Arda Suay[1], Barış Eker[1], Saltuk Yıldız[3], Murat Güner[2], kamil pehlivanoğlu[3], Ali Kemal Kayapinar[4], Erdinc Kamer[5]
[1]İZMİR ŞEHİR HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2]İZMİR ŞEHİR HASTANESİ, CERRAHİ ONKOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
[3]İZMİR TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
[4]İZMİR ŞEHİR HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, İZMİR
[5]SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İZMİR TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ABD, İZMİR

SAFRA KESESİ PERFORASYONLARININ TANI VE TEDAVİSİ: İKİ MERKEZ DENEYİMİ

AMAÇ:
Bu çalışmadaki amacımız safra kesesi perforasyonu olgularındaki klinik deneyimlerimizi sunmak.
YÖNTEM:
İki kliniğimizde 2024–2025 yılları arasında akut kolesistit tanısıyla tıbbi ve/veya cerrahi tedavi gören 350 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların 24'ünde (%6,8) safra kesesi perforasyonu mevcuttu. Hastalar Niemeier ve Tokyo kriterlerine göre sınıflandırıldı. Yaş, cinsiyet, tanı yöntemleri, cerrahi tedavi, morbidite ve mortalite gibi parametreler değerlendirildi.
BULGULAR:
Cinsiyet: 13'ü erkek (%54,1), 11'i kadın (%45,8), yaş ortalaması 65,1 (21–95).
Niemeier tip 1: 8 (%33,3), tip 2: 16 (%66,6).
Tokyo kriterlerine göre: Grade 1: 1 (%4,1), Grade 2: 10 (%41,6), Grade 3: 13 (%54,1).
Tüm hastalarda tanı bilgisayarlı tomografi (BT) ile konuldu.
Tedavi yöntemi: Acil kolesistektomi 17 (%70,8), kolesistostomi 7 (%29,1).
Genel mortalite: 7 (%36,8).
Niemeier tip 1'de mortalite 3 (%42,8), tip 2'de 4 (%57,1); TG18 Grade 2'de 2 (%28,5), TG18 Grade 3'te 5 (%71,4) olarak bulundu.
Ameliyat sonrası mortalite 5 (%71,4), ameliyatsız grupta 2 (%28,5) olarak bulundu (Tablo 1).
TARTIŞMA:
Mortalite oranı literatürde bildirilen modern serilere (%7–15) kıyasla yüksek bulundu. İleri yaş, yüksek Grade 3 oranı ve komorbidite yükü bu durumu açıklayabilir.
SONUÇ:
Safra kesesi perforasyonunun erken tanısı ve acil cerrahi müdahale hayati önem taşımaktadır. SKP, ileri yaş ve ağır klinik tablo ile başvuranlarda mortalitesi yüksek bir durumdur. Niemeier tip 1 ve TG18 Grade 3 olgular olumsuz prognoz göstergesidir. Tedavi, hasta stabilitesine göre bireyselleştirilmelidir: Stabil hastada acil kolesistektomi, yüksek riskli ve/veya stabil olmayan hastalarda kolesistostomi sonrası elektif cerrahi uygun olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Niemeier Sınıflaması,Safra kesesi perforasyonu,Tokyo Kriterleri,Kolesistostomi

SS-101 [DİĞER » Beslenme ve ERAS protokolleri]

Hepatopankreatobiliyer Maligniteli Hastalarda Preoperatif Malnütrisyon Durumunun Değerlendirilmesi

Tufan Egeli[1], Gül Ural[1], Melisa Anlar[1], Berkin Cankara[1], gizem daşoğlu[1], Elif Nur Sediroğlu[1], Onur Karaağaç[1], İzel Ayartepe[1], ALİ DURUBEY ÇEVLİK[2], cihan agalar[1], mücahit özbilgin[1], TARKAN ÜNEK[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Aydın Çine Devlet Hastanesi, Aydın

Malnütrisyon, özellikle hepatopankreatobiliyer (HPB) kanserlerde sık görülen ve prognozu olumsuz etkileyen önemli bir klinik sorundur. Malnütrisyon varlığı, komplikasyon riskini artırmakta, iyileşmeyi geciktirmekte ve hastanede kalış süresini uzatmaktadır. Bu çalışmanın amacı HPB ve primer kolorektal karaciğer metastazlı malignitelere sahip cerrahi adaylarında malnütrisyon sıklığını değerlendirmek ve MUST skorlaması ile risk düzeylerini belirlemektir.

Çalışmaya 72 hasta dahil edildi.Demografik özellikler,kilo kaybı,vücut kitle indeksi (VKİ), metastaz varlığı, komorbidite durumu ve beslenme desteği gereksinimi kaydedildi. Tanımlayıcı ve tek değişkenli istatistiksel analizler yapıldı. MUST skoru ile komorbidite, metastaz durumu ve primer tümör tipi arasındaki ilişkiler incelendi($p<0,05$).

Hastaların %15,3'ü safra yolu,%58,3'ü pankreas,%9,7'si karaciğer ve %16,7'si kolorektal kökenli tümöre sahipti.Hastaların ortalama VKİ'si 24,59±4,37(16,33-36,73) iken, ortalama kilo kaybı 8,92±8,162(0-28,5) olarak saptandı. MUST skorlarına göre 22 hasta (%30,6) düşük,10 hasta(%13,9) orta ve 40 hasta(%55,6) yüksek riskliydi. Komorbidite sayısı ile MUST skoru arasında anlamlı bir ilişki bulundu($p=0,013$).Ancak MUST skoru ile metastaz durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). MUST skorunun tümör lokalizasyonu ile ilişkili olduğu görüldü ($p=0,047$).Özellikle safra yolu ve pankreas kaynaklı tümörlerde yüksek risk oranı belirgin olarak daha fazlaydı.HPB grubunda tıkanma ikteri olan hastaların %90,5 inde MUST skoru yüksek saptandı.İkterik olmayan HPB hastalarında bu oran %60 idi ve aradaki fark anlamlıydı.($p=0,017$)

Hepatopankreatobiliyer ve primer kolorektal karaciğer metastazlı maligniteli hastalarda preoperatif dönemde malnütrisyon taramasının yapılması, postoperatif morbidite ve komplikasyon risklerinin azaltılması açısından kritik öneme sahiptir.Yüksek risk grubundaki hastalarda preoperatif dönemde planlanacak beslenme desteği, yalnızca iyileşme sürecini hızlandırmakla kalmayıp,postoperatif komplikasyonları da azaltarak prognoza olumlu katkı sağlayabilir.Bu bulgular,cerrahi adaylarında preoperatif dönemde nutrisyonel durumun değerlendirilmesinin ve riskli hastaların uygun beslenme destek programlarına yönlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: hepatopankreatobiliyer, malnütrisyon, MUST, tıkanma ikteri

SS-102 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Karaciğerde malign melanom metastazı

Cem Ercisli, Aylin Acar, Tolga Canbak
SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ

Malign Melanom (MM); melanosit adı verilen nöral krest kökenli, vücutta primer olarak cildin epidermis tabakasında olmak üzere göz uvea, iç kulak, barsaklar, meninksler, kemik ve kalpte de bulunan hücrelerin malign transformasyonu sonucu oluşur. Lenfatik ve hematojen yayılımla metastaz yapabilir. Karaciğer; malign melanomların tüm tipleri arasında 3.sırada (%58.3), uveal melanom tipinde ise %87 ile ilk sırada metastaz yaptığı organdır. Bu çalışmada, karaciğerde malign melanom metastazı saptanan hastaların değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL VE METHOD

Ağustos 2005- Ağustos 2025 tarihleri arasında hastane kayıtlarından histopatolojik incelemede malign melanom saptanan hastaların radyolojik görüntülemeleri ve takipleri retrospektif incelendi.

BULGULAR

Çalışmaya 142 hasta dahil edildi. Yaş aralığı 18-91idi. 74 hasta erkek, 68 hasta kadındı. Karaciğer metastazı 19 hastada radyolojik olarak gözlendi. 12'sinde histopatolojik olarak doğrulandı. %55 kutanöz, %10 uveal,%35 mukozal MM idi. 2 hastaya metastezektomi yapıldı. 1 hastaya rezeksiyon amacıyla girilip preoperatif görüntülemelerde izlenmeyan bilateral yaygın milimetrik melanom metastazları izlenmesi üzerine rezeksiyon yapılmadı.

SONUÇ:

Melanomların %15-26'sında klinik, %54-77'sinde ise subklinik olarak otopsilerde karaciğer metastazı gözlenir. Akciğer dışında, özellikle beyin ve karaciğer gibi visseral metastazların 5 yıllık overall survi %10'un altında ve medyan sağ kalım süresi 1 yılın altındadır.
Kutanöz, mukozal ya da uveal melanom tanılı hastalara 6 ayda bir karaciğer manyetik rezonans ile takibi önerilmektedir. Cerrahi ile birlikte bölgesel/sistemik kemoterapi ile ilişkili immünoterapi ve/veya radyoterapi kombinasyonu, bireysel klinik duruma bağlı olarak uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Metastazı, Karaciğer Malign Melanom, Uveal Melanom,

SS-103 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer safra yolları ve pankreas ile ilgili enfeksiyonlar]

Percutaneous Cholecystostomy in Acute Cholecystitis: Life-Saving in Some, Bridge to Surgery in Others

Barış Eker[1], Arda Suay[1], Atakan Kılınç[1], Ali Kemal Kayapinar[3], Murat Güner[2], Erdinc Kamer[4]
[1]Izmir City Hospital, Department of General Surgery, Izmir, Turkey
[2]Izmir City Hospital, Department of Surgical Oncology, Izmir, Turkey
[3]Izmir City Hospital, Department of Gastroenterological Surgery, Izmir, Turkey
[4]Izmir City Hospital, Department of Surgical Oncology, Izmir, Turkey; University of Health Sciences, Izmir Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Izmir, Turkey

OBJECTIVE
To evaluate outcomes and predictors of mortality, surgical conversion, and catheter dwell time in patients undergoing percutaneous cholecystostomy (PC) for acute cholecystitis.
SUMMARY BACKGROUND DATA
PC is frequently used in elderly and high-risk patients as a bridge to surgery or as definitive therapy. However, short-term outcomes and prognostic factors remain insufficiently defined.
METHODS
A retrospective review of 58 patients undergoing PC between 2023–2025 was performed. Demographics, Charlson Comorbidity Index (CCI), Tokyo grade, body mass index (BMI), bile culture, catheter method, 30-day mortality, surgical conversion, and catheter dwell time were analyzed. Univariable and multivariable logistic regression and non-parametric tests were applied. RESULTS
Overall, 30-day mortality was 22.4% (13/58). Mortality was strongly associated with Tokyo Grade III (85% vs 18%, $p<0.001$; aOR 14.8, 95% CI 2.2–100), higher CCI, older age, and positive bile cultures. Catheter-related complications were rare (3.4%). Interval cholecystectomy was performed in 31% (18/58), with younger age as the strongest predictor (OR 0.93 per year, $p=0.003$). Catheter dwell time was shorter in non-survivors and surgical patients, reflecting outcome-related truncation rather than intrinsic predictors. In conservatively managed patients—particularly elderly (≥75 years, high CCI category, Tokyo Grade III—mortality remained high, although catheter-related morbidity was low.
CONCLUSION
PC is a safe rescue procedure with low device-related complications. Tokyo Grade III, high comorbidity, advanced age, and positive bile culture predict mortality. Younger patients are more likely to undergo interval cholecystectomy, while elderly, highly comorbid patients remain at elevated risk with conservative management. Careful patient selection and culture-guided therapy are essential to optimize outcomes.

Keywords: Percutaneous cholecystostomy, acute cholecystitis, Tokyo Guidelines

SS-104 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

"Laparoskopik Kolesistektomide Ameliyat ve Yatış Süresine Etki Eden Faktörler: 700 Hastalık Retrospektif Analiz"

Türker Kaymak, Elif Yigit Kaymak, Ramazan Topçu, Mahmut Arif Yüksek Hitit Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum

Amaç

Laparoskopik kolesistektomi, safra kesesi patolojilerinde en sık uygulanan cerrahi yöntemdir. Ancak ameliyat süresi ve hastanede kalış süresini uzatan faktörlerin öngörülmesi, hem hasta yönetimi hem de kaynak planlaması açısından önemlidir. Bu çalışmada, laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalarda ameliyat süresi ve hastanede yatış süresine etki eden klinik ve preoperatif faktörler araştırıldı.

Yöntem

2024–2025 yılları arasında merkezimizde laparoskopik kolesistektomi uygulanan toplam 725 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler (yaş, cinsiyet), ASA skoru, preoperatif görüntüleme bulguları, ERCP öyküsü, biliyer pankreatit ve kolesistostomi varlığı kaydedildi. Ameliyat süresi (dk) ve hastanede kalış süresi (gün) bağımlı değişkenler olarak kabul edildi. Tek değişkenli analizlerin ardından çok değişkenli lineer regresyon analizi ile bağımsız risk faktörleri belirlendi.

Bulgular

Ortalama ameliyat süresi ve hastanede yatış süresi sağa çarpık dağılım gösterdi.
ERCP öyküsü olan ve biliyer pankreatit geçiren hastalarda, hem ameliyat süresi hem de yatış süresi anlamlı derecede daha uzundu ($p<0.05$).
Yüksek ASA skoru ve artmış preoperatif görüntüleme skorları operasyon süresinin uzamasıyla ilişkili bulundu.
Çok değişkenli analizde ERCP öyküsü ve biliyer pankreatit varlığı, ameliyat süresini ve hastanede kalış süresini bağımsız olarak uzatan en güçlü faktörlerdi.

Sonuç

Laparoskopik kolesistektomide ameliyat süresi ve yatış süresi, özellikle ERCP öyküsü ve biliyer pankreatit varlığından anlamlı şekilde etkilenmektedir. Bunun yanı sıra yüksek ASA skoru ve kompleks preoperatif görüntüleme bulguları operasyonun zorluk düzeyini artırmaktadır. Bu sonuçlar, cerrah ve ekiplerin hasta planlamasında daha gerçekçi süre ve yatış öngörüsü yapabilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Kolesistektomi, Laparoskopi, Operasyon, Yatış, ERCP, Pankreatit

SS-105 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu yaralanmaları]

Safra yolu yaralanmalarında cerrahi yönetim: 2020–2025 tek merkez deneyimi

Nuri Berk Konuk, Emre Atmaca, Batuhan Öğüt, Kemal Eyvaz, Arif Aslaner
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya EAH, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Bu çalışmada, 2020–2025 yılları arasında merkezimizde safra yolu yaralanması nedeniyle uygulanan cerrahi tedavilerin sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Safra yolu yaralanması nedeniyle opere edilen 16 hasta retrospektif olarak incelendi. Travma ve safra fistülü olguları dışlandı. Demografik özellikler, Strasberg–Bismuth sınıflaması, cerrahi onarım zamanı, uygulanan rekonstrüksiyon yöntemleri, yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite oranları analiz edildi. Tüm cerrahiler hepatopankreatobilier (HPB) cerrahisi alanında deneyimli cerrahlar tarafından gerçekleştirildi. Olguların bir bölümü merkezimizde tanı alırken, diğerleri komplikasyon gelişimini takiben dış merkezlerden refere edildi. Peroperatif olarak fark edilmeyen olgularda tanı, postoperatif dönemde MRCP ve/veya ERCP ile konuldu.
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 57,6 yıl (17–78) olup, %56,2'si (n=9) kadındı. Tüm yaralanmalar iatrojenik olup kolesistektomi sırasında gelişmişti (16/16, %100). En sık uygulanan cerrahi girişim hepatikojejunostomi idi (13/16, %81,2). Bir hastada hepatikojejunostomi ile birlikte hepatektomi, iki hastada ise farklı rekonstrüksiyon yöntemleri gerçekleştirildi. On iki hasta elektif, dört hasta ise acil koşullarda opere edildi. Yaralanmaların büyük kısmı peroperatif dönemde saptanarak aynı seansta onarıldı. Postoperatif tanı konulan olgularda çoğunlukla erken onarım tercih edildi; ancak iki hastada geç başvuru nedeniyle 14. ve 20. günlerde cerrahi onarım yapıldı. Dokuz hastada (%56,3) yoğun bakım desteği gereksinimi oldu. Çalışma grubunda mortalite gözlenmedi.
SONUÇ: Kolesistektomiye bağlı safra yolu yaralanmalarında, peroperatif dönemde saptanan olguların aynı seansta onarımı ile postoperatif tanı alan olgularda MRCP/ERCP eşliğinde yapılan erken cerrahi girişimlerin başarılı sonuçlar sağladığı görülmektedir. Geç tanı konulan olgularda ise daha kompleks cerrahi yaklaşımlar gerekebilmektedir. Cerrahilerin deneyimli HPB cerrahları tarafından yapılmış olması ve olguların bir kısmının merkezimize refere edilmiş olması çalışmamızın güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: hepatikojejunostomi, kolesistektomi, safra yolu yaralanması

Hasta demografisi ve klinik özellikler

ÖZELLİK	DEĞER
Toplam olgu sayısı	16
Etiyoloji	İatrojenik kolesistektomi (%100)
Yaş (ortalama, min-maks)	57.6 (17-78)
Cinsiyet (kadın/erkek)	9 (%56.2) / 7 (%43.8)

İlk operasyon koşulları	Elektif: 12 (%75) / Acil: 4 (%25)

Cerrahi girişimler

ÖZELLİK	DEĞER
Hepatikojejunostomi (HJ)	13 (%81.2)
HJ + Hepatektomi	1 (%6.3)
Diğer rekonstrüksiyon yöntemleri	2 (%12.5)

Postoperatif süreç ve sonuçlar

ÖZELLİK	DEĞER
Yoğun bakım ihtiyacı	9 (%56.3)
Mortalite	0 (%0)
Geç onarım yapılan olgular	2 (%12.5)

SS-106 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Ksantogranülomatöz Kolesistitli Hastalarda Cerrahi Tedavi; Tek Merkez Deneyimimiz

Furkan Karahan, Muhammet Mustafa Şafak, Yunus Sür, Örgün Güneş, Arif Atay
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Ksantogranülomatöz kolesistit (KK) akut ve kronik inflamatuar hücrelerin birikimi ile seyreden safra kesesinin inflamatuar bir hastalığıdır. Benign bir durum olmasına rağmen makroskopik görünümü safra kesesi kanseri ile karışabilir. Tedavisinde cerrahi standart yöntemdir. Bununla birlikte, KK'de laparoskopiden açık kolesistektomiye geçişin daha fazla olduğu bilinmektedir. Çalışmamızın amacı; KK'nin klinik özelliklerini ve cerrahi tedavi sonuçlarını değerlendirerek uygun tedavi yaklaşımını ortaya koymaktır.
GEREÇ-YÖNTEM: 2020-2025 yılları arasında kliniğimizde elektif olarak opere edilen ve patolojik olarak KK tanısı konulmuş hastalardan dahil edilme kriterlerini karşılayanlar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, görüntüleme yöntemleri, yapılan cerrahiler, frozen incelemeleri ve eşlik eden patolojileri kaydedildi. Hastalar laparoskopik kolesistektomi (Grup 1) ve açık kolesistektomi + laparoskopikten açığa geçiş (Grup 2) olmak üzere iki gruba ayrılarak analiz edildi. BULGULAR: 5 yıllık süreçte kliniğimizde yapılan 3922 kolesistektominin %1,35'inde KK saptandı. Dahil edilen 53 hastadan 35 (%66)'sı erkek, 18 (%34)'ü kadındı. Yaş ortalaması 63 ± 14,3 idi.
Preoperatif dönemde hastaların 42 (%79)'una ultrasonografi, 23 (%44)'üne tomografi, 16 (%30)'una MRCP uygulandı. 4 (%7,5) hastada sarılık mevcuttu. 11 hastada görüntülemelerde koledok dilatasyonu veya taş saptanması nedeniyle drenaj işlemleri (stent, Est, ptk) uygulandı. 27 (%51) hastaya laparoskopik, 12 (%22,6)'sine açık ve 14 (%26,4)'üne laparoskopiden açığa geçen kolesistektomi yapıldı. Malignite şüphesiyle 10 (%19) hastaya frozen uygulandı. Grup 1 ve 2 arasında yaş (p=0,651), cinsiyet (p=0,497), komplikasyon (p=0,242) açısından fark saptanmadı.
SONUÇ: KK, nadir görülen inflamatuar safra kesesi hastalığıdır. Malignite ile karışabilmektedir. Ancak preoperatif görüntüleme yöntemlerinin tanısal değeri düşüktür. İntraoperatif olarak şüphede kalınan durumlarda frozen incelemesi faydalıdır. Daha yüksek açığa geçilme oranlarına rağmen, laparoskopik cerrahi güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kolesistit, tanı, cerrahi, ksantogranülomatöz,

SS-107 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Operable Olmayan PDAK Hastalarında, Sistemik Tedavi Öncesi Hastalık Paterninin Prognoza Etkisi

Farid Mohamad Hamad[1], Ali Aygün Yaban[2], Samet Yığman[1], Ayshenur Yashar[2], Mustafa İrfan Sökmen[2], Emre Bozkurt[1], Şahin Laçin[1], Orhan Bilge[1], Gürkan Tellioğlu[1]
[1]Koç Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Pankreas duktal adenokarsinomu (PDAC) hastalarında neoadjuvan tedavi(NT), özellikle borderline/lokal ileri(LA) olgularda rezeksiyon ve sağkalımı artırsa da metastatik hastalık başlıca engeldir. Biz tanı anındaki hastalık paterninin sağkalımı öngörmede yardımcı olabileceğini düşünüyor, NT yanıtına rağmen biyolojinin değişmediğini varsayıyoruz.

Bu retrospektif, tek merkezli çalışmaya;2011–2024'te VKVH'ta PDAC nedeniyle ameliyat edilen, ≥18 yaş,R0 yapılan,eksiksiz verili hastalar dâhil edildi. ASA ≥4,non-R0,non-PDAC, takipsiz hasta ve postoperatif mortalite dışlandı.
Demografik,klinik,patolojik değişkenler incelendi.Gruplar arası farklılıklar univaryant analizle saptandı;bu değişkenler PSM'ye(1:1 nearest-neighbor,caliper-0.2) dahil edilerek gruplar dengelendi.1111 PDAC tarandı:756 hasta NT'ye, 355 hasta doğrudan cerrahiye yönlendirildi. NT sonrası 123'ü operable olup opere edildi.
Hastalar dört gruba ayrıldı:G1 (n=21):NT öncesi peritoneal karsinomatozis(PI) veya uzak lenf nodu metastazı(DLNM) olan; NT sonrası metastazları tamamen gerileyen hastalar. G2 (n=62):NT öncesi LA olup, NT sonrasında borderline/rezektabl hâle gelen hastalar. G3 (n=18):NT öncesi izole karaciğer metastazı(IKM) olan,NT ile bu lezyonlarda stabil/regrese olan hastalar. G4 (n=272):Başlangıçta rezektabl olan non-NT cerrahi uygulanan hastalar.

NT(−), NT(+) gruba kıyasla daha uzun sağkalım gösterdi:DFS 17 vs 10 ay(p=0.001),OS 28.5 vs 20.8 ay(p=0.0079). NT sonrası opere edilenlerde G2, G1'e göre üstündü:DFS 11.5 vs 9.0 ay(p=0.037);OS 25.7 vs 14.0 ay(p=0.089).G3, G1'e üstündü:DFS 12.5 vs 6.0 ay(p=0.016); OS 20.9 vs 13.3 ay(p=0.025). G2 ile G3 arasında fark yoktu:DFS 11.5 vs 12.5(p=0.467);OS 25.7 vs 20.9(p=0.346).Tüm grupalar arasında en iyi sağkalım,NT(−) ve venöz invazyonu olmayanlardaydı(G1–2:DFS/OS p≤0.011;G3:OS p=0.03,DFS p=0.073).

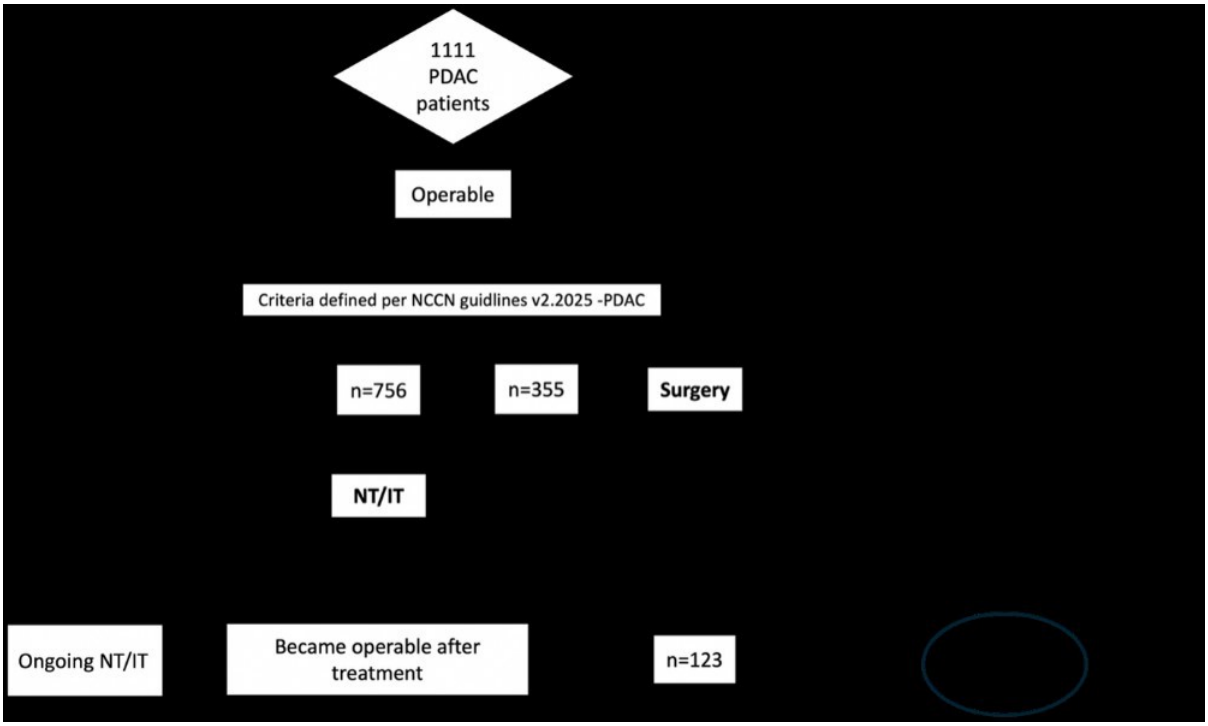
Çalışma, pre-NT paternin prognostik belirteç olabileceğini düşündürdü:NT sonrası tümör benzer görünse de gruplar arasında DFS/OS farkı, tümör biyolojisinin değişmediğini;NT yanıtı iyi olsa bile agresif tümörlerin agresif kalacağını düşündürmektedir.Ayrıca tüm metastatik hastalığın aynı olmadığınıı seçilmiş olgularda küratif cerrahinin düşünülebileceğini düşündürdü.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, Neoadjuvan, Cerrahi

Cerrahi Grupların Sınıflandırılması ve Özellikleri



Hasta seçimi



SS-108 [DİĞER » Deneysel çalışmalar]

İntestinal İskemi Reperfüzyon Hasarında Etil Piruvat'ın Karaciğer Fonksiyon Testleri Ve Karaciğer Proinflamatuar Sitokinleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi

ahmet umit cebeci[1], Akile Zengin[2], Emel Yaldır[3], Betül Can[4], CENGIZ BAL[5]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı,
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
[4]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı
[5]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Biyoistatistik Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada intestinal iskemi reperfüzyon hasarı ve bağlı multiorgan yetmezliğinde (MODS), etil piruvat'ın karaciğer fonksiyon testleri ve karaciğer proinflamatuvar sitokinleri üzerine etkisi incelenmiştir.
GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2023- Mayıs 2024 tarihleri arasında randomize kontrollü deneysel tasarımda gerçekleştirilen çalışma, Türkiye'nin Eskişehir ilinde bir üniversite hastanesinin Genel Cerrahi Anabilim Dalında gerçekleştirildi. Çalışma, her biri randomize şekilde seçilen, 8'er sıçandan oluşan 4 grup üzerinde yapıldı. Geçici iskemi süresi 45 dakika, reperfüzyon süresi 90 dakika olarak belirlendi. Reperfüzyon sonrası vena kava inferiordan kan örnekleri alındı. ALT, AST, TNF-α, İnterlökin-1β ve İnterlökin-6 testleri çalışıldı.
BULGULAR: Plazmada ALT, AST,TNF-alfa, IL-1B, IL-6 parametreleri için; kontrol grubu ve iskemi reperfüzyon grubu arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,001$). ALT, AST için iskemi reperfüzyon grubu ile 100 mg/kg Etil Pürüvat uygulanan grup arasında anlamlı fark bulundu ($p=0,003$, $p<0,001$). TNF-alfa için iskemi reperfüzyon grubu ile 50 mg/kg ve 100 mg/kg Etil Pürüvat uygulanan gruplar arasında anlamlı fark ($p<0,001$) bulundu. IL-1B için iskemi reperfüzyon grubu ile 100 mg/kg Etil Pürüvat uygulanan grup arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p=0,007$). IL-6 için iskemi reperfüzyon grubu ile 50 mg/kg ve 100 mg/kg Etil Pürüvat uygulanan gruplar arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,001$).
Bu bulgular 100 mg/kg Etil Pürüvatın non-iskemik duruma en yakın etkiyi oluşturduğunu ve kontrol grubuna en çok bu değerde yaklaşıldığını göstermektedir.
SONUÇ: İntestinal hasarın erken tanısında AST, ALT, TNF-alfa, IL-1B, IL-6 parametrelerinin uygun biyokimyasal belirteçler olduğu gözlendi. Etil Piruvatın AST, ALT, TNF-alfa, IL-1B, IL-6 üzerinde antioksidan ve antiinflamatuar etkilerinin olduğu gözlendi.

Anahtar Kelimeler: Etil Piruvat, İntestinal İskemi Reperfüzyon, Karaciğer Fonksiyon Testleri, Karaciğer Proinflamatuar Sitokinleri

SS-109 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Curative Treatment of Liver Metastases After Neoadjuvant Treatment in Pancreatic Cancer: A Single-Center Evaluation

Sevcan Koç[1], Farid Mohamad Hamad[1], Samet Yığman[1], Ayshenur Yashar[2], Ali Aygün Yaban[2], Gürkan Tellioğlu[1], Orhan Bilge[1]
[1]Koç Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Pancreatic cancer with liver metastases(PCLM) carries poor prognosis and is usually unresectable,but in selected patients NT may induce regression or control, renewing interest in liver surgery such as metastasectomy or ablation.This study aimed to assess not simply whether to operate after NT, but whether all liver metastases(LM) share the same biology and which patients may benefit from surgery.
Between 2015–2024,PCLM patients undergoing curative liver surgery at our center were retrospectively reviewed. Exclusions were >3 metastases,non-R0 resection,follow-up<6 months,postoperativly death,or missing data.
Eligible patients were classified into five groups:
G1(n=11):Isolated liver metastasis(ILM)before NT with partial regression or stable disease after NT.
G2(n=8):Pre-NT peritoneal/distant-nodal(PI/DLNM) plus LM achieving complete extrahepatic and primary response after NT.
G3(n=7):No NT; preoperative imaging negative but an incidental solitary LM detected intraoperatively and resected.
G4(n=7):ILM before NT with complete radiologic response after NT.
G5(n=18):All patients with ILM before NT(G1+G4).
Baseline demographics,ASA,CA19-9,NT-regimens,operative details,staging,pathology(tumor size,nodal status,perineural/vascular invasion,margins) were compared, and survival analyzed with Cox regression and Kaplan–Meier.
G2 showed a trend toward worse OS(HR 3.72,p=0.095) and shorter DFS(HR 2.54,p=0.077) compared to G5. Survival did'nt differ between G5 and G3, though G3 had larger tumors(p=0.008), more metastatic nodes(p=0.007), and greater nodal diameter(p=0.002). DFS and OS were similar between G1 and G4(p=0.24,p=0.54).
In patients with LM plus PI/DLNM, DFS and OS were worse than in those with ILM before NT, even if extrahepatic disease disappeared after NT. This raises key questions:Who should undergo liver metastasectomy?Do all post-NT LM behave the same biologically?And does pre-NT tumor biology guide surgical decisions for LM after NT?

Keywords: PDAC, Neoadjuvant, Metastasectomy, DFS, Tumor Biology

SS-110 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

The Impact of Curative Liver Metastasis Treatment Combined with CRS and HIPEC on Oncological Outcomes in Colorectal Cancer Patients with Peritoneal Metastasis: A Propensity Score Matching Analysis

Mustafa İrfan Sökmen[1], Farid Mohamad Hamad[2], Samet Yığman[2], Ayshenur Yashar[2], Ali Aygün Yaban[1], Emre Akay[2], Serkan Sucu[2], Gürkan Tellioğlu[2], Orhan Bilge[2]
[1]Koç University Hospital, School of Medicine, Istanbul
[2]Koç University Hospital, School of Medicine, Department of General Surgery, Istanbul

CRS with HIPEC benefits selected colorectal cancer patients with peritoneal metastasis. About 8% also have hepatic spread, but the role of curative liver surgery remains unclear. This study examines whether concurrent liver resection or ablation influences outcomes. To investigate the effect of curative liver metastasis treatment on disease-free survival (DFS) and perioperative outcomes in colorectal cancer patients undergoing CRS and HIPEC.
We retrospectively analyzed 87 patients treated with CRS+HIPEC (Jan 2016–Oct 2024); 37 with liver metastases underwent curative surgery (metastasectomy/ablation), while 50 without metastases received CRS+HIPEC alone.Exclusions were follow-up <6 months, incomplete data, non-R0 resection, or second primaries. Propensity score matching (PSM) adjusted for demographic, surgical, and pathological factors. Outcomes (DFS, hospital stay, early recurrence) were analyzed by Kaplan–Meier and Cox regression.
Post-PSM, DFS was similar between groups (p=0.14). On multivariable analysis, MSI (p=0.027) and LVI (p=0.029) predicted shorter DFS, while margin positivity (p=0.063) and high CEA (p=0.098) were borderline. Complication rates were comparable. Early recurrence was higher with liver surgery (56.7% vs 43.9%) but not significant (p=0.3625). Hospital stay and operative time were longer with liver surgery (p=0.031; p=0.022).
Curative liver surgery did not worsen survival and may be feasible in selected patients. The higher LVI and MSI rates in liver cases suggest biological differences that could affect prognosis and treatment, but larger studies are needed for confirmation.
Curative liver surgery with CRS+HIPEC appears safe and does not worsen oncological outcomes, supporting LM-directed curative procedures in selected patients; however, tumor biology may remain a key determinant.

Keywords: Colorectal, Liver Metastasis, HIPEC, Biology

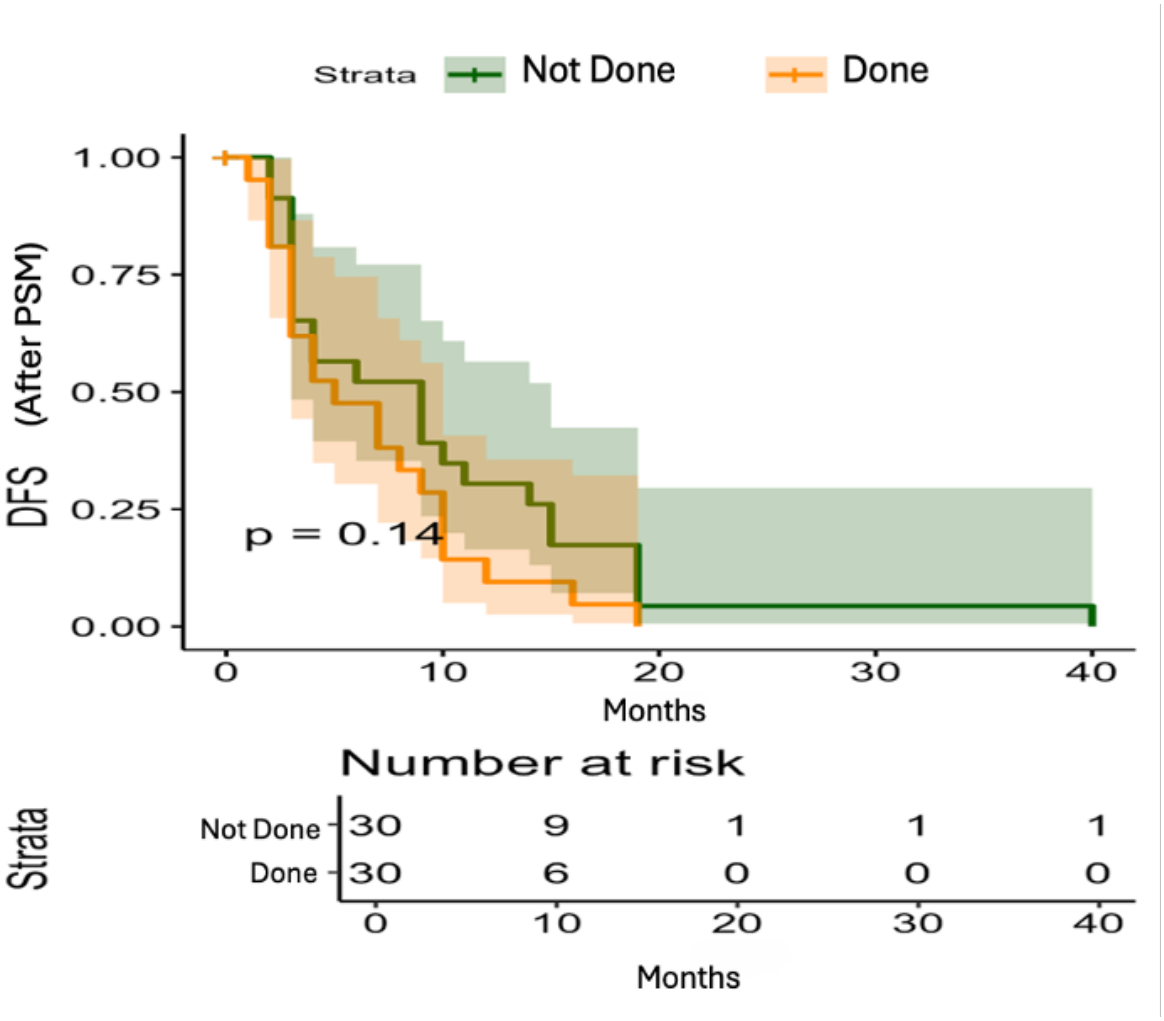
Comparison of complications between the two groups

Variable	Liver Metastasis (-)	Liver Metastasis (+)	p-value
Clavien-Dindo >3	12	8	0.322
Duration of Surgery (mins)	312 (120-650)	475 (260-725)	**<0.05**
Hospital Stay (days)	8 (5-55)	12 (8-68)	**0.0259**
Abdominal Collection	2	5	1
Pleural Effusion	5	7	0.838
CCI	3	4	0.691
Prolonged Ileus	7	19	0.439

Comparison of disease characteristics between the two groups

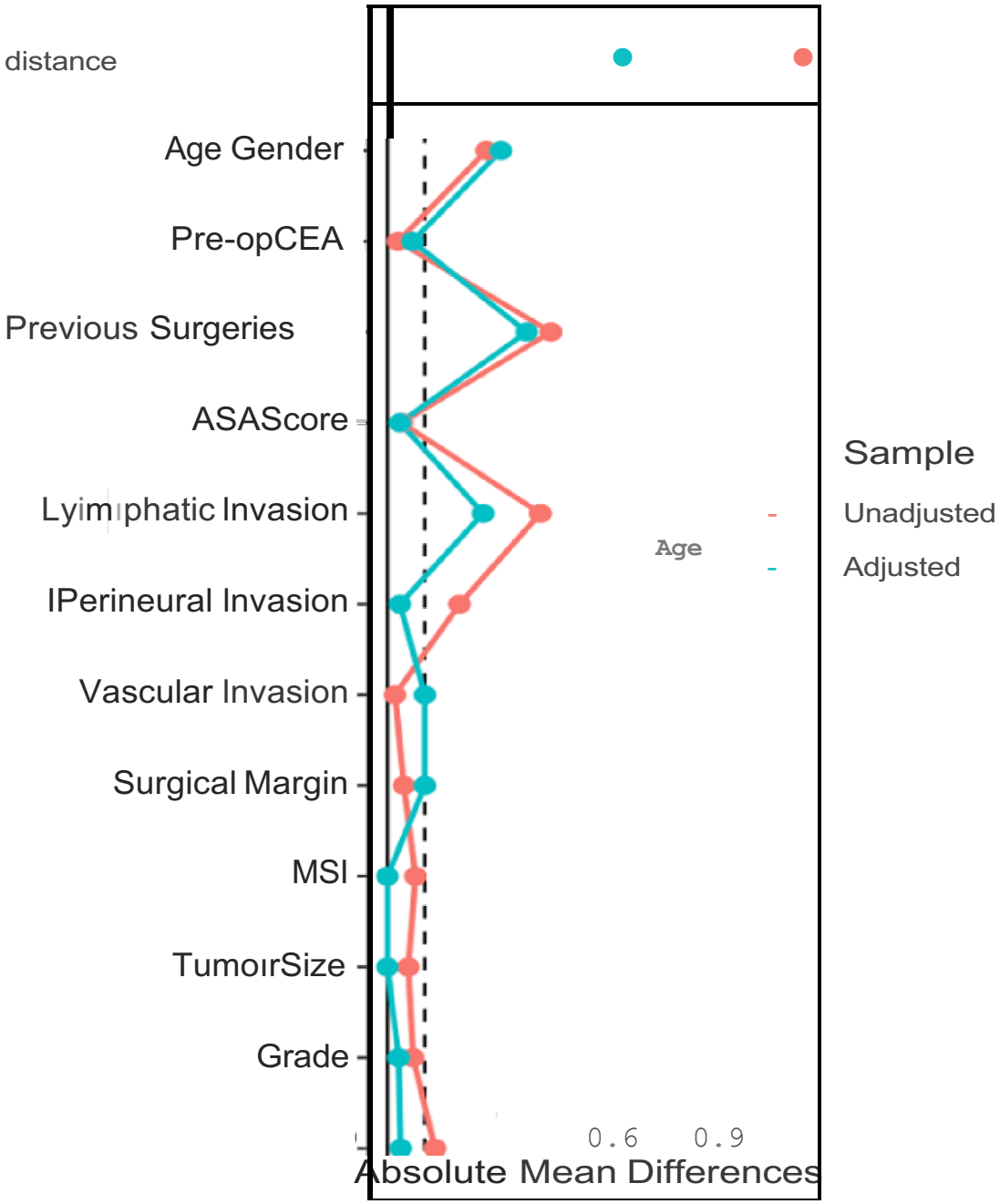
Variable	OR	%95 CI	p-value
MSI positivity	3.55	1.15 – 10.92	**0.027**
Surgical Margin (+)	2.12	(0.96 – 4.67)	0.063
Liver Lesion Number ≥3	1.12	0.47 – 2.70	0.78
Liver Metastasis (done)	1.68	0.77 – 3.66	0.19
Tumor Size (≥3cm)	1.31	0.75 – 2.28	0.344
T Stage	0.67	0.39–1.16	0.158
+ LN Number	1.006	0.97–1.05	0.769
LVI	**4.750**	**1.15 – 10.92**	**0.027**
CEA	1.0026	0.9996 – 1.006	0.098
PKI	1.005	0.950-1.060	0.925

CRS + LM vs CRS DFS


Strata
Not Done
Done
DFS (After PSM)
1.00
0.75
0.50
0.25
0.00
p = 0.14
0
10
20
30
40
Months
Number at risk
Strata
Not Done
Done
30
9
1
1
1
30
6
0
0
0
0
10
20
30
40
Months

PSM

Before and After PSM



SS-111 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Pankreas Kanseri Cerrahisinde Preoperatif Pan-Immün-Inflamasyon Değeri (PIV) ile Majör Komplikasyonlar Öngörülebilir mi?

Gizem Nur Akay, Kemal EYVAZ, Çağlar Tufan, Arif Aslaner
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

AMAÇ:
Pankreas kanseri cerrahisi sonrası morbidite oranları halen yüksek seyretmekte olup, postoperatif komplikasyonların öngörülmesi cerrahi sonuçların iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Pan-immün-inflamasyon değeri, son yıllarda prognostik bir biyobelirteç olarak dikkat çekmektedir. Bu çalışmada, preoperatif PIV ile Clavien–Dindo sınıflamasına göre tanımlanan postoperatif komplikasyonlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM:
2022 Ocak-2025 Haziran kliniğimizde pankreas adenokarsinomu tanısıyla cerrahi uygulanan 60 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler, preoperatif laboratuvar bulguları ve tümör belirteçleri kaydedildi.
Postoperatif komplikasyonlar Clavien–Dindo sınıflamasına göre minör (Grade I-II) ve majör (≥ Grade III) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Majör komplikasyonları öngörmedeki doğruluk ROC eğrisi ile değerlendirildi ve optimal kesim noktası Youden indeksi kullanılarak belirlendi.
BULGULAR:
Hastaların ortanca yaşı 70 (46–94) olup, ortalama yaş 67,6 idi. 35 hasta erkek (%58), 25 hasta kadın (%42) idi. Ortalama preoperatif laboratuvar değerleri albümin 33,9 g/L, hemoglobin 11,7 g/dL, lökosit 7,5 $\times 10^3/mm^3$, trombosit 290 $\times 10^3/mm^3$ ve ortalama CA19-9 düzeyi 1381 U/mL idi.

* Minör komplikasyon (Grade I-II): 41 hasta (%68), ortalama PIV = 640
* Majör komplikasyon (≥ Grade III): 19 hasta (%32), ortalama PIV = 1151

ROC analizi sonucunda PIV'in majör komplikasyonları öngörmedeki eğri altı alanı (AUC) 0,70 olarak saptandı. Youden indeksine göre 542 üzerindeki PIV değerleri majör komplikasyon riskinde anlamlı artış ile ilişkiliydi.
SONUÇ:
Preoperatif PIV, pankreas kanseri cerrahisi sonrası gelişen komplikasyonların şiddeti ile anlamlı ilişki göstermektedir. 542'nin üzerindeki PIV değerleri, majör komplikasyon gelişimi açısından belirgin risk artışıyla bağlantılıdır. PIV'in basit, düşük maliyetli ve yaygın olarak erişilebilir bir biyobelirteç olması, onu klinik pratikte preoperatif risk sınıflamasında kullanılabilecek değerli bir araç haline getirmektedir.

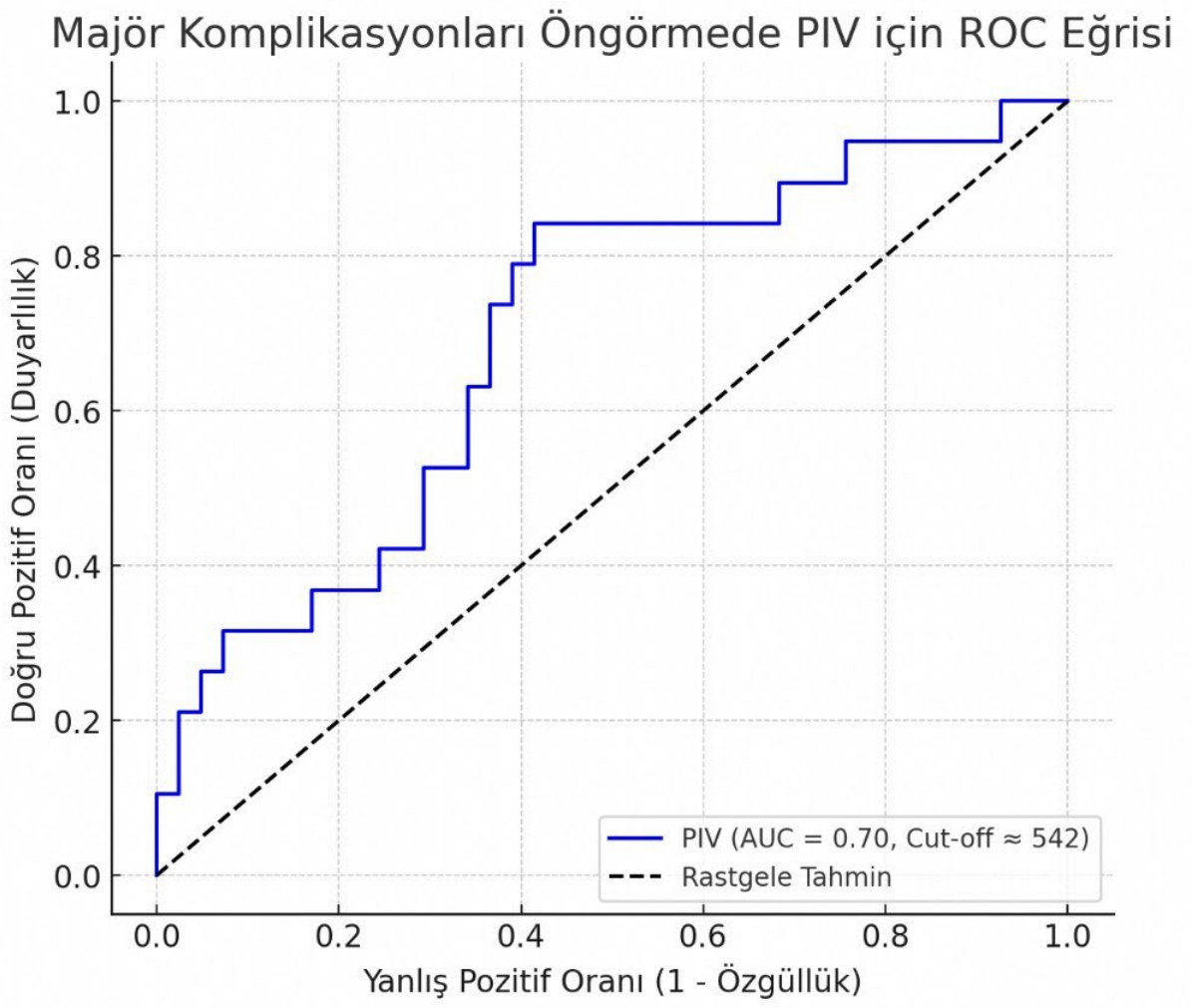
Anahtar Kelimeler: Pankreas kanseri, PIV(Pan-immün-inflamasyon), Clavien Dindo, Whipple

Tablo 1. Komplikasyon gruplarına göre hasta dağılımı ve ortalama PIV değerleri

	n (hasta)	%	Ortalama PIV
Minör (Grade I-II)	41		68 640
Majör (≥ Grade III)	19		32 1151

Tablo 1. Komplikasyon gruplarına göre hasta dağılımı ve ortalama PIV değerler

Major komplikasyonlar PIV değeri için ROC eğrisi



SS-112 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Comparison of Clinical, Surgical, and Pathological Findings in Radiologically Negative Acute Cholecystitis Cases

Emre Akay[1], Farid Mohamad Hamad[1], Samet Yığman[1], Sevcan Koç[1], Ali Aygün Yaban[2], Mustafa İrfan Sökmen[2], Ayshenur Yasar[2], İbrahim Özata[1], Orhan Bilge[1], Gürkan Tellioğlu[1]
[1]Koç University Hospital, School of Medicine, Department of General Surgery, Istanbul
[2]Koç University Hospital, School of Medicine, Istanbul

To evaluate diagnostic, surgical, and histopathological features of patients lacking radiologic evidence but confirmed intraoperatively and histologically, and to highlight imaging limitations and the primacy of clinical judgment when suspicion is high.

We retrospectively reviewed 700 acute cholecystitis surgeries (2018–2024). Exclusions were incomplete data, imaging-to-surgery interval >7 days, equivocal imaging, negative operative findings, or conflicting modalities. After criteria, 242 patients remained and were divided into radiology-positive and radiology-negative groups. We compared demographics, labs, operative, and pathology findings. Ultrasound was the primary imaging; CT/MRCP used as needed. Radiology-negative acute cholecystitis was defined by RUQ pain, positive Murphy sign, elevated inflammatory markers, and intraoperative/pathologic confirmation.

Among 242 patients, 102(42%) lacked radiological evidence. Radiology-negative cases showed more edema (85% vs. 66%, $p<0.001$) and hydrops (53% vs.24%,$p<0.001$), whereas radiology-positive cases had more inflammation (53% vs. 43%, $p=0.018$), necrosis/gangrene (26% vs.10%,$p=0.002$), and perforation (13% vs. 5%,$p=0.045$). Although 10% and 5% of radiology-negative patients had necrosis and perforation, pathology revealed necrosis more often in radiology-positive cases ($p<0.01$). CRP, neutrophil, and monocyte levels were also higher ($p<0.001$) in radiology-positive patients.

Negative imaging and labs do not exclude acute cholecystitis. Pathology differed only in necrosis; other features were similar across groups, consistent with acute cholecystitis in both. Greater edema and hydrops in radiology-negative cases suggest early acute cholecystitis often yields negative imaging. Importantly, the presence of necrosis or gangrene in 10% of radiology-negative patients highlights that serious complications may occur even when imaging appears normal. These results underscore that, especially in early acute cholecystitis, clinical exam is decisive.

Keywords: Cholecystitis, Acute, Diagnostic Imaging, Clinical Decision-Making

SS-113 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Bilgisayarlı tomografide ROI dansite ve morfometrik ölçümlerin Whipple cerrahisi sonrası pankreatik kaçak gelişimi ile ilişkisi

Egemen Özdemir, Aylin Doğan, Sefa Ergün, Ender Dulundu
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:
Whipple cerrahisi sonrası pankreatik fistül (POPF), morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerindendir. Bu çalışmada, bilgisayarlı tomografide ROI yöntemiyle ölçülen pankreas dansitesi ile kesik yüzey alanı, pankreas ön–arka kalınlık ve Wirsung kanalı çapının POPF gelişimi ile ilişkisi araştırıldı.
YÖNTEM:
Whipple cerrahisi uygulanan 50 hasta retrospektif olarak incelendi. Preoperatif BT'de pankreasın boyun, gövde ve kuyruk bölgelerinden ROI dansite ölçümleri yapıldı, ayrıca ortalama ROI değeri hesaplandı. Pankreas kesik yüzey alanı, ön–arka kalınlık ve Wirsung kanalı çapı kaydedildi. POPF, ISGPS kriterlerine göre sınıflandırıldı. İstatistiksel analizler SPSS ile gerçekleştirildi.
BULGULAR:
Hastaların %38'inde (n=19) POPF gelişti. POPF grubunun %26'sı (n=5) biyokimyasal kaçak (A), %74'ü (n=14) klinik olarak anlamlı kaçak (B+C) idi. POPF varlığı karşılaştırmasında ROI dansiteleri, kesik yüzey alanı ve diğer parametrelerde anlamlı fark bulunmadı. Ancak alt gruplarda, kliniğe yansıyan POPF gelişenlerde gövde ROI daha yüksek bulundu (p=0,046). Kuyruk ROI (p=0,071) ve ortalama ROI (p=0,093) sınırda anlamlılık gösterdi. Wirsung çapı kliniğe yansıyan POPF grubunda daha genişti ve regresyon analizinde ilişkili bulundu (p=0,042).
SONUÇ:
Preoperatif BT'de ROI ölçümleri, özellikle gövde düzeyi, ve Wirsung kanalı çapı Whipple cerrahisi sonrası kliniğe yansıyan POPF gelişimini öngörmede yararlı parametreler olabilir.

Anahtar Kelimeler: pankreatik fistül, ROI, Whipple prosedürü

SS-114 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri] Seksen yaş ve üstü hastalarda pankreatikoduodenektomi sonuçlarımız

Hamza Cinar, Utku Özgen
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Dünya nufusu hızla yaşlanmaktadır. Bu yaşlanmaya bağlı olarak pankreatikoduodenektomi gerektirecek pankreas, periampuller,duodenal ve koledok kanserleri ileri yaş hastalarda daha sık görülmeye başlanmıştır. Pankreatikoduodenektomi gibi kompleks cerrahi işlemlerin çok yaşlı hastalarda uygulanıp uygulanmaması hala tartışmalı bir konudur. Çalışmamızda onkolojik sebeplerle pankreatikoduodenektomi yapılan seksen yaş ve üstü hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümünde 2015 -2025 yılları arasında pankreas, periampuller, duodenal ve koledok kanserleri nedeniyle pankreatikoduodenektomi yapılan hastaların klinik sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Son 10 yılda seksen yaş ve üzeri 13 hastaya onkolojik nedenlerle pankreatikoduodenektomi yapılmıştır. Bu hastaların 6'sı erkek 7'si kadındır. Hastaların yaş ortalaması 83.77(80-94) dir. Hastaların 12'sine elektif 1'ine ise tümöre bağlı kanama nedeniyle acil cerrahi yapılmıştır. Tümör hastaların 5'inde ampulla vateri,3'ünde pankreas başı,3'ünde duodenum ve 2'sinde koledok distalinde yer almaktaydı. Ameliyat sonrası tümörlerin histopatolojik tipleri 10 hastada duktal adenokarsinom,1 hastada nöroendokrin tümör, 1 hastada düşük dereceli intraepitelyal neoplazi ve 1 hastada ise lenfomadır. Hastaların ortalama hastanede yatış süresi 25.46(4-65) gündür. Hastaların tamamı yoğun bakımda yatmıştır. Hastaların 2'sinde anastomoz kaçağı ve 1'er hastada ise batın içi kanama ve apse olmuştur. Sadece 2 hasta postoperatif dönemde kemoterapi alabilmiştir. Ameliyat sonrası hastaların 7'si (%53.85) 4.,10.,20., 23.,30.,31. ve 157. günlerde ex olmuştur. En önemli mortalite sebebi ise 4 hastada görülen pnömonidir. Yaşayan hastalarımızın 5'inin takip süreleri ise sırasıyla 86, 78, 52,6 ve 3 aydır. Bir hastanın ise takiplerine 12 ay sonrası ulaşılamamıştır.

SONUÇ: Seksen yaş ve üstü hastalarda pankreatikoduodenektomi kompleks bir cerrahi olup komplikasyonları ve mortalitesi yüksektir. Ameliyat edilecek ileri yaş hastalar bu durum gözetilerek seçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas kanseri, Pankreatikoduodenektomi, İleri yaş hastalar

SS-115 [DİĞER » Portal hipertansiyon]

Tekrarlayan varis kanamalarında splenorenal şant ameliyatlarının etkinliğinin değerlendirilmesi

Semih Cihan Yıldırım, Muhammed Tarık Yılmaz, Onur Metindoğan, Ramazan Kozan, Hakan Öztürk, Sinan Sarı, Ödül Eğritaş Gürkan, Kenan Moral, Gonca Erbaş, Erhan Ilgıt, Hakan Sözen, Buket Dalgıç, Aydın Dalgıç
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Varis kanamaları bulunan portal HT olguları; %60 a varan oranlarda tekrar kanama ve %15-%30 arasında mortalite riskine sahiptir. Mortalite riski sirotik hastalarda %80 lere çıkmaktadır.
Çalışma; Gazi Üniversitesi Hastanesinde, son 7 yılda, çoklu sayıdaki endoskopik tedavilere rağmen tekrarlayan varis kanamaları geçiren, 13 kadın 36 erkek 49 hastaya 2 acil, 47 elektif koşullarda uyguladığımız, proksimal splenorenal şant ameliyatlarının sonuçlarını değerlendirmek amacı ile planlandı.
1-76 ay takip edilen hastalarda uzun dönem takipte; hastalarının tümünde varis kanamalarının ve hipersplenizmin tedavisi sağlandı.15 (%30,6) hastanın endoskopik takibinde varislerde regresyon, 32 (%65,3) hastada ise tam eradikasyon görüldü
5 (%10,2) hastada şant trombüsü gelişti. Bu hastalardan ikisinde (%4.67) medikal tedavi ile düzeltilen tekrarlayan varis kanaması görüldü.
Uzun dönem takipte; survival %100, şant açıklık oranı: %89.7 ve tekrarlayan kanama oranı: %4.6 olarak tespit edildi.
Komplike olmuş özefagus varisleri, medikal endoskopik yöntemler ile, %90 ın üzerinde bir başarı ile tedavi edilmektedir. Ancak endoskopik yöntemler, portal sistem basıncını düşürücü etkilerinin olmayışı nedeni ile, %40 dan fazla rekürrens ve %14-35 arasında tekrarlayan kanama oranlarına sahiptir. Bu oran gastrik varislerde %70 lere çıkmaktadır. Ayrıca endoskopik tedavilerin, hipersplenizm, PH gastropati ve biliopati nin tedavisinde etkinliği yoktur. Bu tip olgularda; endoskopik tedavilerde ısrarcı olunması / Cerrahi tedavinin gecikmesi, özellikle gelişmiş imkanlara sahip sağlık merkezlerine ulaşım sorunu yaşayan hastalar için yüksek komplikasyon hatta mortalite nedeni olabilir.
Nonsirotik ve erken evre sirotik hastalara bu gözle bakılması ve tedavide; Gastroenteroloji / Cerrahi / Radyoloji koordinasyonu hayati önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Portal Hipertansiyon, Splenorenal şant, Varis kanaması, Hipersplenizm

SS-116 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Biliyer Anastomozlarda Kaçak Gelişimini Etkileyen Faktörler

Ismail Ege Subaşı[1], Mehmet Torun[2]
[1]Sancaktepe Dr.İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Erzurum Şehir Hastanesi

AMAÇ:
Hepatojejunostomi yapılan hastalarda biliyer anastomoz kaçağı gelişimini etkileyen faktörleri değerlendirmek.

YÖNTEM:
2015–2025 yılları arasında tek cerrah tarafından opere edilen 152 hasta retrospektif olarak incelendi. Preoperatif total bilirubin düzeyi, koledok çapı ve uygulanan anastomoz tekniği kaydedildi. Kaçak gelişimi ile ilişkili faktörler analiz edildi. Koledok çapı ≤6 mm ve total bilirubin ≥15 mg/dL olan hastalarda komplikasyon oranı ayrıca değerlendirildi.

BULGULAR:
Kaçak gelişme oranı genel olarak %19.7 (n=30) idi. Koledok çapı ≤6 mm olan hastalarda kaçak oranı %35.4, >6 mm olanlarda %11.5 olarak saptandı ($p<0.01$). Preoperatif bilirubin ≥15 mg/dL olan hastalarda kaçak oranı %29.1, <15 mg/dL olanlarda ise %12.8 idi ($p=0.03$). Çok değişkenli analizde her iki değişken de bağımsız risk faktörü olarak saptandı.

SONUÇ:
Koledok çapı ≤6 mm ve yüksek preoperatif bilirubin düzeyleri, hepatojejunostomi sonrası anastomoz kaçağı için anlamlı risk faktörleridir. Bu hastalarda cerrahi tekniğe ekstra özen gösterilmeli ve yakın takip planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Biliyer anastomoz, Hepatojejunostomi,Anastomoz kaçağı

SS-117 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Prognostic Impact of Peripancreatic Lymph Node Involvement After Pancreaticoduodenectomy for Periampullary Tumors

RECEP ERÇİN SÖNMEZ, Celal Karataş, Fatih Buyuker, GÜRHAN BAS, Orhan Alimoğlu
Department of General Surgery, Istanbul Medeniyet University Goztepe Prof Dr. Suleyman Yalcın City Hospital, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: Lymph node (LN) status is a key prognostic determinant after pancreaticoduodenectomy (PD) for periampullary tumors. The prognostic relevance of specific peripancreatic LN sublocations remains uncertain.
METHODS: We retrospectively analyzed 58 patients who underwent PD for periampullary tumors in the General Surgery Department of our clinic between August 2014 and June 2025. Demographic, pathological, and laboratory variables (including NLR, CRP/albumin, lymphocyte/CRP) were collected. The distribution of positive LN involvement by anatomical location was assessed together with other independent variables and correlated with overall survival (OS).
RESULTS: The most frequent metastatic sites were posterior pancreatic (n=19, 33%), anterior pancreatic (n=18, 31%), and posterior pancreaticoduodenal (n=16, 28%). Less common sites were superior pancreatic (n=11, 19%), inferior pancreatic (n=8, 14%), anterior pancreaticoduodenal (n=8, 14%), and uncinate process (n=6, 10%). Hepatoduodenal and paraaortic involvement were each found in one patient (2%). Median OS by sublocation was: posterior 8.6 months, anterior 12.4 months, posterior pancreaticoduodenal 7.7 months, superior 12.4 months, inferior 9.6 months, and uncinate process 27.5 months. Although inter-subsite differences were not statistically significant, uncinate process involvement showed a favorable survival trend. Patients with negative LN had significantly better OS than LN-positive patients (median 64.6 vs. 17.1 months, p=0.001). Systemic inflammatory markers, analyzed at median cut-offs, were not significantly associated with OS.
CONCLUSION: Among patients with positive LN involvement, peripancreatic stations were the most frequent metastatic sites. Subsite analysis suggests that uncinate process involvement may be linked to improved survival, although validation in larger, prospectively coded cohorts is required.

Keywords: Periampullary tumors, pancreaticoduodenectomy, lymph node metastasis, prognosis

SS-118 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Pankreas Cerrahisinde Erken Komplikasyonların Öngörülmesinde Monosit Dağılım Genişliği: Retrospektif Kohort Çalışma

Muhammet Berkay Sakaoğlu[1], Tarkan Ünek[2], Murat Örmen[3], Meltem Çetinkaya[3]
[1]Nusaybin Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, MARDİN
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İZMİR
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, İZMİR

Amaç
Pankreatikoduodenektomi (PD), pankreas kanseri tedavisinde kür sağlayan tek yöntem olmakla birlikte yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir. Özellikle klinik olarak anlamlı pankreas fistülü (CR-POPF) ve anastomoz kaçakları ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı, monosit dağılım genişliğinin (MDW) PD sonrası erken komplikasyonları öngörmedeki tanısal değerini araştırmaktır.

Yöntem
Mayıs 2021–Mart 2024 arasında malignite nedeniyle elektif PD uygulanan 82 hasta retrospektif olarak analiz edilmiştir. MDW, CRP ve lökosit değerleri preoperatif (gün 0) ve postoperatif 1., 3. ve 7. günlerde ölçülmüş, komplikasyonlarla ilişkileri değerlendirilmiştir. Komplikasyonlar Clavien–Dindo sınıflamasına göre kaydedilmiş, CR-POPF tanımlaması ISGPS kriterlerine göre yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde ROC eğrisi, multiple lojistik regresyon ve COX regresyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular
Toplamda 50 (%61) hastada komplikasyon gelişmiş, 10 (%12,2) hastada CR-POPF saptanmıştır. MDW tüm zaman noktalarında CRP ve lökosit sayısından üstün bulunmuştur. Özellikle postoperatif 3. gün MDW değeri, genel komplikasyonlar (AUC 0.777), anastomoz kaçağı (AUC 0.770) ve CR-POPF (AUC 0.781) için yüksek tanısal performans göstermiştir. Çok değişkenli analizlerde, 3. gün MDW artışı anastomoz kaçağı (OR 1.299; p=0.015) için, 7. gün MDW değeri ise genel komplikasyonlar (OR 1.479; p=0.007) için bağımsız risk faktörü olarak belirlenmiştir.

Sonuç
MDW, pankreas cerrahisi sonrası komplikasyonların erken öngörülmesinde güçlü ve bağımsız bir biyomarker olarak öne çıkmaktadır. Özellikle yüksek negatif prediktif değer sayesinde komplikasyon gelişmeyecek hastaların güvenle tanımlanmasını sağlayabilir. Bu özellik, gereksiz tetkiklerin azaltılmasına, erken dren çekilmesine ve beslenmenin başlanmasına katkı sunabilir. Daha geniş örneklemli prospektif çalışmalarla bulguların doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: anastomoz kaçağı, monosit dağılım genişliği, pankreas cerrahisi komplikasyonları, pankreatik fistül

SS-119 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Canlı Vericili Karaciğer Naklinde Mikroskop Altında Hepatik Arter Anastomozunda Hepatik Arter Tromboz İnsidansı: Tek Merkez Çalışması

Kerim Deniz Batun[1], Emre Aray[2], Alp Atasoy[2], Ali Özgen[3], Abdulbaki Ağaçkıran[3], Cemal Ata Bozoklar[2], Şevket Cumhur Yeğen[1], Deniz Balcı[2]
[1]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Organ Nakli Birimi
[3]Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Canlı vericili karaciğer nakli (CVKN), operatif tekniklerdeki gelişmelere rağmen, hepatik arter (HA) rekonstrüksiyonu zorlu safhalardan biridir. Hepatik arter trombozu (HAT), CVKN sonrası morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir. (1) HAT insidansını azaltmak amacıyla, loop veya cerrahi mikroskop yardımıyla genellikle tek tek (interrupted) sütür tekniği tercih edilmekte; sürekli (running) sütür tekniği ise nadir uygulanmaktadır. (2) Bu çalışmada, hastalarda uyguladığımız sürekli sütür ile gerçekleştirilen HA anastomozu deneyimimizi ve ilişkili komplikasyonları analiz etmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Bahçeşehir Üniversitesi, Göztepe MedicalPark Hastanesi, Organ Nakli Merkezi'nin prospektif veritabanı retrospektif incelendi. Haziran 2022–Ağustos 2025 arasında kronik karaciğer sirozu, akut karaciğer yetmezliği veya onkolojik nedenlerle gerçekleştirilen 130 sağ lob CVKN çalışmaya dahil edildi. Rekonstrüksiyonlar, cerrahi mikroskopla 8/0 polipropilen ile sürekli sütür kullanılarak yapıldı. Ardından HA ve portal ven (PV) akımları gerçek zamanlı akım ölçer cihazı ile ölçüldü, PV inflow modülasyonu eşik değerlerin altında ölçümler için uygulandı. Ardından Doppler ultrason ile akım paterni radyolog tarafından değerlendirildi. Postoperatif ilk 1 ayda gelişen HA ile ilişkili komplikasyonlar, girişim gerektiren HA stenozu (HAS) ve HAT olarak kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 53 olan (78 erkek, 52 kadın; yaş aralığı: 18–72) toplam 130 alıcı dahil edildi. İlk 30 gün içinde yalnızca bir hastada HAT gelişti (%0,69). 6 aylık takipte hiçbir hastada HAS görülmedi (n=120, %0). İntraoperatif HA akımı ortalama 112,5 ml/dk (min: 30 ml/dk, max: 422 ml/dk) olarak ölçüldü.

SONUÇ: CVKN sonrası HAT insidansı, deneyimli merkezlerde uygun teknik ve detaylı değerlendirmeyle azalmaktadır. Cerrahi tekniğin ve hemodinamik değerlendirmelerin düşük komplikasyon insidansı için anahtar faktörlerden birisi olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: hepatik arter trombozu, karaciğer nakli, mikrocerrahi

SS-120 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Ampulla Tümörlerinde HALP Skoru ile Postoperatif Morbidite ve Mortalite Riski Öngörülebilir mi?

Cihan Ağalar[1], Gizem İşgören[1], Tufan Egeli[1], Mücahit Özbilgin[1], Anıl Aysal Ağalar[2], Özgül Sağol[2], Erhan Tükel[1], Muhammet Berkay Sakaoğlu[3], Tarkan Ünek[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Nusaybin Devlet Hastanesi, Mardin

AMAÇ:
HALP (Hemoglobin, Albümin, Lenfosit, Trombosit) skoru, immün-nütrisyonel durumu yansıtan yeni bir biyobelirteç olup çeşitli malignitelerde prognostik değeri gösterilmiştir. Bu çalışmada, 2012–2024 yılları arasında cerrahi uygulanan ampulla tümörlü hastalarda HALP skorunun erken postoperatif morbidite – mortalite, genel sağkalım (OS) ve hastalıksız sağkalım (DFS) üzerine etkisi araştırıldı.
YÖNTEM:
Pankreatikoduodenektomi yapılan 83 hasta retrospektif olarak incelendi. Ortalama yaş 64,1 ± 9,9 yıl olup, hastaların %63,9'u erkek, %36,1'i kadındı. HALP cut-off değeri ROC analizi ile 38,12 olarak belirlendi ve hastalar düşük HALP (n=45) ve yüksek HALP (n=38) gruplarına ayrıldı. Demografik, patolojik ve onkolojik veriler, perioperatif (0-90 gün) morbidite – mortalite verileri, OS ve DFS değerlendirildi.
BULGULAR:
Düşük HALP grubunda perioperatif morbidite ve mortalite oranı anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla $p<0,001$ ve $p=0,05$). Genel sağkalım düşük HALP grubunda daha kısa izlenmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (medyan OS: 37,6 ay vs. 69,5 ay; $p=0,128$). Yine hastalıksız sağkalımda HALP grupları arasında anlamlı farklılık görülmedi.
SONUÇ:
Ampulla tümörlü hastalarda HALP skoru, uzun dönem sağkalımı öngörmede sınırlı olmakla birlikte, erken postoperatif morbidite ve mortalite riskini öngörmede değerli bir parametredir. Basit ve kolay hesaplanabilir olması nedeniyle HALP skoru, bu hasta grubunda perioperatif risk değerlendirmesinde tamamlayıcı bir araç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: ampulla tümörleri, HALP skoru, pankreatikoduodenektomi, postoperatif morbidite ve mortalite

Resim 1

death * Halpgrup Crosstabulation

			Halpgrup		Total
			dusuk	yuksek	dusuk
death	sag	Count	14	17	31
		% within death	45,2%	54,8%	100,0%
		% within Halpgrup	31,1%	44,7%	37,3%
		% of Total	16,9%	20,5%	37,3%
	olu	Count	31	21	52
		% within death	59,6%	40,4%	100,0%
		% within Halpgrup	68,9%	55,3%	62,7%
		% of Total	37,3%	25,3%	62,7%
Total		Count	45	38	83
		% within death	54,2%	45,8%	100,0%
		% within Halpgrup	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	54,2%	45,8%	100,0%

ErkenOlum * Halpgrup Crosstabulation

			Halpgrup		Total
			dusuk	yuksek	dusuk
ErkenOlum	yok	Count	40	38	78
		% within ErkenOlum	51,3%	48,7%	100,0%
		% within Halpgrup	88,9%	100,0%	94,0%
		% of Total	48,2%	45,8%	94,0%
	var	Count	5	0	5
		% within ErkenOlum	100,0%	,0%	100,0%
		% within Halpgrup	11,1%	,0%	6,0%
		% of Total	6,0%	,0%	6,0%
Total		Count	45	38	83
		% within ErkenOlum	54,2%	45,8%	100,0%
		% within Halpgrup	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	54,2%	45,8%	100,0%

morbgrup * Halpgrup Crosstabulation

			Halpgrup		Total
			dusuk	yuksek	dusuk
morbgrup	yok	Count	21	33	54
		% within morbgrup	38,9%	61,1%	100,0%
		% within Halpgrup	46,7%	86,8%	65,1%
		% of Total	25,3%	39,8%	65,1%
	var	Count	24	5	29
		% within morbgrup	82,8%	17,2%	100,0%
		% within Halpgrup	53,3%	13,2%	34,9%
		% of Total	28,9%	6,0%	34,9%
Total		Count	45	38	83
		% within morbgrup	54,2%	45,8%	100,0%
		% within Halpgrup	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	54,2%	45,8%	100,0%

Resim 2

morbCDgrup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	claviendindominorMorb	19	22,9	65,5	65,5
	claviendindoMajormorb	10	12,0	34,5	100,0
	Total	29	34,9	100,0	
Missing	System	54	65,1		
Total		83	100,0		

morbCDgrup * Halpgrup Crosstabulation

			Halpgrup		Total
			dusuk	yuksek	dusuk
morbCDgrup	claviendindominorMorb	Count	16	3	19
		% within morbCDgrup	84,2%	15,8%	100,0%
		% within Halpgrup	66,7%	60,0%	65,5%
		% of Total	55,2%	10,3%	65,5%
	claviendindoMajormorb	Count	8	2	10
		% within morbCDgrup	80,0%	20,0%	100,0%
		% within Halpgrup	33,3%	40,0%	34,5%
		% of Total	27,6%	6,9%	34,5%
Total		Count	24	5	29
		% within morbCDgrup	82,8%	17,2%	100,0%
		% within Halpgrup	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	82,8%	17,2%	100,0%

Resim 3

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
yas	83	43,00	84,00	64,1084	9,89705
hastalÄ±ksÄ±zSagkalÄ±m	83	,03	108,03	29,9239	30,17720
saÄŸkalÄ±m	83	,03	108,03	32,3999	29,22283
MetlenfnodusayÄ±sÄ±	81	,00	24,00	2,4938	4,31023
toplamLenfNodu	81	7,00	51,00	24,5802	9,98231
halpscore	78	5,06	98,65	36,0809	20,36683
Valid N (listwise)	76				

SS-121 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Pankreas Adenokarsinomunda Tümör/Pankreas Hacim Oranının Prognostik Önemi

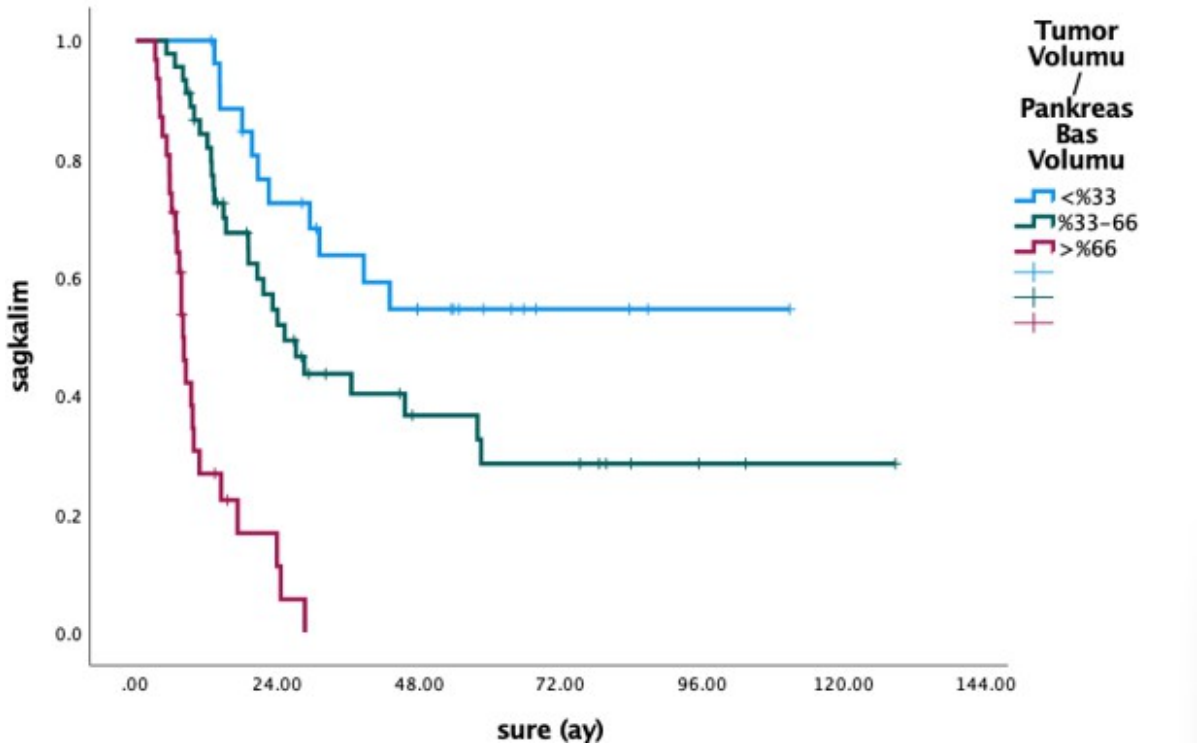
Cihan Agalar[1], Anil Aysal[2], Gökçe Kıran[1], Tufan Egeli[1], Mücahit Özbilgin[1], Hasan Mert Kazancı[1], Gökay Gedik[3], Murat Ersoy[3], Mehmet Can[3], Özgül Sağol[2], Funda Barlık Obuz[3], Tarkan Ünek[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç
Pankreas adenokarsinomu (PDAC) hastalarında tümör hacminin pankreas başı hacmine oranının (TmV/PbV oranı) prognostik önemini araştırmak ve bu parametreyi AJCC-TNM sınıflaması ile karşılaştırmak.
Yöntem
2010–2023 yılları arasında Whipple prosedürü uygulanan, görüntüleme yöntemleri uygun bulunan 103 PDAC hastası incelendi. Tümör ve pankreas başı hacimleri volumetrik ölçülerek TmV/PbV oranı <%33, %33–66 ve >%66 olmak üzere üç kategoriye ayrıldı. Kaplan-Meier yöntemi ile sağkalım analizleri yapıldı, log-rank testi ile gruplar karşılaştırıldı.
Bulgular
Ortalama yaş 65 olup, %59'u erkekti. Ortalama tümör hacmi 15.4 cm³, pankreas başı hacmi 40.7 cm³ idi. TmV/PbV oranı ortalama 0.48 ± 0.17 (0.04–0.86) bulundu. Genel sağkalım ortancası 23.2 ay, hastalıksız sağkalım 36.8 ay idi.
- TmV/PbV oranı <%33: Ortalama sağkalım 84.0 ± 10.9 ay
- TmV/PbV oranı %33–66: Ortalama sağkalım 58.6 ± 8.8 ay
- TmV/PbV oranı >%66: Ortalama sağkalım 72.8 ± 11.0 ay

Kaplan-Meier analizinde TmV/PbV oranı ile genel sağkalım arasında anlamlı ilişki izlendi (log-rank p<0.001). Hastalıksız sağkalımda benzer bir eğilim saptansa da istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.288).
Sonuç
TNM sınıflamasında yalnızca tümör boyutu dikkate alınırken pankreas hacmi göz ardı edilmektedir; bu çalışmada TmV/PbV oranı, T evresine kıyasla sağkalımı daha güçlü şekilde öngörmüştür. TmV/PbV oranı, PDAC'da bu araştırmada klasik T evresine kıyasla daha güçlü bir prognoz belirteci olarak bulunmuştur. Özellikle TmV/PbV oranı <%33 olan hastalarda sağkalım belirgin olarak daha iyidir. Pankreas hacmini hesaba katan bu oran, TNM sistemine tamamlayıcı yeni bir ölçüt olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, duktal adenokarsinom, tümör volümü

Grafik 1: Tümör Volümü\ Pankreas Baş Volüm Oranının Sağkalım Kaplan Meier Grafiği


sagkalim
1.0
0.8
0.6
0.4
0.2
0.0
.00
24.00
48.00
72.00
96.00
120.00
144.00
sure (ay)
Tumor Volumu / Pankreas Bas Volumu
<%33
%33-66
>%66

SS-122 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Düşük preoperatif albümin düzeyi pankreatikoduodenektomi sonrası ciddi postoperatif komplikasyon oranını artırır

Akile Zengin[1], Ahmet Murat Sendil[2], Yusuf Murat Bag[3], Yavuz Selim Angın[2], Murat Ulaş[1], Mehmet Kılıç[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı.
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahisi Anabilim Dalı.
[3]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği.

AMAÇ: Pankreatikoduodenektomi sonrası ciddi komplikasyon riski taşıyan hastaların ameliyat öncesi belirlenmesi yönetim açısından önemlidir. Bu çalışmada, pankreatikoduodenektomi (PD) sonrası ciddi komplikasyonlarla ilişkili preoperatif faktörler incelendi.

YÖNTEM: Periampuller bölge tümörü nedeniyle opere edilen 92 hasta, Kasım 2017–Temmuz 2024 arasında retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar ciddi komplikasyonu olmayan (CKO) ve ciddi komplikasyonu olan (CK) şeklinde iki gruba ayrıldı. Gruplar demografik, laboratuvar, patolojik veriler, perioperatif bulgular ve 30 günlük mortalite açısından karşılaştırıldı. Postoperatif ciddi komplikasyonları etkileyen risk faktörleri analiz edildi.

BULGULAR: Lojistik regresyon analizi ile risk faktörleri belirlendi. PD sonrası 24 (%26) hastada ciddi komplikasyon gelişti. CK grubunda albümin düzeyleri CKO grubuna göre anlamlı derecede düşüktü (p=0.035). Çok değişkenli analizde albümin bağımsız risk faktörü olarak saptandı. ROC eğrisi analizi, PD sonrası ciddi komplikasyon için en uygun eşik değerini 37.8 g/L olarak gösterdi.

SONUÇ: Düşük albümin düzeyi (≤37.8 g/L), periampuller kanserli hastalarda PD sonrası ciddi komplikasyon riskini artırmaktadır. Albüminin ameliyat öncesi değerlendirilmesi, yüksek riskli hastaların belirlenmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Whipple, CALLY, sistemik immün inflamasyon indeksi

SS-123 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

CALLY İndeksinin Pankreas Kanseri Cerrahisi Sonuçlarını Öngörü Değeri

YAVUZ SELIM ANGIN[1], Ahmet Murat Şendil[1], Akile Zengin[1], Cengiz Ceylan[2], Cengiz Bal[3], Mehmet Kılıç[1], Murat Ulas[1]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi
[2]Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahi
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstatistik

AMAÇ: Bu çalışma, pankreas kanseri nedeniyle küratif cerrahi uygulanan hastalarda CALLY indeksinin mortalite öngörüsündeki değerini araştırmayı ve sonuçları LCR ve PNI ile karşılaştırmayı amaçlamaktadır.
YÖNTEM: 2015–2023 yılları arasında küratif rezeksiyon uygulanan 121 hasta retrospektif olarak incelendi. Preoperatif tam kan sayımı, albümin ve CRP değerleri kullanılarak CALLY, LCR ve PNI indeksleri hesaplandı. İndekslerin mortalite öngörüsündeki performansları ROC analizi ile karşılaştırıldı. Ayrıca CALLY indeksi ile demografik özellikler, patolojik bulgular ve erken postoperatif komplikasyonlar arasındaki ilişkiler incelendi.
BULGULAR: CALLY indeksi, mortaliteyi öngörmede LCR ve PNI'dan daha yüksek AUC değerine sahipti ($p<0.05$). Erken postoperatif komplikasyon gelişen hastalarda CALLY değerleri anlamlı olarak daha düşüktü.
SONUÇ: CALLY indeksi, pankreas kanseri nedeniyle rezeksiyon yapılan hastalarda sağkalımın öngörülmesinde değerli bir biyobelirteçtir. Preoperatif CALLY değerlendirmesi, yüksek riskli hastaların belirlenmesinde yardımcı olabilir ve perioperatif yönetimi kişiselleştirmeye katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas Kanseri, Prognostik İndeks,CALLY

SS-124 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Akut Karaciğer Yetmezliğinde Biyobelirteç Olarak Serum Prokalsitonin Düzeylerinin Tanısal ve Prognostik Değeri

ilhan ocak, Mustafa Çolak
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Karaciğer Nakli Yoğun Bakım Ünitesi, istanbul,Turkiye

GİRİŞ: Prokalsitonin (PCT), enfeksiyon için iyi bilinen bir biyobelirteçtir; ancak akut karaciğer yetmezliğinde (ALF) tanısal ve prognostik değeri belirsizdir. Bu çalışmada ALF'li hastalarda serum PCT düzeylerinin klinik önemini değerlendirmeyi amaçladık.

METHOD: Ocak 2021 – Haziran 2025 tarihleri arasında akut hepatit tanısı alan 83 hasta retrospektif olarak incelendi. Bunların 43'ü ALF (22 erkek, 21 kadın; medyan yaş: 49, aralık: 24–74) tanısı aldı, 40 hasta ise kontrol grubunu oluşturdu. Serum PCT düzeyleri hastaneye yatışı takiben ilk 3 gün içinde ölçüldü. ALF tanısı, kronik karaciğer hastalığı öyküsü olmayan olgularda koagülopati (INR ≥1,5) ve hepatik ensefalopati varlığına dayandırıldı.

BULGULAR: ALF grubunda PCT düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti [medyan 0,67 (0,6–6,1) ng/mL'ye karşı 0,2 (0,03–0,5), p = 0,0081]. ROC analizi AUC değerini 0,79 olarak gösterdi. 0,5 ng/mL'lik PCT eşik değeri düşük duyarlılık (%42,1) fakat yüksek özgüllük (%97,2) sağladı; pozitif ve negatif öngörü değerleri sırasıyla %90,1 ve %73,8 idi. Yüksek PCT düzeyleri bilirubin, PT-INR ve karaciğer enzimleriyle koreleydi. PCT ≥0,5 ng/mL olanlarda kümülatif sağkalım daha düşük bulundu (p = 0,022), ancak bağımsız prognostik faktör değildi. Ekstrakorporeal kombine tedavi (TPE + CVVHDF) uygulanan ALF hastalarında biyokimyasal iyileşme izlendi ve %40,1'i nakil gerektirmeden sağ kaldı.

SONUÇ: Serum PCT düzeyleri ALF varlığıyla anlamlı şekilde ilişkilidir ve tanıda yararlı bir biyobelirteçtir. Tek başına bağımsız bir prognostik gösterge olmasa da, risk sınıflaması ve tedavi izlemi açısından ek değer sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut hepatit, Akut karaciğer yetmezliği, Prokalsitonin, Ekstrakorporeal tedaviler, Biyobelirteç

SS-125 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Canlı vericili karaciğer nakli yapılan hastalarda sarkopeninin postoperatif sonuçlar üzerindeki rolü

Ali Avanaz[1], Coşkun Aydın[2], Abdullah Kısaoğlu[3], Bora Dinc[4], Haydar Adanır[5], Bülent Aydınlı[6]
[1]Coşkun Aydın
[2]Ali Avanaz
[3]Abdullah Kısaoğlu
[4]Bora Dinç [5]Haydar
Adanır [6]Bülent
Aydınlı

AMAÇ: Sarkopeni, genellikle yaşlanma, organ yetmezliği ve malignite gibi bazı hastalıklar, fiziksel aktivite eksikliği ve yetersiz beslenme ile ilişkilendirilen bir durumdur. Bu çalışmada, Türk popülasyonunda canlı vericili karaciğer nakli (CVKN) sonrası sarkopeninin klinik sonuçlar üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

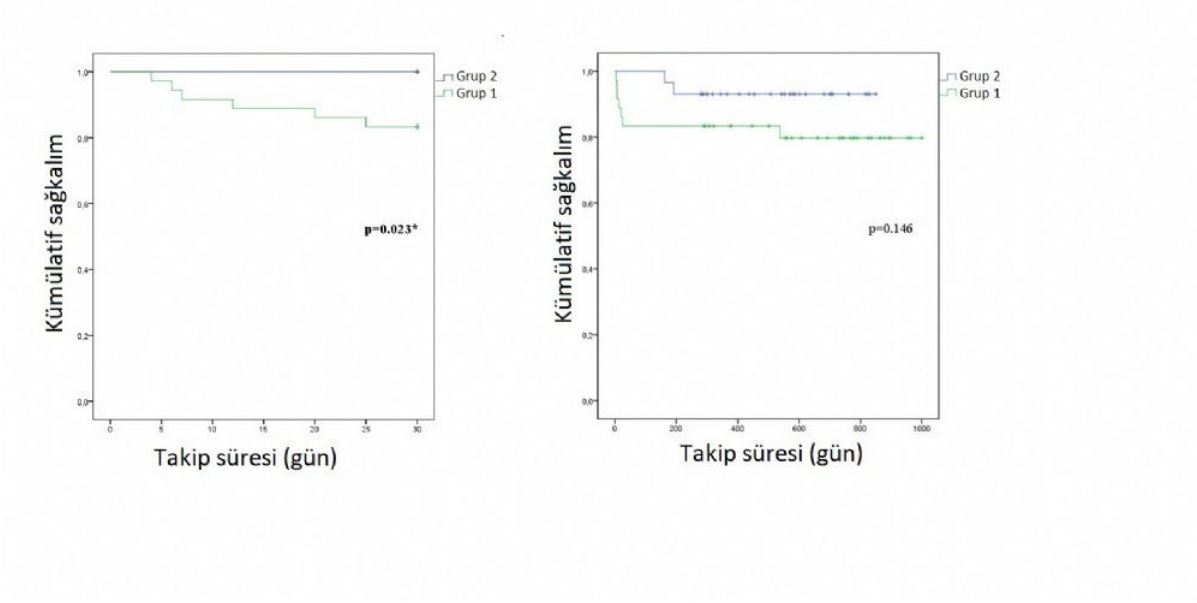
YÖNTEMLER: Çalışmaya Mayıs 2021 ile Nisan 2023 tarihleri arasında CVKN yapılan 65 yetişkin alıcı dahil edildi. Sarkopeni tanısı bilgisayarlı tomografi yardımıyla psoas kas indeksi hesaplanarak yapıldı. Sarkopenik alıcılar Grup 1, sarkopenik olmayanlar ise Grup 2 olarak sınıflandırıldı. Alıcıların demografik verileri, siroz etiyolojisi, psoas kas alanı, psoas kas indeksi, son dönem karaciğer hastalığı modeli skoru, greft-alıcı kilo oranı, morbiditeleri ile verici yaşı ve cinsiyeti irdelendi. Ameliyat sonrası yoğun bakım ve hastanede kalış süreleri, bakteriyemi gelişimi, takip süresi, kısa ve uzun dönem sağkalım oranları ile majör komplikasyonlar (Clavien-Dindo evre ≥3) değerlendirildi.

BULGULAR: Alıcıların 36'sı (%55) sarkopenikti. Sarkopenik alıcılarda majör komplikasyonların görülme sıklığı daha yüksekti. Bakteriyemi oranları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi (Tablo 1). Otuz günlük sağkalım oranı Grup 1'de %83, Grup 2'de %100 (p=0,023); 3 aylık sağkalım oranı Grup 1'de %83, Grup 2'de %100 (p=0,023); 1 yıllık sağkalım oranı Grup 1'de %83, Grup 2'de %93 idi. (p=0,212). Genel sağkalım oranı ise Grup 1'de %80, Grup 2'de %93 olarak bulunmuştur (p=0,146) (Figür 1). Çok değişkenli regresyon analizinde sarkopeninin 30 günlük ölüm oranlarını etkilediği; sarkopeni ve hipertansiyonun genel mortalitenin anlamlı öngörücüsü olduğu saptandı.

SONUÇ: Karaciğer nakli alıcılarında sarkopeni prevalansının yüksek olması, klinik önemini vurgulamaktadır; bu durum postoperatif komplikasyonlar ve sağkalım oranlarını etkilemektedir. Sarkopeninin erken tanımlanması ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesi, nakil sonuçlarının iyileştirilmesi açısından önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer nakli, sağkalım, sarkopeni, postoperatif komplikasyon.

Sarkopenik ve sarkopenik olmayan alıcıların 30 günlük ve genel sağkalım oranları



Tüm hastaların ve gruplara göre ayrılan hastaların demografik verileri ve klinik sonuçları

Tüm hastalar (n=65)		Grup 1 (n=36)	Grup 2 (n=29)	p
Yaş, yıl	53 (44-61)	55 (47-61)	50 ±12.3	0.544
Cinsiyet, n (%) Erkek Kadın	 39 (60) 26 (40)	 20 (56) 16 (44)	 19 (66) 10 (34)	 0.455
Boy, cm	167 ±9.4	166 ±8	167 ±11	0.664
Kilo, kg	73.9 ±14.3	69.3 ±13.6	79.6 ±13.2	0.003*
VKİ, kg/m2	26.6 ±4.8	24.5 (21.9-27.3)	28.6 ±4.3	0.001*
PKA, cm2	1275 (885-1772)	1044 ±318	1809 (1166-2278)	<0.001*
PKİ, cm2/m2	4.5 (3.5-5.9)	3.72 ±0.88	6 (4.6-7.8)	<0.001*
Morbidite,n (%) DM HT KAH	 22 (34) 12 (19) 4 (8)	 9 (25) 4 (11) 2 (6)	 13 (45) 8 (28) 2 (7)	 0.118 0.089 0.823
MELD	20 ±7	20 ±5	20 ±8.6	0.951

Ettyoloji, n (%) Viral HSK Alkol Kriptojenik Viral + HCC Diğer	8 (12) 2 (3) 14 (22) 23 (35) 3 (5) 15 (23)	3 (8) 0 (0) 11 (31) 13 (36) 1 (3) 8 (22)	5 (17) 2 (7) 3 (10) 10 (34) 2 (7) 7 (24)	0.277 0.109 0.049* 1.000 0.431 1.000
GRWR	1.0 (0.9-1.2)	1.2 (1.0-1.4)	1.0 ±0.1	0.003*
Majör komplikasyon, n (%)	20 (31)	16 (44)	4 (14)	0.008*
Taburculuk öncesi bakteriyemi n (%)	15 (23)	9 (25)	6 (21)	0.772
Bir yıl içinde bakteriyemi, n (%)	26 (40)	15 (42)	11 (38)	0.803
Hastanede kalış süresi, gün YBÜ Hastane	1 (1-2) 20 (14-28)	1 (1-4) 22 (13-31)	1 (1-2) 20 (14-24)	0.306 0.574
Takip süresi, gün	546 ±271	635 (311-816)	526 ±204.4	0.279

SS-126 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Laparoskopik Kolesistektomide Zor Olgular: Alternatif Cerrahi Yöntemler ve Sonuçları

Aziz Bulut, Nurullah Bilen, Nurullah Aksoy, Gökhan Demir, Fahrettin Yıldız, Sacid Çoban
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş
Laparoskopik kolesistektomi, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de en sık uygulanan genel cerrahi ameliyatlarından biridir. Bu çalışmada, zor kolesistektomi olgularında uygulanan alternatif cerrahi yaklaşımlar ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem
Haziran 2022-Temmuz 2025 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde diseksiyon zorluğu, yoğun yapışıklık, geçirilmiş kolesistit ataklı zor kolesistektomi hastaları retrospektif olarak incelendi. Veriler hasta dosyalarından elde edildi. Ameliyatlarda safra yolları ve vasküler yaralanmalardan kaçınmak için safra kesesi serbest duvarı açılarak içeriği boşaltıldı ve batın dışına alındı. Sistik kanal/Hartman seviyesinden kese mukozası ve duvar sütüre edilerek kapatıldı.

Bulgular
Eylül 2012 ile Mayıs 2022 tarihleri arasında toplam 4624 kolesistektomi (3477 laparoskopik, 1137 açık) gerçekleştirildi. Örme tekniğinin uygulandığı dönemde ise 2087 kolesistektomi (1775 laparoskopik, 312 açık) ameliyatı yapıldı. Bunların 51'i (%2,4) zor kolesistektomi olup örme yöntemi uygulandı. Bu hastalardan 12'si (%23,5) daha önce dış merkezde laparoskopik kolesistektomi denenen fakat merkezimize sevk edilen hastalardan oluşmaktaydı. Erkek hastaların yaş ortalaması 60,31 (±11,67) kadın hastaların yaş ortalaması ise 56,46 (±15,07) idi. Olguların 30'u (%58,8) kolelitiazis, 9'u (%17,6) akut kolesistit, 6'sı (%11,8) kronik kolesistit ve 6'sı (%11,8) Mirizzi sendromu tanıları ile ameliyata alındı ve örme yöntemi uygulandı. Bir hastada postoperatif intraabdominal apse gelişti, drenaj sonrası sorunsuz taburcu edildi. Yöntem uygulanan yöntemde başka herhangi bir komplikasyon yaşanmadı.

Sonuç
Zor kolesistektomilerde, safra kesesinin boşaltılıp sistik kanal/Hartman seviyesinden sütür ile kapatılması güvenli bir alternatif yöntemdir. Laparoskopik olarak tamamlanamayacak olgularda açık kolesistektomiye geçmekte tereddüt edilmemeli ve benzer şekilde sistik kanal/Hartman seviyesinden safra kesesinin kapatılabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik kolesistektomi, zor kolesistektomi, sistik kanal örme

SS-127 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Splenektomili pankreas rezeksiyonlarında nadir görülen bir klinik durum: Psödohiperkalemi

Tuğba Ata Sekban, Sinan Ömeroğlu, Mehmet Ali Uzun
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Karaciğer-Pankreas-Safra Yolları Cerrahisi Birimi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Psödohiperkalemi nadir görülen bir durumdur. Plazma potasyum seviyesi normal aralıkta iken serum potasyum seviyesinin yüksek olması ile karakterizedir. Genellikle trombositoz, lökositoz veya hemoliz ile ilişkilendirilen bu durum splenektomi sonrası da nadiren bildirilmiştir. Kliniğimizde tanısını koyduğumuz psödohiperkalemi vakaları aracılığı ile bu nadir durum hakkında farkındalığı arttırmayı amaçladık.

Hastalar ve YÖNTEM: Kliniğimizde son 4 yılda splenektomi ile birlikte yapılan distal pankreatektomi vakalarının verileri retrospektif olarak incelendi. Hiperkalemiye neden olabilecek tüm tıbbi durumlar dikkate alınarak çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Toplam 39 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 23'ü kadın 16'sı erkek, ortalama yaş 56 idi. Tüm hastaların preoperatif ve postoperatif 1.haftadaki potasyum değerleri normaldi. Sekiz hastanın postoperatif 2. Haftada serum potasyum değeri yüksek bulunurken, bu hastaların tümünde trombositoz da mevcuttu. Postoperatif 3.ayda 6 hastada trombositoz devam etmekte iken, dördünde eşlik eden psödohiperkalemi saptandı. Diğer iki hastanın serum potasyum değerleri normaldi.

SONUÇ: Splenektomi sonrası hiperkalemi ve trombositozu olan hastalarda psödohiperkalemi ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Psödohiperkalemi durumun bilinmesi ciddi hipokalemi ile sonuçlanabilecek gereksiz tedavi ve girişimlerden kaçınmaya yardımcı olacaktır. Hepatopankreatobilier cerrahi kliniklerinde splenektomi gerektiren pankreas rezeksiyonu yapılmış vakalarda hiperkalemi saptanması durumunda psödohiperkalemi akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Psödohiperkalemi, splenektomi, trombositoz.

SS-128 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Whipple Prosedürü uygulanan hastalarda anastomoz kaçağının değerlendirilmesi: Dren kateter lokalizasyonun önemi ve klinik deneyimimiz

SARP TUNALI, TUFAN GÜMÜŞ, Recep Temel, Alper Uğuz
EGE ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ

AMAÇ: Periampuller tümör kanseri erkek-kadınlarda kansere bağlı 4.Ölüm sebebidir.Periampullertümör tedavisinde cerrahi olarak Whipple prosedürü uygulanabilmektedir.Bu çalışmamızda amaç Whipple prosedürü uygulanan hastaların dren lojlarının bilirubin/amilaz/lipaz değerleri sonuçlarıyla;postop drene edilecek lojun yerinin önemini,dren kullanım ve süresinin önemini göstermeyi amaçladık
YÖNTEM: Çalışmamıza EUTF A.B.D.'nda Mart 2020 ile Mart 2024 yılları arasında whipple prosedürü uygulanan 66 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, diyabetesmellitus(DM)varlığı,postoperatif 1.ve3.gün dren sıvısından çalışılan;bilirubin-amilaz-lipaz değerleri, postoperatif 1. ve 3. gün kandan çalışılan;bilirubin-amilaz-lipaz,albümin,lökositsayısı,C-ReaktifProtein(CRP),nötrofil yüzdeleri,hemoglobin düzeyleri retrospektif olarak incelenmiştir.Sag dren retroperitonda pjanastomuzununposteriorunda,sol dren lessersactan pj anastomozunun superioruna uzanmaktadır.
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 66 hastanın ortalama yaşları 64,04±10,94 olup;34'ü(%51,5)erkek,32'si(%48,5)kadındır.Ortalama tümör boyutu 3,02±1,68 cm saptanmıştır.Postoperatif süreçte 35 hastada(%53,0)kaçak saptanmış olup bunların;12'si (%18,2) hepatikojejunostomiden(HJ),17'si (%25,8)pankreatikojejunostomiden(PJ),1'i(%1,5)gastroenterostomiden (GE),3'ü (%4,5) PJ ve HJ'den, 1'i (%1,5) HJ ve GE'den kaynaklıdır. Ortalama koleksiyon boyutu 4,99 ± 2,13 cm saptanmıştır. 26 hastada (%39,4) grade A, 19 hastada (%28,8) grade B, 1 hastada (%1,5) grade C kaçak saptanmıştır. 18 hastada (%27,3) ocreotid kullanılmış, 12 hastada (%18,2) girişimsel işlem uygulanmış, 1 hasta (%1,5) reoperasyona alınmıştır. İlk 30 günde mortalite izlenmezken, ilk 60 günde 1 hastada (%1,5) mortalite izlenmiştir. Postoperatif 1. gün sağ dren/serum bilirubin 8,12 ± 43,6 iken sol dren/serum bilirubin 1,17 ± 1,08; postoperatif 3. gün sağ dren/serum bilirubin 4,76 ± 17,23 iken sol dren/serum bilirubin 1,80 ± 1,43 saptanmıştır. Zaman içerisindeki değişimleri istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (sağ için $p<0,001$, sol için $p=0,026$).
SONUÇ: Dren takibinde kaçağın erken saptanması komplikasyonlar için erken önlem alınmasını sağlayarak mortalite-morbiditeyi azaltacak;ucuz bir yöntem ile çalışılan değerlerin sonucuyla ekonomik olarak devletin harcamaları azaltılabilecektir.

Anahtar Kelimeler: pankreaskanseri, whippleprosedürü, anastomozkaçağı, dren

SS-129 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Liver Retransplantation: Our Single-Center Experience

Nilayda Sağaltıcı[1], Büşra Yalçın[1], Farid Mohamad Hamad[3], Barış Yalçın[3], Aydın Alper[2], Turan Kanmaz[3]
[1]Koç University Hospital, School of Medicine, Istanbul
[2]Koç University Hospital, School of Medicine, Department of General Surgery, Istanbul
[3]Koç University, School of Medicine, Organ Transplantation Unit, Istanbul, Türkiye

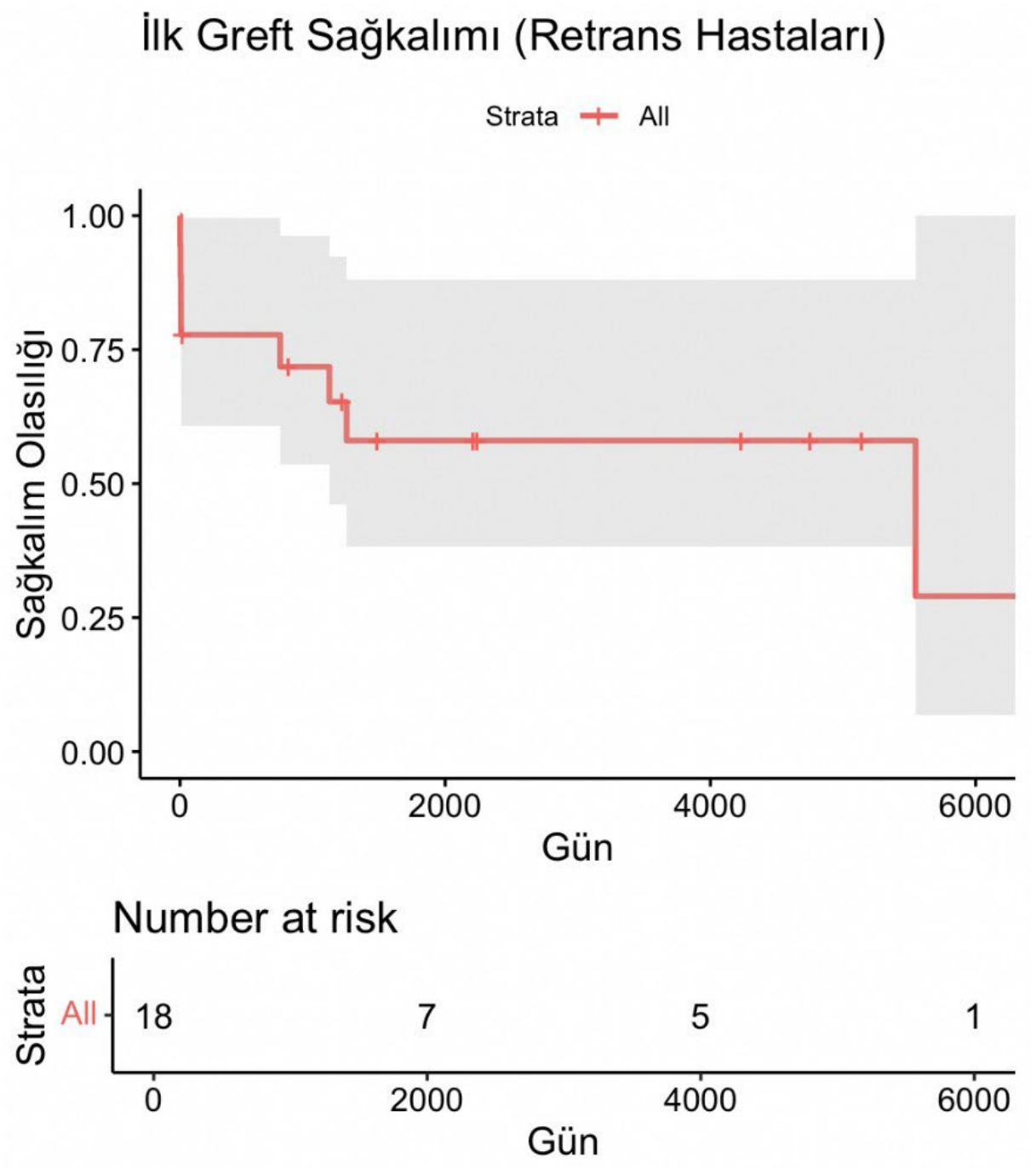
Liver retransplantation (reLT) is the only curative option for patients who develop irreversible primary graft failure. In the literature, reLT accounts for approximately 5–10% of all liver transplants. This cohort carries a markedly higher mortality risk than primary transplants, with losses particularly pronounced in the first year. Multicenter studies report 1-year survival rates of 44–85% and 5-year survival of 38–70%. According to European Liver Transplant Registry data, 5-year survival averages 45–55%, while 10-year survival is around 30%. Moreover, several series note a 2–4-fold increase in mortality risk for retransplant recipients compared with primary transplant patients.

Our RESULTS: At Koç University Hospital, between 2018 and 2025, 18 of 300 liver transplants (6%) were retransplantations. Among these patients, seven died and eleven are currently alive. Kaplan–Meier analysis showed first graft survival of 77.8%, 71.8%, and 58.0% at 1, 3, and 5 years, respectively. Overall survival at the same time points was 72.2%, 66.7%, and 54.5%. These values exceed the lower bounds reported in the literature and are consistent with international data.

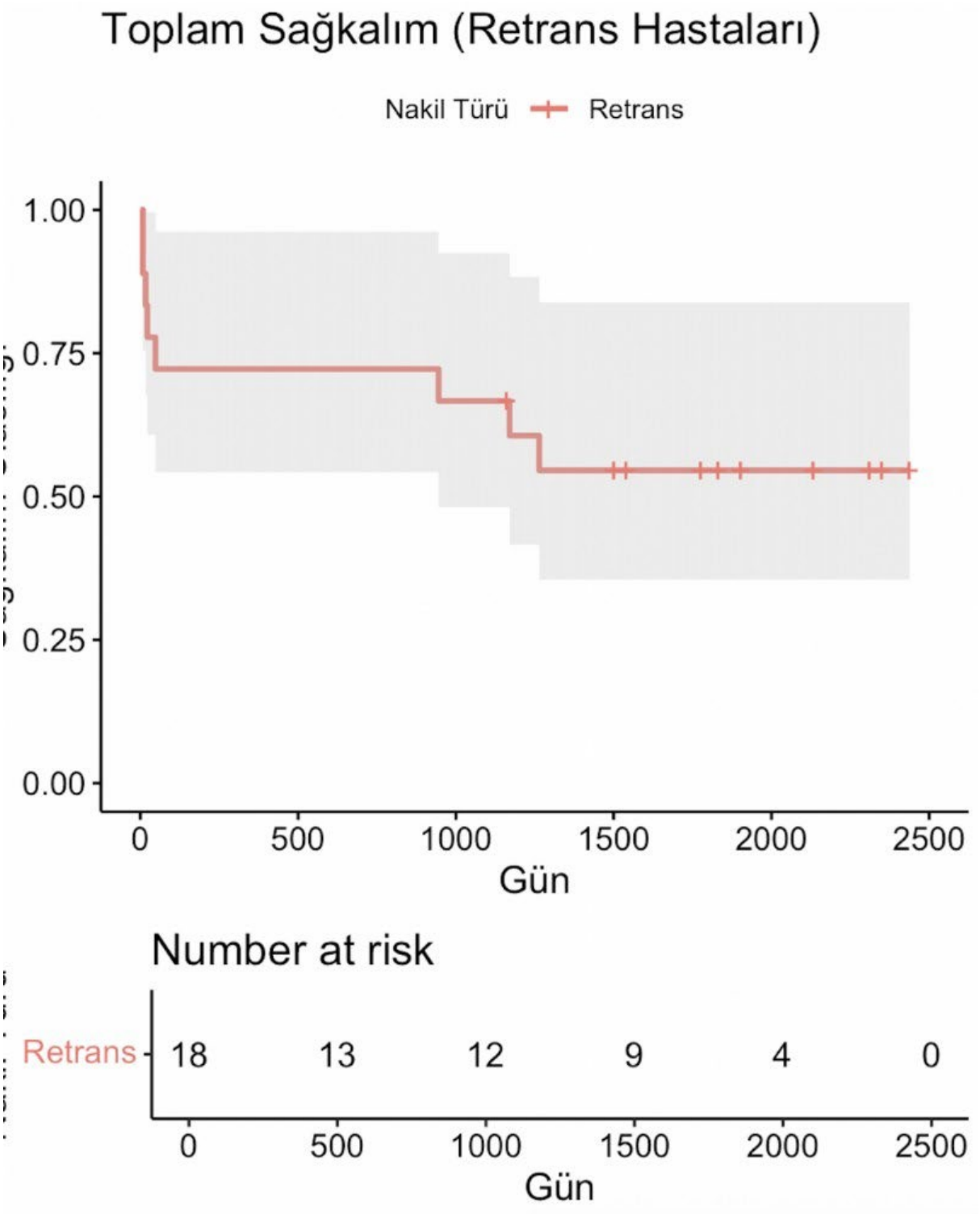
DISCUSSION:
Despite technical challenges and high morbidity, liver retransplantation can achieve durable long-term survival when candidates are appropriately selected. Our findings confirm elevated early mortality, yet a 5-year overall survival above 50% remains acceptable. In the context of organ scarcity and ongoing ethical debate, reLT continues to be a life-saving intervention. Overall, our 2018–2025 single-center outcomes are aligned with international standards and support the clinical feasibility and utility of liver retransplantation.

Keywords: Retransplantation, Liver, graft failure

1. Greft Sağkalım



Over All Survival


Toplam Sağkalım (Retrans Hastaları)
Nakil Türü
Retrans
1.00
0.75
0.50
0.25
0.00
0
500
1000
1500
2000
2500
Gün
Number at risk
Retrans
18
13
12
9
4
0
0
500
1000
1500
2000
2500
Gün

SS-130 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Fokal Nodüler Hiperplazide Cerrahi Yaklaşım: Ameliyat Endikasyonu Var mı?

Kursat Rahmi Serin[1], Oğuzhan Şal[1], Beslen Goksoy[1], Görkem Uzunyolcu[1], Aykut Çelik[2], Celal Caner Ercan[1], Neslihan Berker[1], Melek Buyuk[1], Feza Ekiz[1], Yaman Tekant[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

GİRİŞ
Karaciğerin Fokal Nodüler Hiperplazisi (FNH), radyolojideki ilerlemeler sayesinde giderek daha sık tanı almaktadır. Benign kabul edilmesine rağmen cerrahi müdahale gerekliliği tartışmalıdır. Bu çalışma, üçüncü basamak bir merkezde FNH tanısıyla tedavi edilen hastaların uzun dönem sonuçlarını sunmaktadır

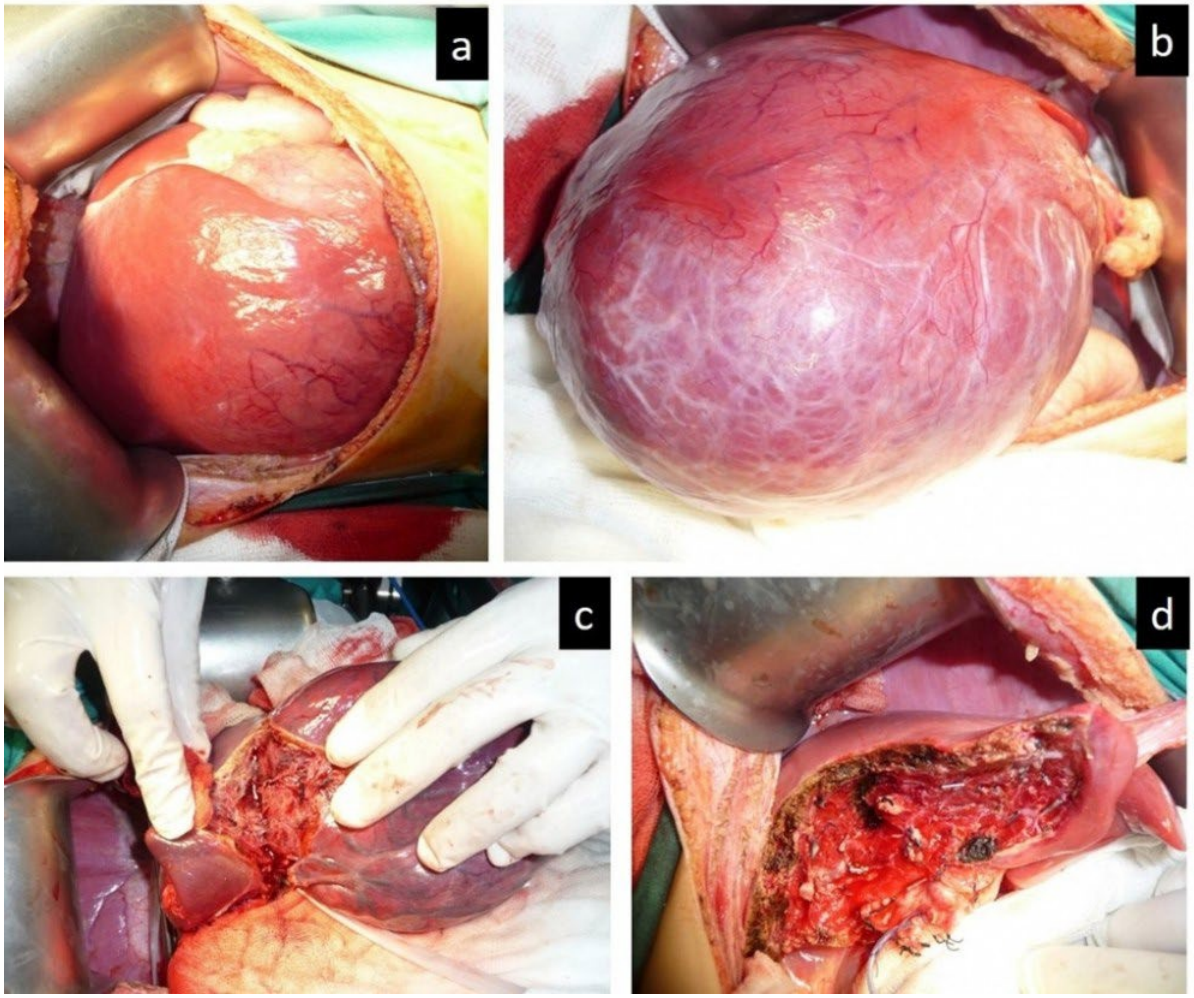
YÖNTEM
Aralık 2002 – Aralık 2019 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Hepatopankreatobilier Cerrahi Ünitesi'nde FNH nedeniyle tedavi edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler, klinik bulgular, radyolojik incelemeler, cerrahi uygulamalar ve histopatolojik sonuçlar analiz edildi.

BULGULAR
Çalışmaya yaş ortalaması 36 olan 83 hasta dahil edildi. Otuz dört hasta asemptomatikti ve tesadüfen tanı aldı. Lezyonların medyan boyutu 32 mm idi (aralık: 7–130 mm). On yedi hastaya malignite şüphesi (n=9), belirsiz biyopsi sonuçları (n=4) veya semptomlar (n=4) nedeniyle cerrahi uygulandı. Geriye kalan 66 hasta konservatif olarak tedavi edildi. Ortalama takip süresi 109 ay idi (aralık: 64–252 ay). Konservatif tedavi edilen hastaların %15'inde spontan gerileme izlendi. %8'inde lezyon büyümesi gözlendi ve bunların üçüne cerrahi gerekti. Komplikasyon oranı %20 olup, mortalite veya reoperasyon gerekmedi. İki hastada rezeksiyon sonrası nüks gelişti. Konservatif olarak izlenen hastalarda komplikasyon gözlenmedi.

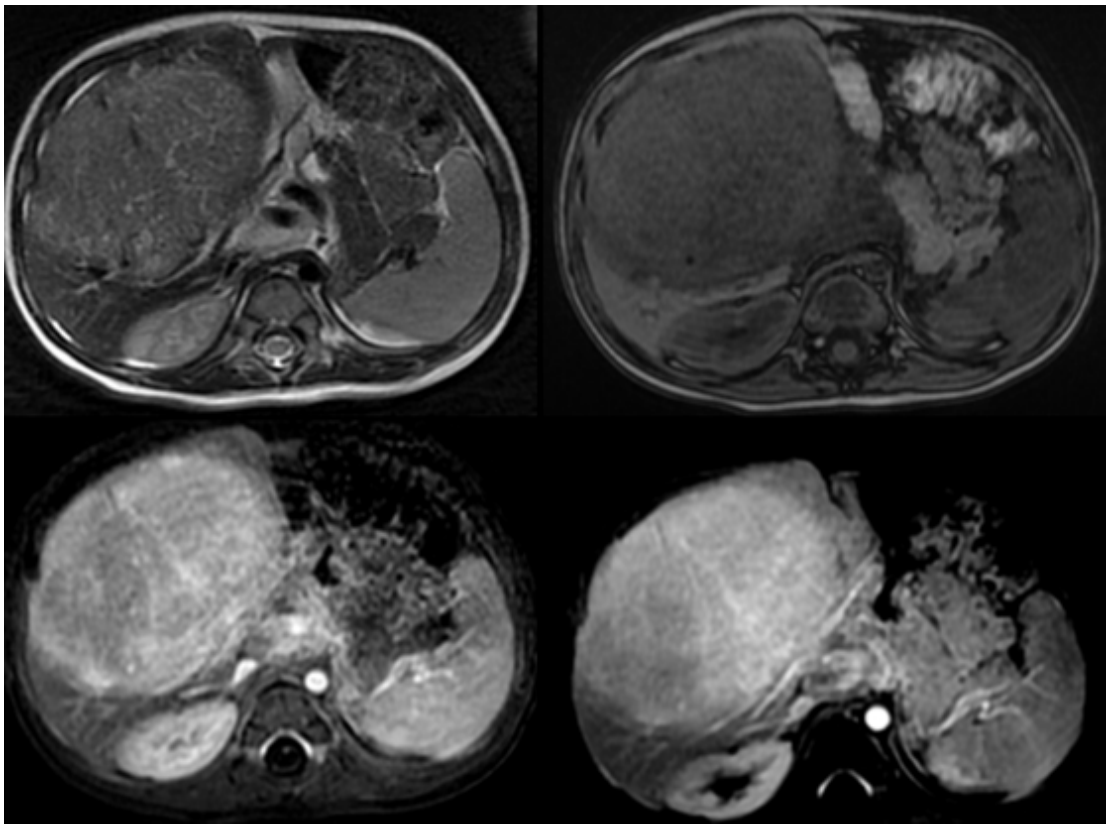
SONUÇ
FNH, konservatif olarak yönetilebilmektedir. Semptomatik olgularda veya lezyonların belirsiz olduğu durumlarda cerrahi endikedir.

Anahtar Kelimeler: hepatoselüler karsinom, hepatik adenom, hemanjiyom, hepatektomi, karaciğer MRG

Ameliyat Görüntüsü



MR Görüntüsü



SS-131 [PANKREAS - DENEYSEL ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Whipple Operasyonu ile Eş Zamanlı Karaciğer Metastazektomisi: Tek Merkez Deneyimi

YUNUS SÜR, Orgun Gunes, Ceren Yavuz, ARİF Atay, Osman Nuri Dilek
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve araştırma Hastenesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ:
Pankreas kanseri hastalarında eş zamanlı karaciğer metastazı varlığında prognoz oldukça kötüdür ve mevcut kılavuzlar bu hasta grubunda cerrahiyi önermemektedir. Bununla birlikte, son yıllarda yapılan bazı çalışmalar, eş zamanlı rezeksiyonun teknik olarak uygulanabilir olduğunu ve uygun hasta grubunda sağkalıma katkı sağlayabileceğini bildirmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde Whipple operasyonu ile birlikte eş zamanlı karaciğer metastazektomisi yapılan olguların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM:
2010–2025 yılları arasında kliniğimizde pankreas kanseri nedeniyle gerçekleştirilen toplam 665 Whipple operasyonu incelendi. Preoperatif görüntülemelerde karaciğer metastazı saptanmayan, ancak eksplorasyonda ve peroperatif usg'de karaciğerde oligometastaz belirlenen ve Whipple ile birlikte eş zamanlı karaciğer metastazektomisi uygulanan 15 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, tümör özellikleri, postoperatif komplikasyonlar ve sağkalım verileri retrospektif olarak değerlendirildi.
BULGULAR:
Çalışmaya alınan 15 hastanın 6'sı kadın, 9'u erkekti; ortalama yaş 64 (38–83) yıl idi. Postoperatif ilk 30 gün içinde 2 hastada mortalite gelişti. Ortalama sağkalım 8,8 ay (0–48), medyan sağkalım 4 ay olarak bulundu. Bir hasta kanama nedeniyle reoperasyona alındı. İki hastada pankreatik fistül, üç hastada şilöz fistül, bir hastada hem pankreatik hem şilöz fistül izlendi. Tümör boyutu, lenf nodu tutulumu, perinöral ve lenfovasküler invazyon varlığı ile preoperatif CA 19-9, albümin ve direkt bilirubin düzeyleri Tablo 1'de sunulmuştur.
SONUÇ:
Pankreas kanserinde eş zamanlı karaciğer metastazektomisi uygulanabilir bir cerrahi seçenek olmakla birlikte, sağkalım sonuçları sınırlıdır. Literatürde bu konudaki seriler az sayıda hasta içermekte ve heterojen gruplardan oluşmaktadır. Hasta seçimi ve cerrahi zamanlaması konusunda henüz fikir birliği bulunmamaktadır. Daha güvenilir sonuçlara ulaşılabilmesi için geniş serili, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: karaciğer metastazı, pankreas kanseri, whipple

tablo 1

hasta no	cinsiyet	yaş	survey	tümör boyutu (mm)	çıkarılan lenf nodu sayısı	metastatik lenf nodu sayısı	lenfo vasküler invazyon	perinöral invazyon	cerrahi sınır	yara yeri enfeksiyonu	post operatif kanama	post operatif pankreatik fistül	post operatif safra fistülü	post operatif şilöz fistül	re-operasyon	pre-operatif ca19-9 düzeyi	pre-operatif direkt bilirubin düzeyi	pre-operatif albümin düzeyi
1	E	69	1	25	25	13	0	0	negatif	1	0	1	0	0	0	91	0,2	3,6
2	E	48	8	50	31	13	1	1	negatif	0	0	0	0	0	0	4506	5,25	3,5
3	K	63	11	45	18	12	1	1	negatif	1	0	1	0	1	0	395	0,69	3,4
4	E	59	16	35	19	8	1	1	negatif	0	0	0	0	0	0	155	0,25	4,6
5	E	61	0	42	10	4	1	1	negatif	0	1	0	0	0	1	-	6,19	3,1
6	K	66	13	7	26	8	1	1	negatif	0	0	0	0	0	0	3	2,04	3,6
7	E	67	3	58	11	5	1	1	negatif	1	0	0	0	1	0	8714	0,35	4,2
8	K	38	14	30	6	3	1	1	negatif	0	0	0	0	1	0	11	6,91	3,8
9	E	61	4	70	6	3	1	0	negatif	1	1	0	0	0	0	-	0,21	3,7
10	E	77	8	40	13	2	1	1	negatif	1	0	0	0	0	0	15	5,96	2,9
11	K	70	1	30	1	1	0	1	negatif	1	0	0	0	0	0	10	0,24	2,9
12	K	62	48	60	32	21	1	1	negatif	1	0	0	0	0	0	26	0,08	3,5
13	E	55	4	55	22	0	0	1	negatif	1	0	1	0	0	0	0,8	1,74	3,7
14	K	86	0	29	5	0	1	1	negatif	-	0	-	-	-	0	6005	2,97	2,5
15	E	83	1	46	21	2	1	1	negatif	0	1	0	0	0	0	1956	1,63	2,8

*Pankreas Kanseri Nedeniyle Whipple Operasyonu ile Eş Zamanlı Karaciğer Metastazektomisi Yapılan Hastaların Detaylı Verileri (*1:var 0:yok)*

SS-132 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Cerrahi Sonrası İntrahepatik Kolanjiyokarsinom Nüksünü Etkileyen Faktörler: Refere Bir Merkezin 25 Yıllık Deneyimi

Kursat Rahmi Serin[1], Oğuzhan Şal[1], Beslen Goksoy[1], Görkem Uzunyolcu[1], Neslihan Berker[2], Melek Buyuk[2], Abdulmunir Azizy[3], Naziye Ak[3], Semih Çakır[4], Feza Ekiz[1], Yaman Tekant[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji Anabilim Dalı
[4]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş
İntrahepatik kolanjiyokarsinom (iCCA), kötü prognoza sahip olup karaciğerin en sık görülen ikinci primer malignitesidir. Cerrahi rezeksiyon tek küratif tedavi seçeneği olmakla birlikte, yüksek nüks oranları söz konusudur. Bu çalışma, küratif rezeksiyon sonrası iCCA'da nüks ve sağkalımı etkileyen prognostik faktörleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

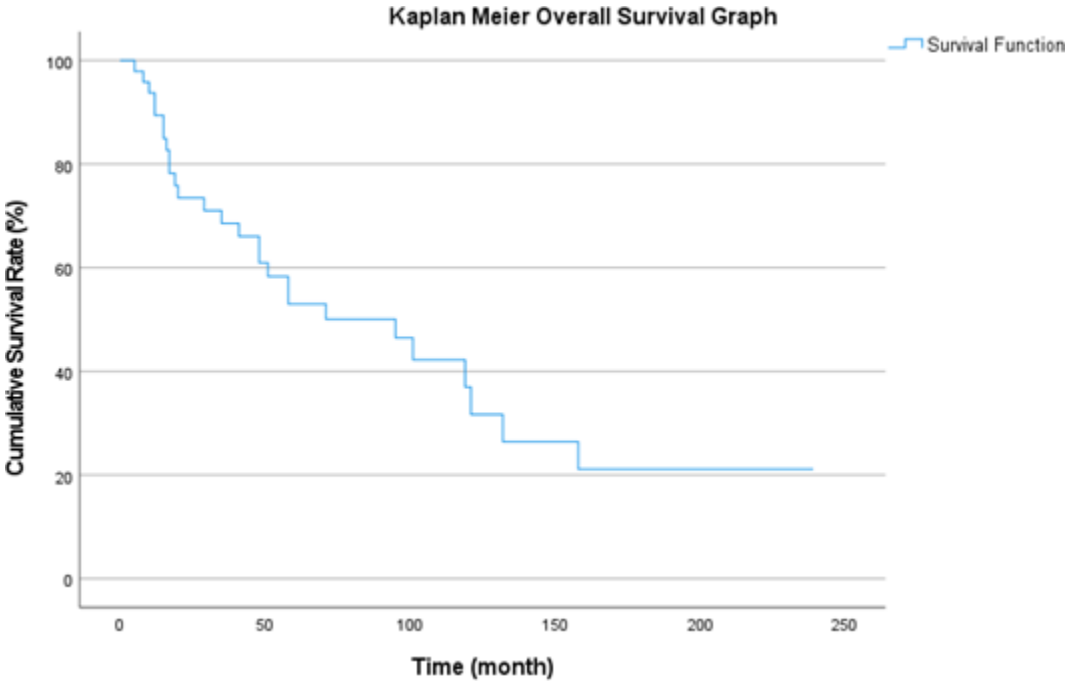
Yöntem
İstanbul Tıp Fakültesi Hepatopankreatobiliyer Cerrahi Ünitesi'nde, 1 Ocak 2000 – 31 Aralık 2023 tarihleri arasında iCCA tanısı alıp küratif cerrahi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Klinik, radyolojik, biyokimyasal ve patolojik veriler gözden geçirildi; nüks ve sağkalım analizleri Cox regresyon analizi ve Kaplan-Meier eğrileri kullanılarak yapıldı.

Bulgular
Çalışmaya yaş ortancası 62 yıl (aralık: 37–81 yıl) olan 49 hasta dahil edildi. Yirmi altı hastada (%53) medyan 25 ayda (aralık: 3–117) nüks gelişti. Bunların 15'i (%58) intrahepatik nüks, 4'ü (%15) rezeksiyon hattında (10 cerrahi sınır pozitif hastanın 3'ünde), 2'si (%8) hilus lenf nodlarında, 1'i (%4) çölyak lenf nodlarında, 2'si (%8) akciğer metastazı ve 2'si (%8) peritoneal karsinomatoz şeklindeydi. Medyan sağkalım 95 ay olup, nüks gelişen hastalarda sağkalım daha kısaydı (41 ay; aralık: 8–173 ay). Yüksek CA 19-9 düzeyleri (kesim değeri: 64 ng/mL), ileri tümör evresi (>T1 evresi) ve mikroskopik vasküler invazyon, tek değişkenli analizlerde hastalıksız sağkalımı anlamlı şekilde etkileyen faktörlerdi. Cerrahi sınır pozitifliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Ancak çok değişkenli analizde bu değişkenlerin hiçbirinin nüks üzerine bağımsız etkisi bulunmadı.

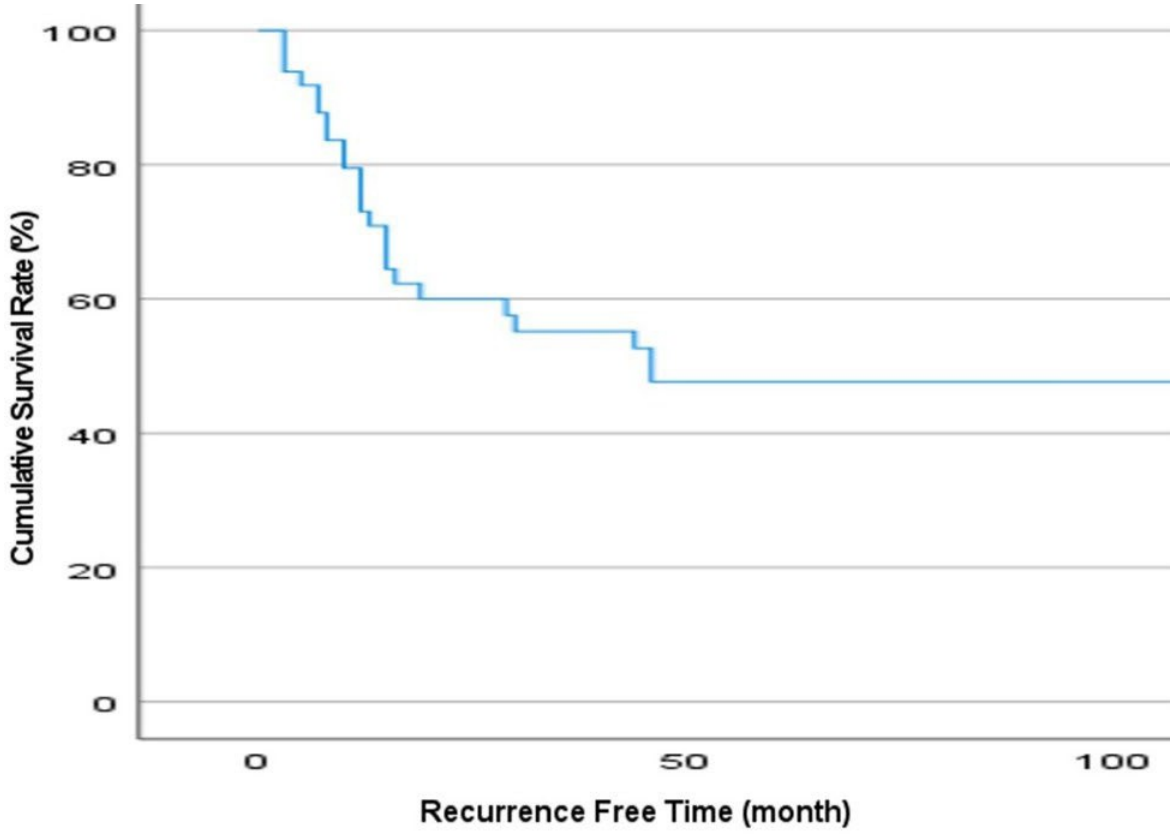
Sonuç
iCCA'da küratif rezeksiyon sonrası nüks gelişen hastalarda sağkalım daha kısadır. Ancak bağımsız risk faktörü saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hepatektomi, segmentektomi, karaciğer rezeksiyonu, CA 19-9, vasküler invazyon

Tablo 1


Kaplan Meier Overall Survival Graph
Survival Function
Cumulative Survival Rate (%)
100
80
60
40
20
0
0
50
100
150
200
250
Time (month)

Tablo 2


Cumulative Survival Rate (%)
100
80
60
40
20
0
0
50
100
Recurrence Free Time (month)

SS-133 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Erişkin Koledok Kistlerinde Tedavi Sonuçlarımız

Furkan Karahan, Arif Atay, Muhammet Mustafa Şafak, Örgün Güneş, Osman Nuri Dilek Katip Çelebi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Koledok kisti (KK), safra ağacını etkileyen konjenital veya edinilmiş bir anomalidir. %20 kadar erişkin yaşta tanı almaktadır. Ekstrahepatik ve intrahepatik segmentleri etkileyebilir. Nadir görülen bir lezyon olmakla beraber premalign olarak kabul edilir. Erişkinlerde klinik genellikle sağ üst kadranda ağrısı, sarılık ve kolanjit ile ortaya çıkar. Çalışmamızda koledok kist olgularındaki deneyimlerimizi sunarak literatüre katkı sunmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2015-2025 yılları arasında kliniğimizde KK tanısı alan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, şikayetleri, tanıda görüntüleme yöntemleri, kist tipleri, cerrahi prosedür, takip süresi ve patoloji sonucu gibi birçok parametre kaydedildi. Bu süreçte opere edilen hastalar ve KK tanısı aldıktan sonra yakın izlem yapılan hastalar karşılaştırıldı. 18 yaş altındaki hastalar çalışma dışında bırakıldı.

BULGULAR: 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş aralığı 27–95 olup median yaş 63.9 idi. Hastaların 37 (%74)'si kadın 13 (%26)'ü erkekti. 20 hasta opere edildi. Preoperatif Usg ile %66,6, MR ile %94 oranında tanıya gidildi. Todani sınıflamasına göre 15 hasta Tip I, 4 hasta Tip IV, 1 hasta Tip II KK'i ile uyumluydu. Ortalama kist çapı 28,3 ±13,8 mm idi. EHSY rezeksiyonuna ek olarak hastaların 17'sine hepatikojejunostomi, 2'sine portoenterostomi, 1'ine koledokoduodenostomi yapıldı. 30 hastaya ise belirli nedenlerden dolayı ameliyatsız izlem yapıldı.
SONUÇ: Koledok kisti nadir görülen ve zor tanı alan bir hastalıktır. MR, görüntülemede en iyi yöntem olarak görünmektedir. Tedaviyi belirlemede kistin tipi önemlidir. Malignite riski değişmekle beraber tedavide cerrahi halen birincil yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Koledok kistleri, Biliyer kistler, erişkin, cerrahi tedavi

SS-134 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Canlı Vericili Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Akut Rejeksiyonda Hemogram İndeks Parametrelerinin Klasik Rejeksiyon Belirteçleri İle Karşılaştırılması Ve Değerlendirilmesi

Meliha Ülkü Güzel[1], Ümmü Ebiha Çelik[2], İsmail Demiryılmaz[3], Abdullah Kisaoğlu[3]
[1]Antalya Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya
[2]Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Kırşehir
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ:
Hemogram indeks parametreleri (HİP), inflamatuar süreçleri göstermede yarar sağlayan basit, ucuz değerlendirme yöntemleridir. Çalışmada karaciğer transplantasyonunda akut rejeksiyon sürecinde karaciğer fonksiyon testleri (KCFT), bilirubin düzeyleri, gama glutamil transferaz (GGT) gibi klasik rejeksiyon belirteçlerine alternatif olarak hemogram indeks parametrelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde canlı vericiden karaciğer transplantasyonu yapılan, postoperatif dönemde akut rejeksiyon gelişip altın standart yöntem olan karaciğer biyopsisi ile rejeksiyon varlığı kanıtlanan 45 hasta dahil edilmiştir. Hastaların KCFT değerleri, bilirubin, GGT düzeyleri, hemogram parametrelerinden beyaz küre, lökosit, lenfosit, monosit, platelet değerleri, nötrofil-lenfosit oranı (NLR), lenfosit-monosit oranı (LMR), platelet-lenfosit oranı (PLR); preoperatif dönemde, rejeksiyon gününde, rejeksiyondan önceki 1., 2. ve 3. günlerde değerlendirmeye alınmıştır.
BULGULAR:
Preoperatif dönemden rejeksiyon gününe doğru platelet, ALT değerlerinde ve PLR oranında anlamlı artış izlenmiştir. ($p<0,001$). Diğer parametrelerde rejeksiyonun herhangibir döneminde anlamlı değişiklik izlenmemiştir.
Klasik belirteçler ile HİP karşılaştırıldığında ise KCFT değerleri ile monosit değerleri arasında negatif bir ilişki, KCFT değerleri ile LMR oranı arasında pozitif ilişki izlenmektedir. Ancak diğer HİP ile klasik belirteçler arasında herhangibir ilişki bulunmamaktadır.
Çalışmada klasik belirteçlerinin cut-off değerleri üzerinden yapılan değerlendirmede rejeksiyon gününde ve rejeksiyondan 1 gün önce belirgin KCFT yüksekliği görülen hastalarda görülmeyenlere göre LMR oranlarının daha yüksek olduğu izlenmiştir. Ancak diğer parametrelerde klinik açıdan anlamlı değişiklikler izlenmemiştir.
SONUÇ:
Akut rejeksiyon, inflamatuar süreç içerse de immünsüpresif ilaç kullanımı ve karaciğer yetmezliği sonucu gelişebilecek pansitopeni, lenfositopeni gibi tabloların oluşması nedeniyle HİP'nin bu alanda kullanımı henüz standardize olmamıştır. HİP'nin akut rejeksiyondaki etkinliğini değerlendirebilmek için daha kapsamlı, daha geniş hasta popülasyonu içeren çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Transplantasyonu, Akut Rejeksiyon, Hemogram İndeks Parametreleri

TÜRK
HEPATO PANKREATO BİLİER
CERRAHİ DERNEĞİ

29 Ekim - 01 Kasım 2025
Seginus Otel ve Kongre Merkezi
Antalya

POSTER BİLDİRİLER

Kabul:Poster

PS-01 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Synchronous pancreatic metastasis of left colon adenocarcinoma: a case report and literature review

Ramzi Graichi, Yasser Ikkache, Zohir Guezzen, Noureddine Hadj, Bouabdellah Krelil
Department of Digestive and Oncologic Surgery

The most frequent location of metastasis of adenocarcinoma of the left colon is the liver followed by the lung, brain, to a lesser degree the adrenal gland, testicles and at the advanced stage of the disease peritoneal cavity. Detection of colonic metastasis as well as recurencies done by clinical examination, carcinoembryonic antigen(ACE), endoscopy and imaging.
A 39 years old woman was seen in consultation for abdominal diffuse pain with episodes of constipation without weight moss. She had no medical or family history. The clinical examination was unremarkable and the endoscopic investigations (rectosigmoidoscopy) revealed a stenosed tumor at 25 cm from the anal margin without any other location.
The colo scan revealed a polypoid sigmoid thickening at 35 cm from the anal margin, extending over 40 mm in height with fat infiltration and lymph nodes in the pancreas, a 14 mm lesion was found in the body, the nature was difficult to specify.
Pancreatic MRI shows an isolated pancreatic nodule of 14 mm in diameter; the surrounding structures are not invaded. The biopsy is in favor of a lieberekhunean adenocarcinoma.
laparotomy was performed which revealed a stenosing tumor of the sigmoid with pancreatic mass of the corporeal location. a sigmoidal resection and resection of the pancreatic nodule are performed; histology showed a well differentiated adenocarcinoma Dukes C with 2 invaded nodes and a cystadenoma of the pancreas.
The post operative course was simple, adjuvant chemotherapy was decided, currently the patient is at 42 months of evolution with no symptoms.

Keywords: left colon, pancreatic nodule, metastasis

PS-02 [SAFRA YOLLARI - DENEYSEL ÇALIŞMA » Safra yolu yaralanmaları]

Neuroendocrine Tumor of the Ampulla of Vater: Case Report and Literature Review

Ramzi Graichi, Yasser Ikkache, Zohir Guezzen, Noureddine Hadj, Bouabdellah Krelil
Department of Digestive and Oncologic Surgery

This is Patient A.F., aged 73, admitted for surgical management of a tumor of the ampulla of Vater revealed by jaundice. CT scan revealed a lesion of the biliary-pancreatic junction associated with precaval necrotic lymphadenopathy (PNA), MRI scan: suspicious expansive tissue lesion of the biliary-pancreatic junction, endoscopy: ampullary tumor process classified as UsT3N+, peripancreatic and hilar PNA, and biopsy with pathology study concluded in duodenal infiltration by a high-grade NET (grade 3). A thoracoabdominopelvic CT scan did not show any secondary localizations. Biology showed biological cholestasis and mild cytolysis.
After dissection and verification of the resectability of the pancreaticoduodenectomy, we opted for a cephalic pancreaticoduodenectomy (CPD). After inter-aortico-caval, peripancreatic, and pedicle lymph node dissection, the resection was performed using the WHIPPLE technique, and continuity was restored using the CHILD technique. The postoperative course was uneventful, and the results of the pathology study and immunohistochemistry revealed a Pt2n0 neuroendocrine tumor according to the 2017 Ptnm classification with satisfactory surgical limits. The 15 PDAs removed were not infiltrated. CONCLUSION: NETs of the ampulla of Vater are rare killers. Endoscopic ultrasound and MRI are important examinations in the diagnosis and assessment of locoregional extension. Surgery with lymph node dissection is recommended for NETs larger than 2 cm, which is the case in our patient.

This observation allowed us to note that neuroendocrine carcinoma of the ampulla of Vater is an extremely rare tumor with delayed diagnosis due to its nonspecific discovery circumstances and that surgical excision by cephalic pancreatectomy is the best treatment.

Keywords: water ampulla, pancreatis, child; whipple

PS-03 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu yaralanmaları]

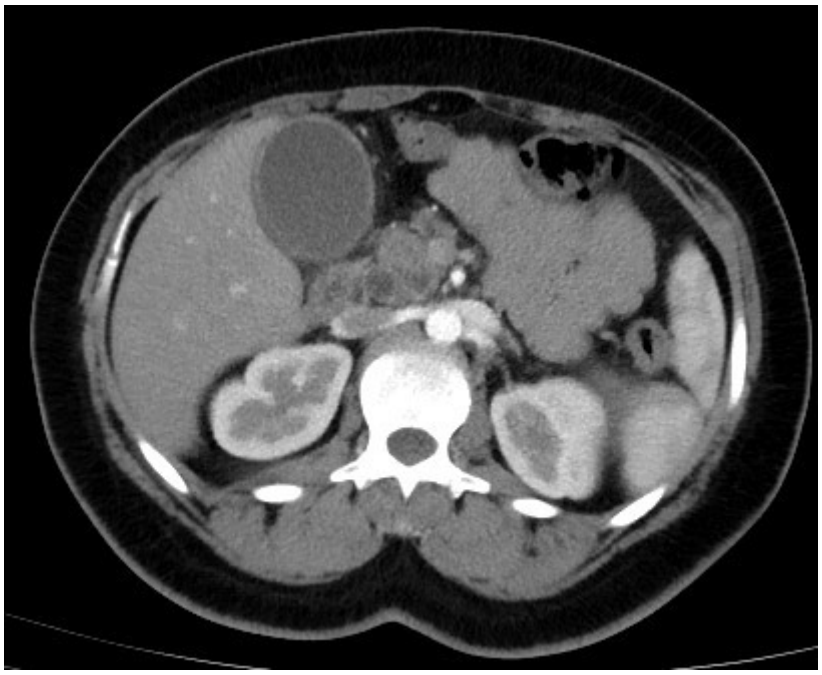
Nadir görülen bir olgu sunumu; Yetişkinlerde spontan koledok perforasyonu ve literatür taraması

Kerem Özgü[1], Kaan Sünter[2], Ercan Korkut[1]
[1]Gaziantep Şehir Hastanesi,Gaziantep
[2]Gürün Devlet Hastanesi,Sivas

Koledok spontan perforasyonu, ekstrahepatik safra kanalının travmatik olmayan bir şekilde perforasyonu ile karakterize, son derece nadir ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir durumdur. Bilinen hiçbir komorbiditesi, uyuşturucu kullanım öyküsü veya genetik bozukluğu olmayan 27 yaşında kadın hasta, üç gündür devam eden karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Kolesistit ön tanısıyla hastaneye yatırıldı. Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi görüntülemesinde safra kesesi distansiyonu, ortak safra kanalının intrapankreatik kısmında taş ve intraabdominal serbest sıvı mevcuttu. Hastanın başvuru esnasındaki durumu stabil olduğu göz önünde bulundurularak, koledok basıncını azaltmak ve taşı çıkarmak için endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi yapıldı. Taş çıkarıldıktan sonra koledoğa stent yerleştirildi. Yoğun bakım takiplerinde inotrop ihtiyacı oluştu ve genel durumda bozulma görüldü.Bunun üzerine Acil tanısal laparotomi planlandı. Laparotomide koledokta perforasyon tespit edildi. Kolesistektomi yapıldı ve safra kesesi kateterize edilerek kateterden izotonik salin verildi. Kaçak tekrar görüldü. İntraoperatif kolanjiyografi yapıldı ve supraduodenal koledok sızıntısının yeri konfirme edildi. T tüpü kullanılarak koledok onarıldı ve kolesistektomi tamamlandı. Loja iki adet dren yerleştirildi. Hasta sorunsuz iyileşti ve postoperatif kolanjiyografi ile safra kanalı bütünlüğü doğrulandıktan sonra T tüpü başarıyla çıkarıldı. Sonuç olarak, erken tanı ve zamanında müdahale, koledok spontan perforasyonuyla ilişkili morbidite ve mortaliteyi azaltmada kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Koledok, Spontan perforasyon, Koledok Rüptürü

Figür 1



Bilgisayarlı Tomografi Bulguları

Tablo-1

Blood tests markers	Results	Normal Value Range
WBC	12.3 × 10⁹/L	3.8-10.5 × 10⁹/L
CRP	105 mg/L	<0.5 mg/L
AST	223 U/L	0-35 U/L
ALT	536 U/L	0-35 U/L
ALP	181 U/L	40-150 U/L
GGT	414 U/L	0-50 U/L
Total bilirubin	3.62 mg/dL	0.3-1.2 mg/dL
Direct bilirubin	2.25 mg/dL	0-0.5 mg/dL
Amylase	179 U/L	28-100 U/L
Lipase	141 U/L	<60 U/L

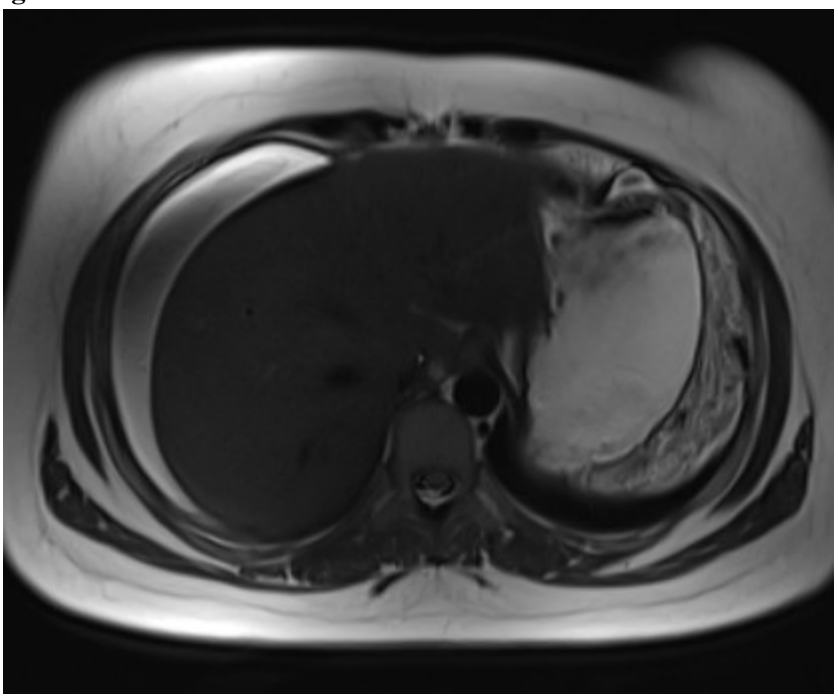
Laboratuvar Sonuçları

Tablo-2

References	Age, Sex	Preoperative Imaging	Causes	Surgical Procedure	Location of perforation	Outcome	Complication
Masroor et al [5], 2021	16, F	CT	ND	T-tube drainage and cholecystectomy	Supraduodenal segment of CBD (Anterolateral Surface)	Alive	-
Sakamoto et al [6], 2021	71, F	US, CT	Maljunction, stone, pancreatitis, cholangitis	T-tube drainage and cholecystectomy	Supraduodenal segment of CBD	Alive	-
Singh et al [8], 2014	25, F	US	Choledochocyst, pancreatitis, pregnancy	T-tube drainage and cholecystectomy	2 parts: mid and supraduodenal	Alive	-
Gkionis et al [9], 2022	89, M	US, CT	ND	Not completed	ND	Intra-operative Dead	-
Piotrowski et al [10], 1990	23, F	Paracentesis	Stone	Large rent in the common hepatic duct from above the bifurcation hepatic ducts to the junction with the cystic duct	Hepatoiejunal anastomosis	Alive	-
Kumar et al [11], 2022	55, F	BT	Stone	T-tube drainage and cholecystectomy	Supraduodenal segment of CBD (Anterolateral Surface)	Alive	-
Kumar et al [11], 2022	45, M	Paracentesis	Stone	T-tube drainage and cholecystectomy	Supraduodenal segment of CBD (Anterolateral Surface)	Alive	-
Kumar et al [11], 2022	46, M	Paracentesis	Stone	T-tube drainage and cholecystectomy	Lateral border of CBD	Alive	Hepatic abscess, Pneumonia
Gómez-Torres et al [12], 2017	51, M	MRCP	Stone	Percutaneous drainage , ERCP	ND	Alive	-

Vakalar

Figür 2



MRCP

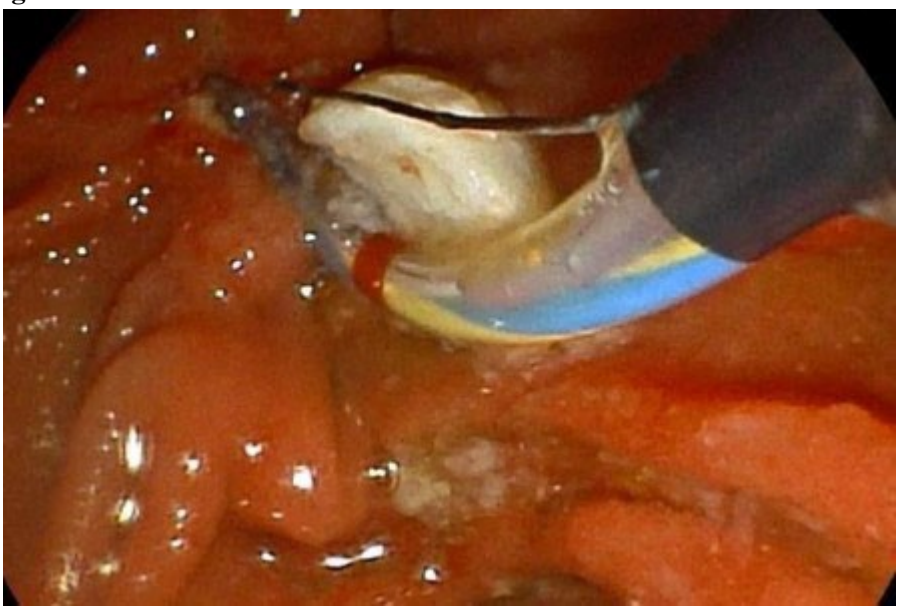
Tablo-3

Muhammad N Yousaf et al [13], 2020	91, F	CT, MRCP, HIDA	ND	Percutaneous drainage, biliary stent placement	ND	Alive	
Kitagawa et al [14], 2018	57, F	CT, ERCP	ND	EST, elective cholecystectomy.	Subvesical bile duct	Alive	-
Atwez et al [15], 2017	62, F	ERCP	Stone	T-tube drainage and cholecystectomy	Lateral surface of the common hepatic duct just at the bifurcation of the right and left hepatic duct	Alive	-
Peng et al [16], 2015	39, F	Diagnostic laparotomy	ND	ERCP	Segment 4B (Subsegmental Duct)	Alive	-
Bowan et al [17], 2013	29, F	Paracentesis	Stone, pregnancy	T-tube drainage and cholecystectomy	2 parts: Hepatic duct and supraduodenal	Alive	-
O'Neill et al [18], 2008	19, F	Diagnostic laparotomy	Stone, pregnancy	Drain replacement and biliary stent placement	Supraduodenal segment of CBD	Alive	-
Laway et al [19], 2013	35, M	US, CT	ND	T-tube drainage and cholecystectomy	Supraduodenal segment of CBD	Alive	-
Garg et al [20], 2012	45, M	US, CT	Stone	ERCP, biliary stent placement, subtotal cholecystectomy	Right hepatic duct	Alive	-
This study	27, F	CT, MRCP, ERCP	Stone	EST, biliary stent placement, T-tube drainage and cholecystectomy	Supraduodenal segment of CBD (Anterolateral surface)	Alive	-

CBD: common bile duct, ERBD: endoscopic retrograde biliary drainage, ERCP: endoscopic retrograde cholangiopancreatography, EST: endoscopic sphincterotomy, HIDA: hepatobiliary iminodiacetic acid scan, MRCP: magnetic resonance cholangiopancreatography, ND: not described, US: ultrasonography.

Vakalar

Figür 3



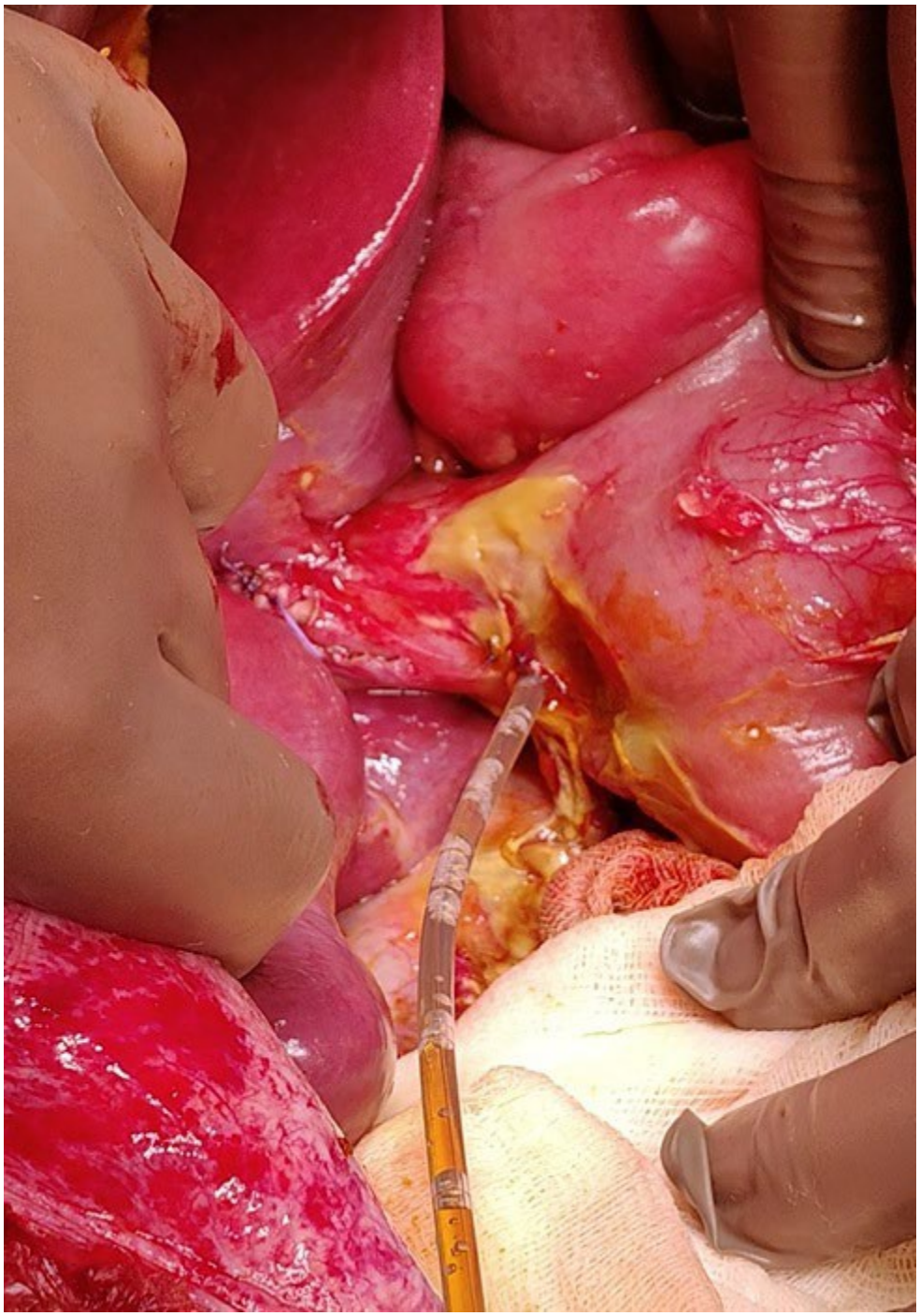
ERCP

Figür 4



koledokta perfore alan görülüyor

Figür 5



Onarım sonrası

PS-04 [KARACİĞER - DENEYSEL ÇALIŞMA » Karaciğer travması]

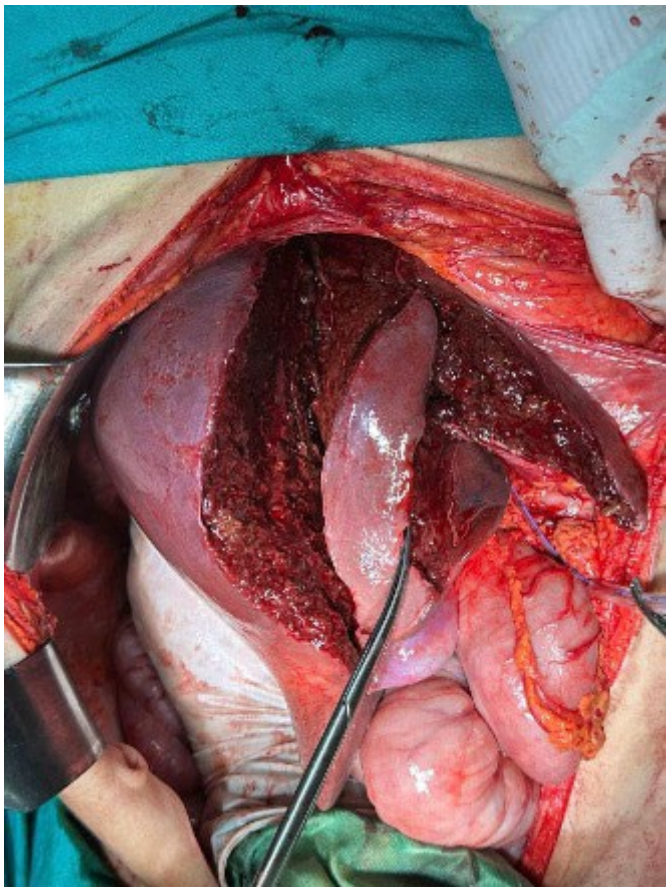
Liver Injury and Persistent Bile Leak Following A Bull Attack: A Surgical Challenge

Yunus Sür, Arif Atay, Ceren Yavuz, Osman Nuri Dilek
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastenesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Blunt abdominal trauma resulting from animal attacks is uncommon but can be life-threatening. Severe liver injuries and complications, such as bile leak, can further complicate the clinical course. Surgical creativity may be necessary when standard interventions are unsuccessful.
We report the case of a 47-year-old male cattle farm worker who sustained a Grade V liver laceration (figure 1) following a bull attack. After the patient was transferred to our center, initial damage control surgery with abdominal packing was performed. Forty-eight hours later, re-laparotomy, depacking, hemostasis, and drainage were performed. During postoperative follow-up, the patient developed a high-output biliary fistula. Despite ERCP with sphincterotomy and biliary stenting, there was no significant reduction in bile output (figure 2). Consequently, a creative surgical approach was undertaken, and a large Roux-en-Y hepatojejunostomy anastomosis was performed using hepatic parenchyma tissue (figure 3-4). At the 7-month follow-up, the patient remained asymptomatic, with normal liver function and no evidence of complications except incisional hernia.
This case highlights the challenge of managing high-grade liver injuries with persistent bile leaks. When less invasive methods fail, Roux-en-Y hepatojejunostomy may provide a safe and effective surgical solution without the need for liver resection.

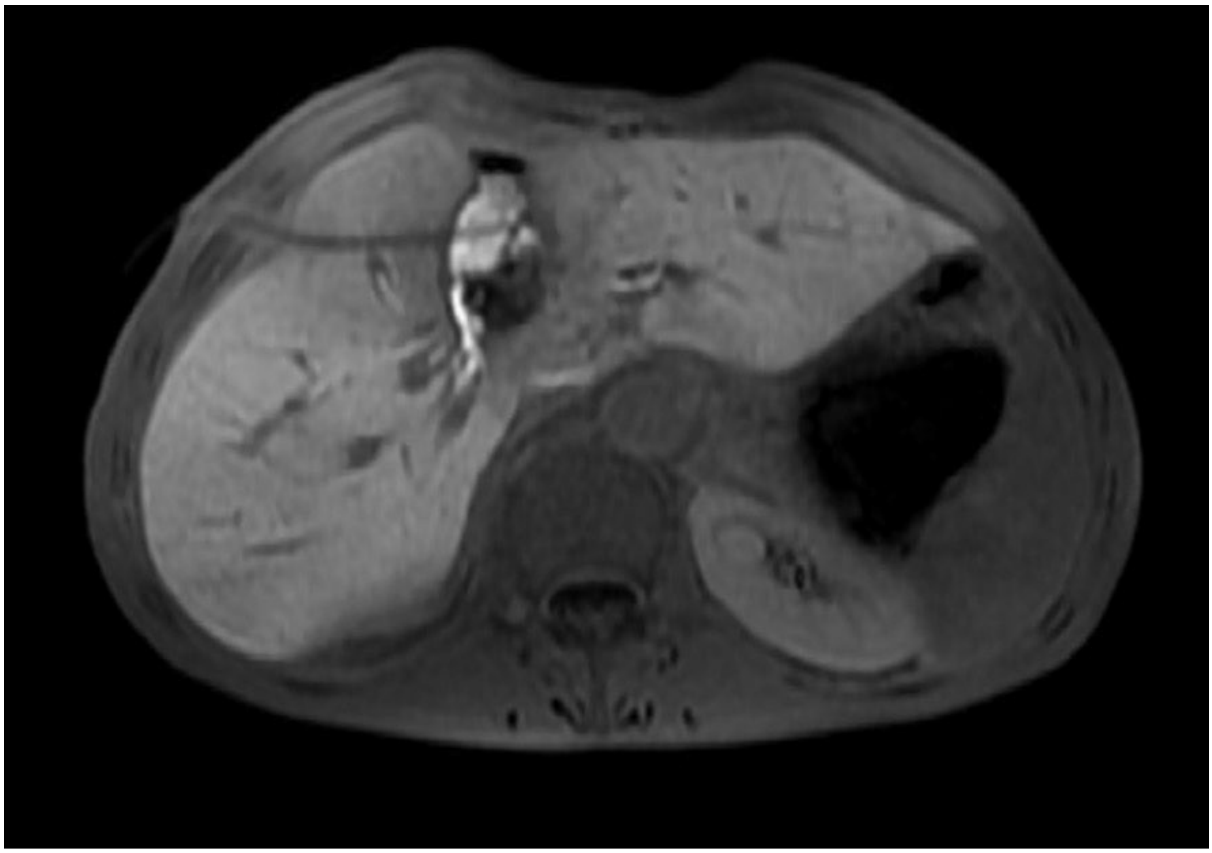
Anahtar Kelimeler: Bile Leak, Endoscopic Treatment Failure, Hepatic Trauma

figure 1



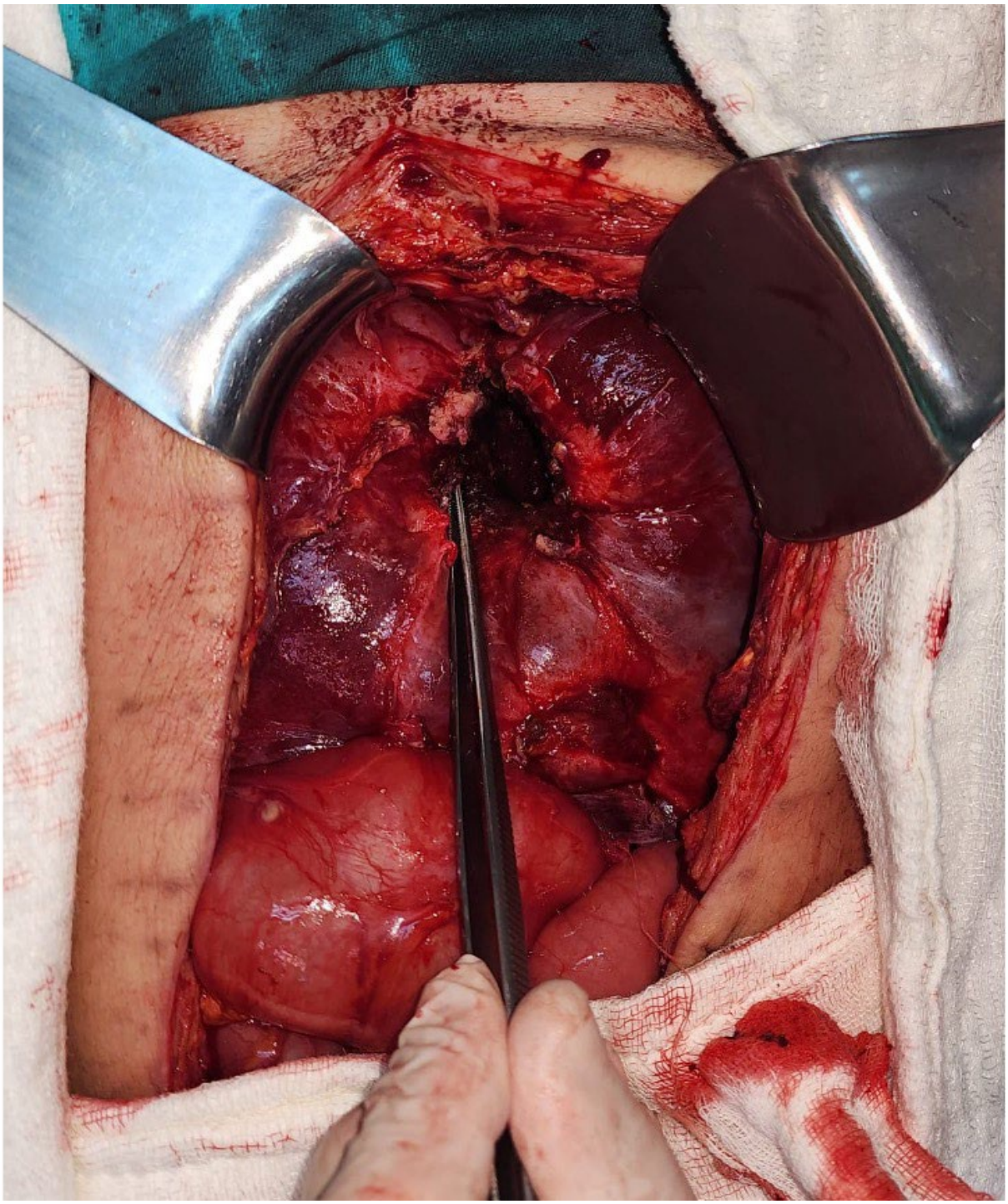
First exploration image (Grade 5 liver laceration)

figure 2



Postoperative 40th day CT image

figure 3



Area with biliary fistula at the junction of segments 4a-8 in the liver

figure 4

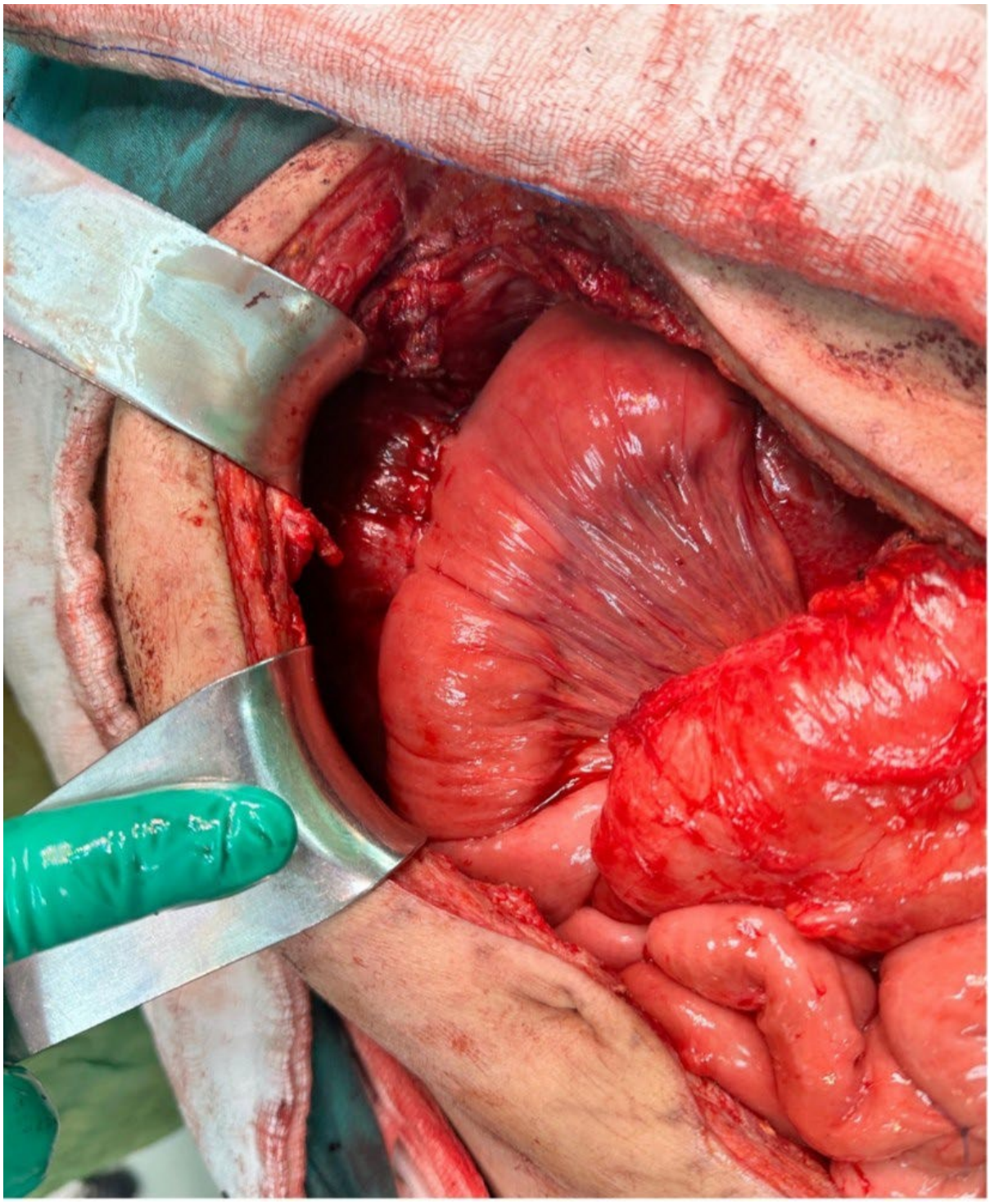


Image of the anastomosis between the area of the bile fistula in the liver and the jejunum

PS-05 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Pankreatikoduodenektomi sonrası pankreotikojejunostomi rekonstrüksiyonunda uygulanan konvansiyonel ve izole Roux-n-y tekniklerinin cerrahi sonuçlarının karşılaştırılması

Babur Salih[1], Özer Özlu[2], Koray Daş[2], Alper Sözütek[2], Ahmet Şeker[2]
[1]Çaldıran Devlet Hastanesi
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Pankreatikoduodenektomi sonrası rekonstrüksiyon amaçlı uygulanan izole Roux-en-Y pankreatikojejunostomi tekniği ile tek jejunal ans üzerine uygulanmış klasikpankreatikojejunostomi tekniği sonuçları, pankreas fistülü oluşma oranı ve ameliyat sonrası morbidite ve mortalite oranlarının retrospektif olarak karşılaştırılması amaçlandı.

Materyal ve yönetim:01.01.2018–10.10.2023 tarihleri arasında kliniğimizde periampuller bölge tümörü nedeniyle Whipple prosedürü uygulanmış 110 hasta pankreatikoduodenektomi sonrası uygulanan rekonstrüksiyon tekniğine göre 55/55 hasta retrospektif olarak iki gruba ayrıldı. Postoperatif dönemde erken gastroenterolojik komplikasyonlar ve erken oral alım toleransı değerlendirilerek anastomoz kaçakları ve pankreatik fistül retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Toplam110 hastadan oluşan iki grup arasında yaş ortalaması 61,3(23-83) yıl, E/K oranı 59(%53,6)/ 51(%46,3) idi. Toplam 44(%40,0) hastada pankreatik fistül görüldü.21(%19)'i (POPF)-A, 14(%12,7)'ü POPF-B ve 7(%6,3)'si POPF-C gelişen hasta vardı. 2(%1,8)'si İPJ grubundan, 5(4,5)'i ise CPJ grubundan idi. P=0,032 idi. Postoperatif komplikasyonlar; kanama, gecikmiş mide boşalması ve intraabdominal apse İPJ grubunda CPJ grubuna göre daha düşük tespit edildi ancak istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Postoperatif dönemde İPJ grubunda CPJ grubuna göre daha erken oral rejim başlandı ve hastalar tolere ettiler. Her iki grup arasında hastanede yatış süresinde ve mortalitede anlamlı istatistiksel fark tespit edilmedi.
SONUÇ: İzole Roux loop pankreatikojejunostomi rekonstrüksiyon tekniği, klasik pankreatikojejunostomi rekonstrüksiyon tekniğine göre POPF gelişme oranını azaltmaktadır. Ancak klinik olarak anlamlı CR-POPF gelişme oranını azaltmamaktadır. Fakat bunun nedeni çalışma grubunun hasta sayısının az olmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında örneklem sayısı artışına paralel olarak POPF gelişme riskinin ve buna bağlı morbidite ve mortalitenin daha da azalacağının kanaatindeyiz. İPJ uygulanması, gastroenterolojik komplikasyonları ve hemoraji gelişmesi sıklığını azaltmamaktadır. Operasyon süresini minimal düzeyde uzatmakta ve hastanede yatış süresini kısaltmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pankreatikoduodenektomi, Whipple prosedürü, İzole Roux loop pankreatikojejunostomi, klasik pankreatikojejunostomi

Pankreatikoduodenektomi sonrası rekonstrüksiyon tiplerine göre hastaların demografik dağılımı

	Total (n=110)	Rekonstrüksiyon tipleri		p
		İPJ (n=55)	CPJ (n=55)	
Yaş (yıl)	61,3±12,2 63,5(23-83)	61,3±12 63(33-83)	61,2±12,2 64(23-82)	0,205
Cinsiyet, n (%)				
Erkek	59(53,6)	30(27,2)	29(26,3)	0,848
Kadın	51(46,3)	25(22,7)	26(23,6)	
Kilo kaybı,n (%)	61(55,4)	29(26,3)	32(29,0)	0,701
VKİ	25,9±4,3 25,5(17,3-39,1)	26,9±4,1 26,9 (19,5-35)	25,0±4,3 24,8(17,3-39)	**0,012**
ASA,n (%)				
II	37(33,6)	21(19,0)	16(14,5)	0,574
III	68(61,8)	32(29,0)	36(32,7)	
IV	5(4,5)	2(1,8)	3(2,7)	
Preop. safra drenajı,n (%)	74(67,2)	32(29,0)	42(38,1)	0,067
Total Bilirubin (mg/dl)	5,8±6,5 2,4(0,2-28,5)	3,9±5,3 1(0,2-22,9)	7,6±7,2 5,8(0,2-28,5)	**0,001**
Albümin (g/l)	3,2±1,2 3,5(0,1-4,7)	2,77±1,5 3,5(0,1-4,7)	3,5±0,5 3,5(0,5-4,6)	0,293
CA19-9 (kU/l)	676,2±1605 97,35(1-8359)	382,8±871,6 29,2(1-4242)	958±201 155(1-8359)	0,082
CerrahiProsedür,n (%)				
Dunking	16(14,5)	7(6,3)	9(8,2)	0,787
DuktoMukozal	94(85,4)	48(43,6)	46(41,8)	

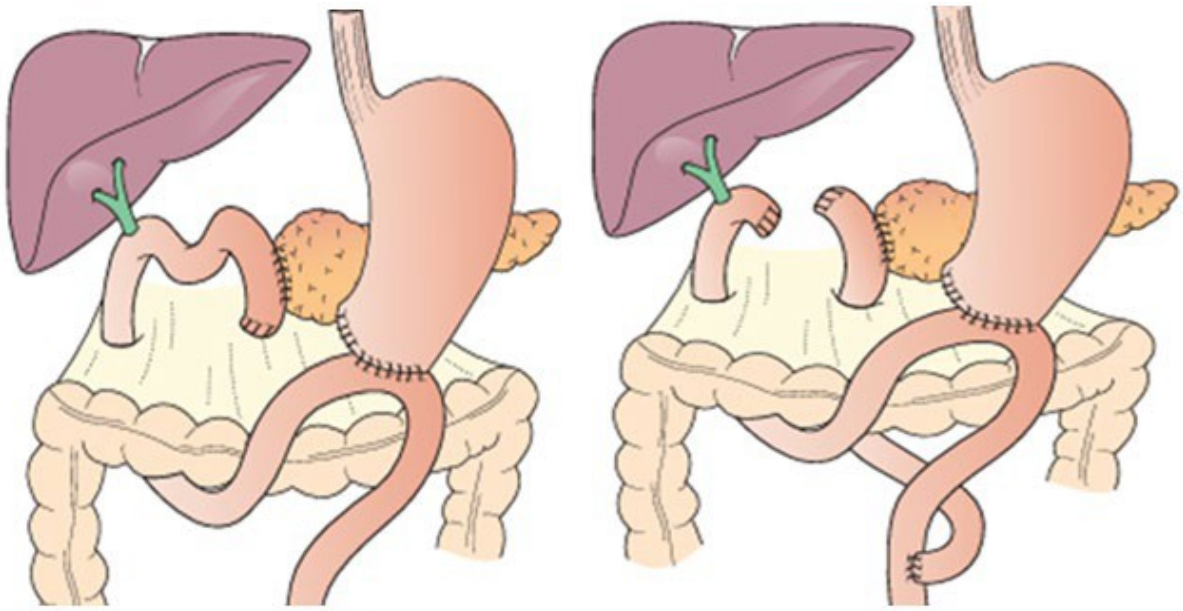
Hastaların nihai patoloji sonuçların karşılaştırılması ve istatistiksel değerleri

	Total A(n=110)	Rekonstrüksiyon Tipleri		
		İPJ	CPJ	
Tm çapı(cm)	2,83±1,71 2,5(0-11)	2,84±1,58 2,5(0-8)	2,83±1,84 2,5(0-11)	0,859
Tm yerleşim yeri,n (%)				
Periampuller bölge	64(58,1)	32(29,0)	32(29,0)	1,000
Pankreas başı	46(41,8)	23(20,9)	23(20,9)	
Patoloji,n (%)				
Adenokarsinom	87(79,0)	40(36,3)	47(42,7)	0,205
Diğer maligntm	11(10,0)	8(7,2)	3(2,7)	
Benign	12(10,9)	7(6,3))	5(4,5)	
Evre,n (%)				
Evre Ia	21(19,1)	10(9,1)	11(10,0)	0,938
Evre Ib	16(14,5)	8(7,2)	8(7,2)	
Evre IIa	12(12,9)	6(5,4)	6(5,4)	
Evre IIb	45(40,9)	23(20,9)	22(20,0)	
Evre IIIa	0	0	0	
Evre IIIb	5(4,5)	2(1,8)	3(2,7)	
Evre IV	0	0	0	
Grade,n (%)				
İyi Diferensiye	39(35,4)	19(17,2)	20(18,1)	0,303
Orta Diferensiye	63(57,2)	34(30,9)	29(26,3)	
Kötü Diferensiye	8(7,3)	2(1,8)	6(5,45)	
Lenfovaskülerİnv,n (%)				
Var	58(52,7)	26(23,6)	32(29,0)	0,340
ok	52(47,2)	29(26,3)	23(20,9)	
Perinöralinvazyon,n (%)				
Var	55(50,0)	24(21,8)	31(28,1)	0,253
Yok	55(50,0)	31(28,2)	24(21,8)	

PD uygulanan hastalarda postoperatif dönemde gelişen komplikasyonlar

	Total (n=110)	Rekonstrüksiyon tipleri		P
		İPJ Grup	CPJ Grup	
Kanama,n (%)	17(15,4)	7(6,4)	10(9,0)	0,598
Gecikmiş mide boşalımı, n (%)	18(16,3)	8(7,2)	10(9,0)	0,797
Pankreatik fistül, n (%)	44(40,0)	16(14,5)	28(25,4)	**0,032**
POPF-A	23(20,9)	8(7,3)	15(13,6)	0,604
POPF-B	13(11,8)	6(5,4)	7(6,3)	
POPF-C	8(7,3)	2(1,8)	6(5,4)	
HJ kaçak	12(10,9)	5(4,5)	7(6,3)	0,760
GJ kaçak	2(1,8)	0(0,0)	2(1,8)	-
İntraabdominal Apse,n (%)	22(20,0)	9(8,2)	13(11,8)	0,475
CAE,n (%)	48(43,6)	20(18,2)	28(25,4)	0,178
Pulmonerkomp.n (%)	31(28,2)	15(13,6)	16(14,5)	1,000
Postop. Yatış Süresin	16,9±12,9 13(6-78)	17,36±12,8 12(6-62)	16,6±13,1 14(6-78)	0,938
Postop. Oral başlama(gün)	5,6±2,8 5(2-20)	4,7±2,2 4(2-12)	6,5±3,1 5(4-20)	**0,001**
Clavian-Dindo Sınıflaması				
I	15(13,6)	9(8,2)	6(5,4)	0,532
II	49(44,5)	28(25,4)	21(19,1)	
III a	10(9,1)	4(3,6)	6(5,4)	
III b	3(2,7)	2(1,8)	1(0,9)	
IV a	14(12,7)	5(4,5)	9(8,2)	
IV b	7(6,4)	3(2,7)	4(3,6)	
V	12(10,9)	5(4,5)	7(6,4)	
Reeksplorasyon.n (%)	11(10,0)	5(4,5)	6(5,4)	0,521
Mortalite, n (%)	12(10,9)	5(4,5)	7(6,4)	0,760

Standartpankreatikojejunostomi. Ve Rouxlooppankreatikojejunostomi



Standartpankreatikojejunostomi. Ve Rouxlooppankreatikojejunostomi

PS-06 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer travması]

Karaciğer Travmalarında Klinik Cerrahi Deneyimlerimiz

Alican Kırşan, Kenan Demirbakan, Yücel Yüksel
SANKO Üniversitesi Genel Cerrahi

AMAÇ: Karaciğer (KC) yaralanmaları yılda 4.8 milyon mortalitesi vardır. Operasyon ve izlem arasındaki ikilem devam etmektedir. Hepatorafinin tanımlandığı 1897den beri KC travmasına yaklaşımlar günümüze kadar değişmiştir. KC travmalarının %80'i non operatif tedavi, anjiografi, laparoskopi, primer onarım, parankim onarımı, vasküler onarım, veno venoz By Pass, Atrio Kaval Shunt, karaciğer nakline kadar değişen tedavi protokolleri vardır. Grade I,II,III vakalarda izlem yapılırken, grade IV-V vakalarda cerrahi önerilmektedir.. Cerrahi yapılan vakalarda, karaciğerin kanlanmasının fazla olması, hepatobilier cerrahi tecrübenin azlığı, vena kava inferior komşuluğu sebeblerinde mortalite yüksektir. Bu sunumda merkezimizde opere ettiğimiz grade 3-5 karaciğer laserasyonlarını paylaşmak istedik.
YÖNTEM: Merkezimizde opere olan karaciğer laserayonları çalışmaya alındı. Yaş, cinsiyet, travma etyolojisi, dış merkezde opere olup olmadığı, merkezimizde operasyona kadar geçen süre, karaciğer yağlanması, postoperatif komplikasyon, safra fistülü, yoğun bakımda ve serviste yatış süresi, operasyon bulguları, ek organ yaralanması, operasyondaki kan transfüzyonu, mortaliteye bakıldı.
BULGULAR: Hastaların özellikleri Tablo1'de gösterilmiştir.
SONUÇ: Subhepatik vena kava ve hepatik venlere ulaşmanın zorluğu, portal venin hepatik arterin derinde olması, karaciğer laserasyonları müdahaleyi zorlaştırmaktadır. Karaciğer laserayonu olguları deneyimli hepatobilier veya karaciğer transplant merkezlerinde grade 4-5 yaralanmalar mortalitesi düşmektedir.
TARTIŞMA: Hemoglobin (Hb) desteğine rağmen 6 saate Hb değeri 2mg/dl den fazla düşüyorsa,iki saatte 5 üniteden fazla kan transfüzyonu yapiliyorsa, hemodinami bozuluyorsa cerrahiye planlanmalıdır. Grade 4-5 KC laserayonlarında mortalite %40-80 arasındadır.
Hastada asidoz, hipotermi, koagulopati (ölüm triadı) gelişmeden operasyon sonlandırılmalıdır. Kanlanması normal, aktif kanamayan karaciğer seğmetleri doku kaybı olsa da çıkartılmamalı, majör hepatektomilerden kaçınılmalıdır. Gereksiz hepatektomilerde mortalite %50 artmaktadır. Paking esnasında kompartman sendromuna dikkat edilmelidir.

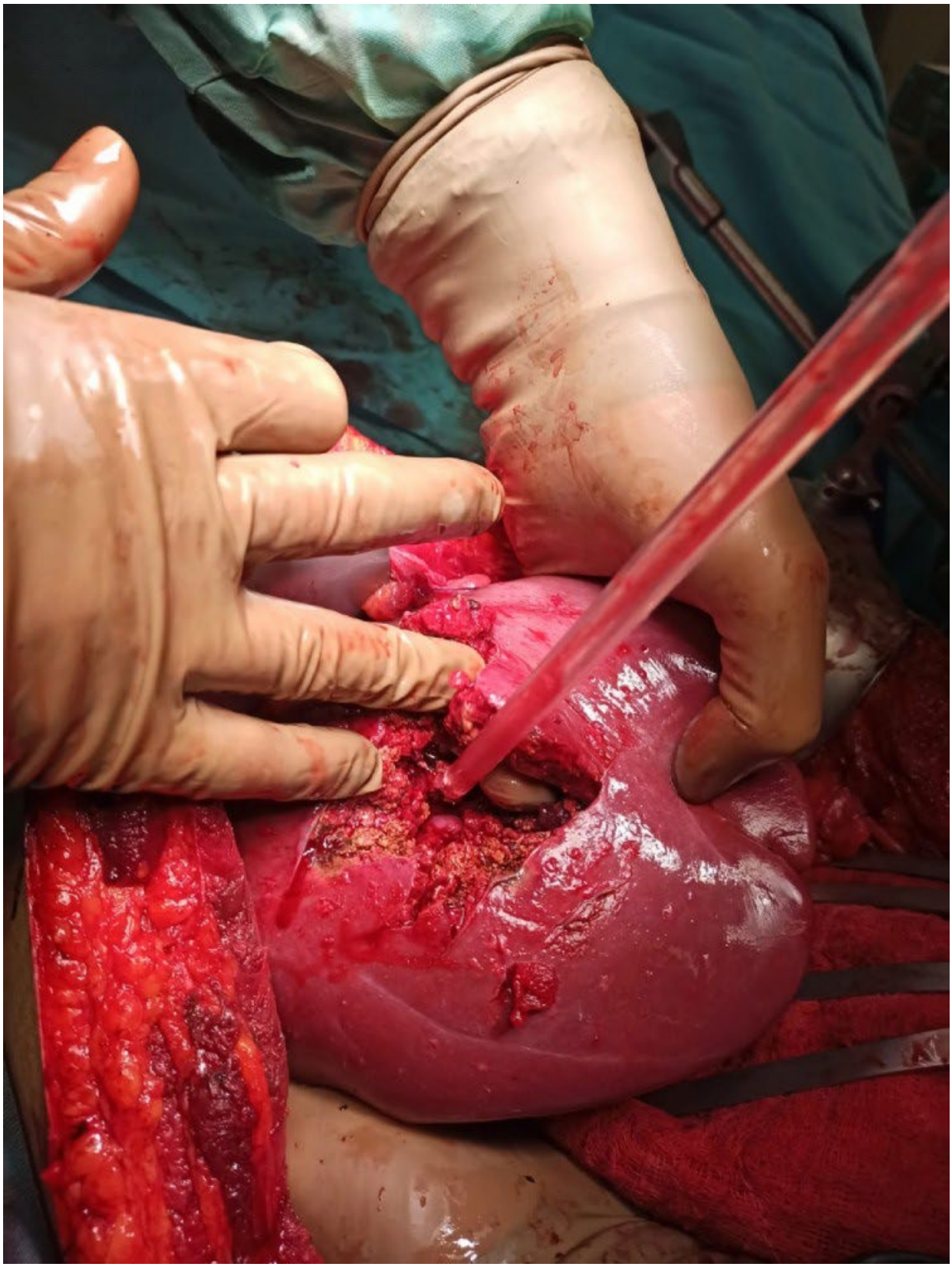
Anahtar Kelimeler: Karaciğer grade 4-5 laserasyonu, vena kava inferior yaralanması, portal ven laserasyonu, ölüm triadı

Resim 1



Ortak hepatik ven sol hepatik ven bileşkesinde 15x3x2 mm'lik laserasyon

Resim 2



Karaciğer Segment 5-6'da 6x5x5 cmlik laserasyon, karaciğer hilısuna kadar giden doku kaybı

YAŞ	CİNSİYET	ETYOLOJİ	VKİ(KG/M2)	İLK OPERASYON	MERKEZİMİZDE OPERASYONA KADAR GEÇEN SÜRE(SAAT)	KARACİĞER YAĞLANMA ORANI(%)	AMELİYAT ENDİKASYONU	EK ORGAN YARALANMASI	VASKÜLER YARALANMA	SAFRA FİSTÜLÜ KAPANMA SÜRESİ(GÜN)	İNTRAOPERATİF KAN TRANSFÜZYONU(ÜNİTE)	YOĞUN BAKIMDA YATIŞ SÜRESİ(GÜN)	SERVİS YATIŞ SÜRESİ(GÜN)	KARACİĞER YARALANMA GRADEİ	OPERATİF BULGULAR	OPERASYON	SON DURUM
45	ERKEK	ASY	24	YOK	4	20	HEMORAJİK ŞOK	SAĞ BÖBREK LASERASYONU	VCİ	125	5	4	12	4	SEGMENT 5-6-7-8 AMPUTE+VCİ LASERASYONU +SAĞ BÖBREK GRADE 5 LASERASYON	SAĞ HEPATEKTOMİ+ VASKÜLER ONARIM+PACKİNG	TABURCU
30	ERKEK	ASY	23	PACKİNG+KC SÜTÜRASYONU	3	10	HEMORAJİK ŞOK	YOK	SAĞ VE SOL PORTAL VEN+SOL HEPATİK ARTER+ORTA HEPATİK VEN	150	4	6	15	5	SEGMENT 2-3 AMPUTE	REZEKSİYON+VASKÜLER ONARIM+PACKİNG+SAFRA YOLU ONARIMI	TABURCU
32	KADIN	TRAKTÖRDEN DÜŞME	17	PACKİNG+KC SÜTÜRASYONU	8	5	HEMORAJİK ŞOK	YOK	VCİ+SAĞ HEPATİK VEN	21	4	12	4	5	SEGMENT 4B-5-6-7 OTOAMPUTE	REZEKSİYON+VASKÜLER ONARIM+PACKİNG	TABURCU
61	KADIN	AİTK	31	YOK	5	25	HEMORAJİK ŞOK	DALAK+SOL HUMERUS	SAĞ HEPATİK VEN+SAĞ PORTAL VEN	17	3	15	20	5	SEGMENT 5-6-7 AMPUTE	REZEKSİYON+VASKÜLER ONARIM+PACKİNG	TABURCU
27	KADIN	RADYOLOJİK GİRİŞİM	19	YOK	2	5	HEMORAJİK ŞOK	YOK	ORTA HEPATİK VEN	0	2	7	1	4	ORTA HEPATİK VENDE LASERASYON	SAĞ HEPATEKTOMİ Ş+VASKÜLER ONARIM	TABURCU
36	ERKEK	MOTORSİKLET KAZASI	42	TÜP TORAKOSTOMİ	36	60	HEMORAJİK ŞOK	SAĞ AKCİĞER KONTÜZYONU+ DİYAFRAM YARALANMASI	VCİ+SAĞ HEPATİK VEN	6	5	6	0	5	DİYAFRAM LASERASYONU	REZEKSİYON+VASKÜLER ONARIM+SAFRA YOLU ONARIMI	EXİTUS
16	ERKEK	MOTORSİKLET KAZASI	29	TÜP TORAKASTOMİ +PACKİNG	36	10	SIRS	SAĞ RENAL VEN TROMBOZU+SAĞ AKCİĞER KONTÜZYONU	YOK	18	2	3	2	3	SAĞ RENAL VEN TROMBOZU	SAĞ NEFREKTOMİ	TABURCU

VKİ: VÜCUT KİTLE İNDEKSİ
ASY: ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI
AİTK: ARAÇ İÇİ TRAFİK KAZASI
KC: KARACİĞER
SIRS: SİSTEMİK ENFLAMATUVAR YANIT SENDROMU
VCİ: VENE CAVA İNFERİOR

PS-07 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

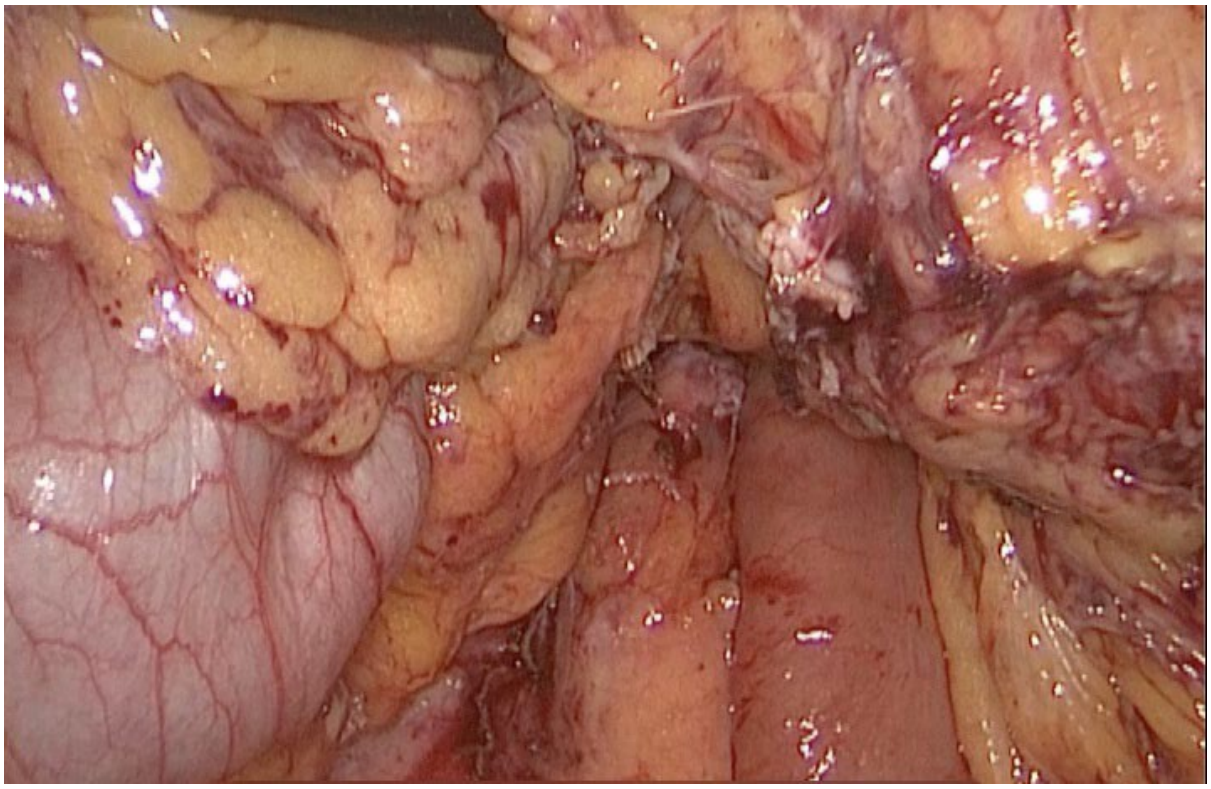
Obstructive afferent loop syndrome and biliary stasis: a case of local tumor recurrence following biliary surgery

Mehriban Huseynova, Nuru Bayramov
I Department of Surgical Diseases, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

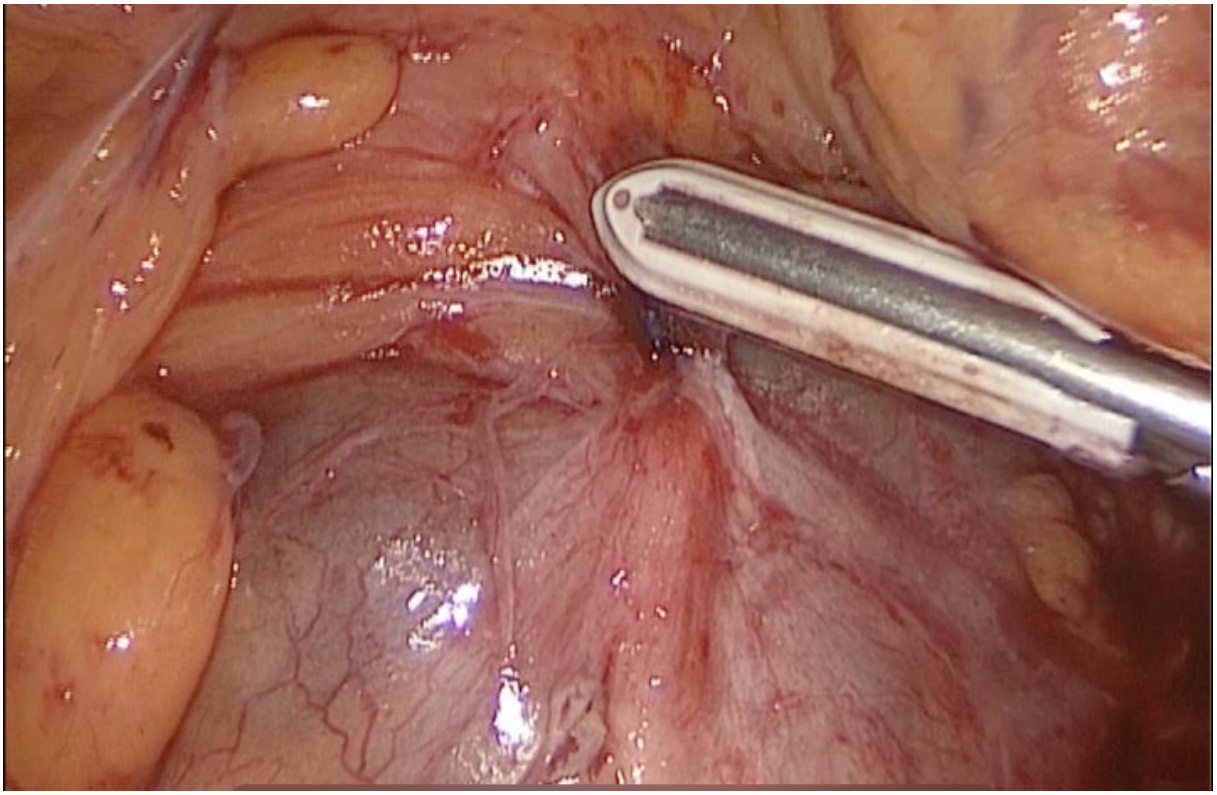
This report presents two cases of Obstructive Afferent Loop Syndrome (ALS) and biliary stasis caused by tumor recurrence after biliary surgery. These highlight diagnostic and therapeutic challenges in managing late postoperative complications in patients with prior oncologic hepatobiliary surgery.
Case 1: A 49-year-old woman underwent pancreatoduodenectomy for pancreatic head adenocarcinoma. After an uneventful recovery and discharge on day seven, she developed jaundice, fever, and right upper quadrant pain three months later. CT and MRI revealed tumor recurrence and ALS at the biliary anastomosis, causing biliary stasis. A bypass anastomosis was performed to restore drainage.
Case 2: A 62-year-old woman, five years after left hemihepatectomy, choledochal excision, and Roux-en-Y hepaticojejunostomy for a Bismuth IIIb Klatskin tumor, presented with severe jaundice, fever, and abdominal pain. Imaging revealed tumor recurrence and biliary obstruction. Surgery involved tumor excision and entero-enterostomy to restore continuity and drainage. Recovery was uneventful; the patient was referred for adjuvant chemotherapy.
CONCLUSION: These cases emphasize the importance of recognizing ALS and biliary stasis as possible complications of tumor recurrence. Multidisciplinary care—including timely imaging, surgical intervention, and adjuvant therapy—is key to improving outcomes. Early detection and regular follow-up can reduce complications and enhance quality of life.

Keywords: Afferent loop syndrome, biliary stasis, tumor recurrence, hepatobiliary surgery, postoperative complications

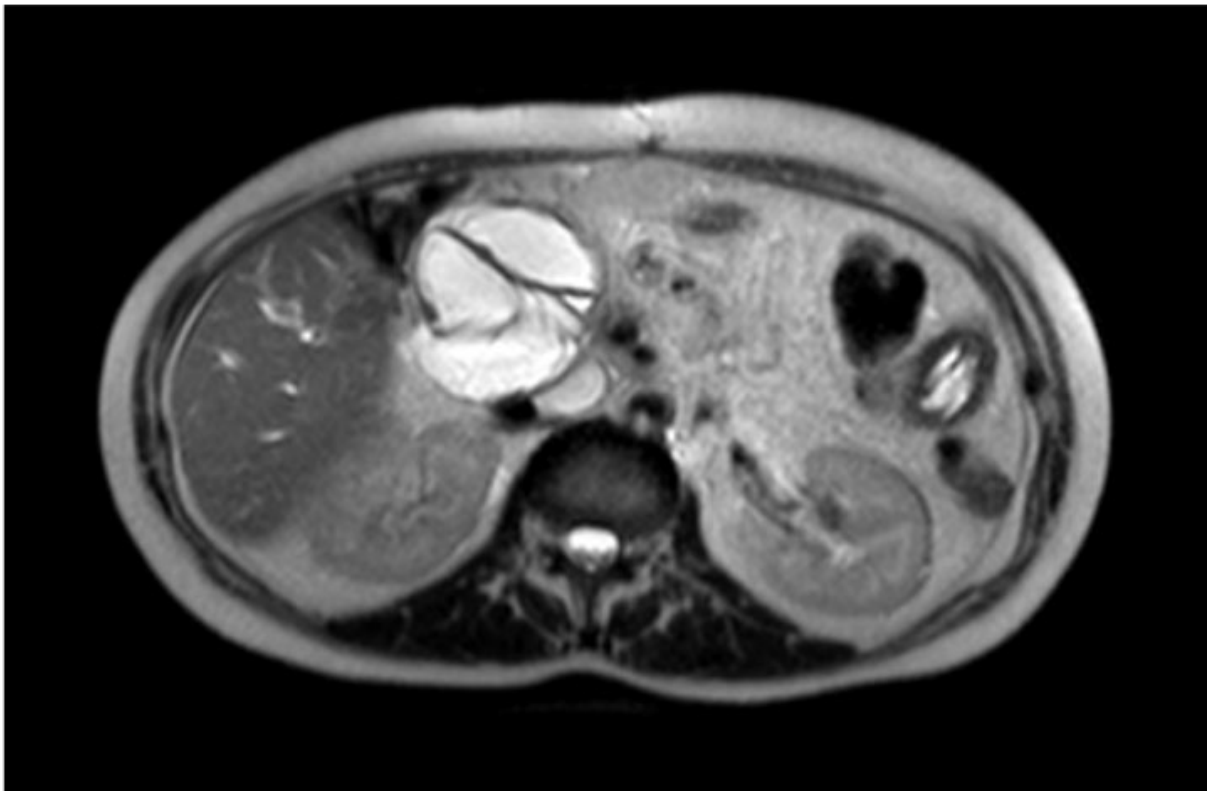
Afferent loop obstruction.



Afferent loop.



MRI image of afferent loop syndrome.



PS-08 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

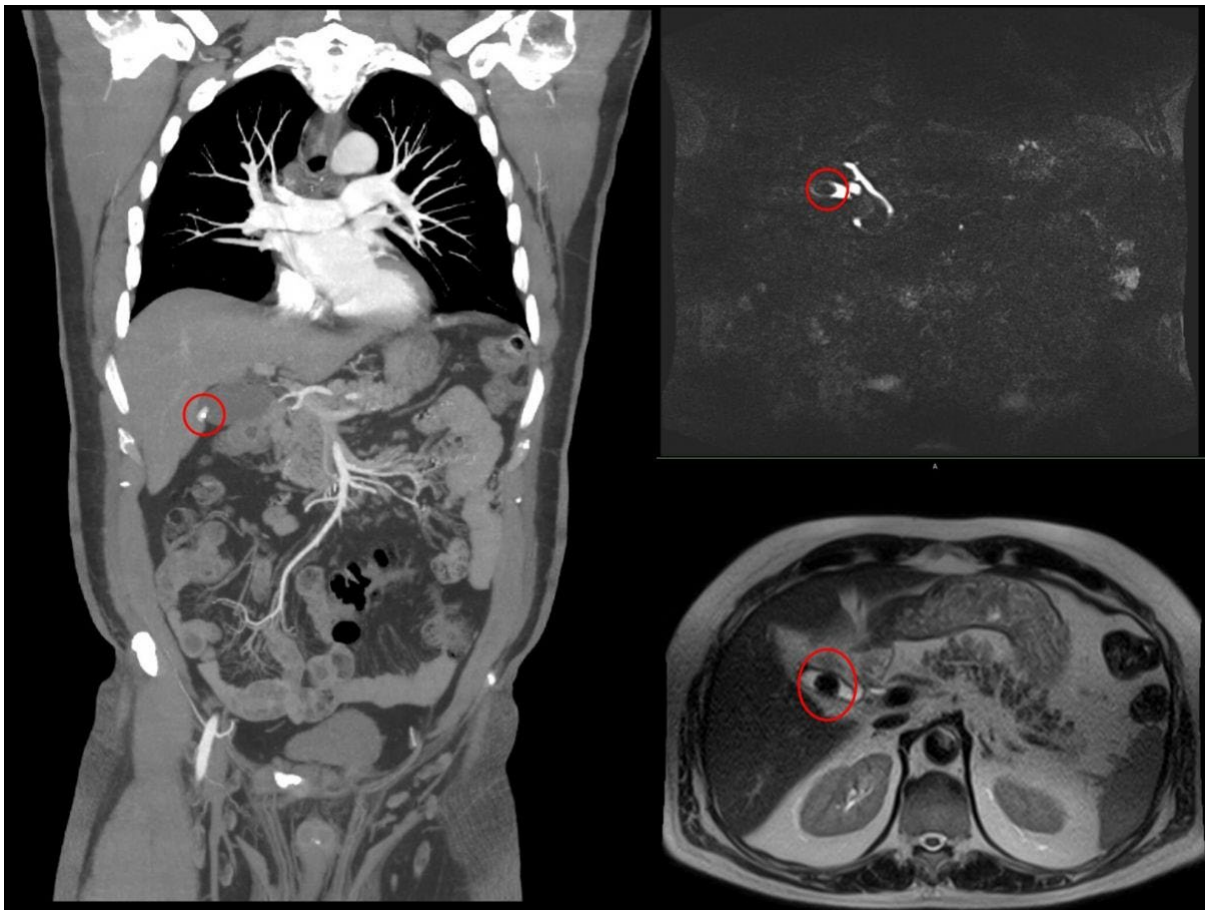
Her kolesistektomi özeldir, peki ya ameliyat notları?: *Rezidü safra kesesi olgusu*

Mücahit Ünal[1], Mehmet Emin Gönüllü[2], Kadir Çorbacı[3], Gürkan Güneri[1], Doğuşcan Kurular[2]
[1]Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bilecik
[2]Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Bilecik
[3]Osmaneli Mustafa Selahattin Çetintaş Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Bilecik

GİRİŞ: Laparoskopik kolesistektomi, semptomatik kolelitiazisin standart tedavisidir.Ancak nadiren yeterli diseksiyon yapılamaması veya cerrahi teknik sınırlılıklar nedeniyle rezidüel safra kesesi kalabilir. Bu durum, kolesistektomi sonrası kolelitazis semptomlarının yeniden yaşanmasına yol açarak hastane başvurularına neden olabilir. Bu hastalarda ileri tetkik ve tedaviden yeniden ameliyata kadar uzanan bir süreç yaşanabilir. Bu sürecin sağlıklı ilerlemesi için ameliyat notları da büyük önem taşımaktadır.
OLGU: 2023 yılında dış merkezde semptomatik kolelitiazis tanısıyla laparoskopik kolesistektomi uygulanan 62 yaşındaki erkek hastaya, operasyonun sorunsuz geçtiği bildirilmiş. Ameliyattan aylar sonra sağ üst kadranda tekrarlayan ağrılar gelişmesi üzerine yapılan ultrasonografi, BT ve MRCP'de yaklaşık 2 cm çapında taş içeren rezidü safra kesesi izlendi. Eski hastane kayıtlarından ulaşılan ameliyat notu ve patoloji raporu incelendiğinde olağan dışı bir kayda rastlanmadı. Hasta tarafımızca tekrar laparoskopik olarak opere edildi. Önceki diseksiyon hattının safra kesesi korpusunda sonlandığı, kalan safra kesesi segmentinin taşla birlikte bulunduğu saptandı ve başarıyla eksize edildi.
TARTIŞMA: Rezidü safra kesesi nadir fakat klinik olarak anlamlı bir durumdur. Yetersiz diseksiyon, akut inflamasyon sırasında safra kesesinin tamamen izole edilememesi ya da koledok yaralanmasından kaçınmak için yapılan konservatif cerrahi tercihler bu duruma zemin hazırlayabilir. Semptomların devamı durumunda radyolojik tetkiklerle rezidü safra kesesi ayırıcı tanıda düşünülmelidir.
SONUÇ: Rezidü safra kesesi, özellikle parsiyel kolesistektomi sonrası bir durum olarak kaşımıza çıkabilir. Bu olgu, parsiyel kolesistektomi yapılması gereken durumların ameliyat sonrası izleminde rezidü safra kesesinde benzer problemlerin yaşanabileceğini göstermiştir. Bu durumun kayıt altına alınması ise ikincil tanı tedavi süreçleri için olmasa olmazdır. Kayıtların doğru tutulması, hastaların olası durumlar hakkında bilgilendirilmesi, sonraki süreçlerin sağlıklı ilerlemesi için en büyük etkenlerden biridir.

Anahtar Kelimeler: kolesistektomi, post kolesistektomi, rezidü safra kesesi, tamamlayıcı kolesistektomi

MRCP ve BT Goruntusu



Sol Resim- BT goruntusu kirmizi halka onceki ameliyatin klipsleri Sag Ust Resim- MRCP goruntusu Koledok ve kirmizi halka 2 cm safra tasi Sag Alt Resim- MRCP goruntusu kirmizi halka 2 cm safra tasi

Postop Piyes Goruntusu



Hastanin postop piyes goruntusu- Kirmizi halka onceki operasyonda konulan klips Beyaz halka bizim sistik kanala koydugumuz klips

PS-09 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv safra yolları cerrahisi]

Koledokolitiazis Tedavisinde Tek Seans ERCP ve Laparoskopik Kolesistektomi

Namig Novruzov, Çelebiyeva Nurane, Mahmudova Jale, Azizbeyli Roya, Tağızade Şefiqe
Merkezi Gümrük Hospitalı, Genel cerrahi klinigi

Amac:
Bu çalışmadakı amacımız, safra yolları taşları tedavisinde tek seansta ERCP və laparoskopik kolesistektomi deneyimimizi paylaşmaktır.
Metodlar:
Ocak 2022 ile Mayıs 2025 tarihleri arasında, Cerrahi Kliniğimizde aynı cerrahi ekip tarafından ERCP uygulanan 47 hastaya laparoskopik kolesistektomi uygulandı. İşlem, aynı ameliyat/floroskopi masasında, 1 seans anestezi altında, önce prone pozisyonda G kollu ERCP ve ardından supine pozisyonda LK ile tamamlandı. Olguların 27'si kadın, 20'si erkekti. Ortalama yaş 45'ti. 41 hastada ameliyat öncesi sarılık mevcuttu. Maksimum taş sayısı 4, taş boyutu ise 1 cm idi. LK sırasında rezidüel taş şüphesi olan 3 hastaya intraoperatif kolanjiyografi uygulandı.
BULGULAR:
Ortalama operasyon süresi 120±18 dakika olarak kaydedildi. 2 olguda koledok kanülasyonu başarısız oldu ve bu hastalara laparoskopik LK + fiberoptik koledok eksplorasyonu uygulandı. ERCP uygulanan 45 hastada koledok taşları standart biliyer sfinkterotomi ve taş balonu ile tarama yapılarak çıkarıldı, intraduktal litotripsi yapılmadı ve biliyer stent uygulanmadı. Tek seansta ameliyyat olunan 45 hastanın 28'inde çamur yerine taş bulundu. ERCP sonrası kanama veya perforasyon gözlenmedi. 2 hastada ampulla travması ve pankreatit gibi postoperatif komplikasyonlar gözlendi, 5 olguda amilaz yüksekliği görüldü ve 3 gün konservatif tedavi ile taburcu edildiler. ERCP, safra kanalı kanülasyonunda %95,7, taş çıkarılmasında ise %100 başarılı olmuştur.
Endoskopik insuflasyon uygulanan 5 hastada sınırlı laparoskopik görüntüleme mevcuttu, ancak konversion gerçekleşmedi. Laparoskopik kolesistektomi, 4 port kullanılarak standart yöntemle gerçekleştirildi, postoperatif kanama, safra kaçağı, koledok hasarı ve tıkanıklığı gibi komplikasyonlar gözlenmedi. 3 olguda intraoperatif kolanjiyogram negatif radyolojik sonuçlar gösterdi. Hastanede ortalama kalış süresi 3 gündü.
SONUÇLAR: Safra taşı tedavisinde ERCP ve laparoskopik kolesistektominin tek seansta başarıyla gerçekleştirilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik kolesistektomi, ercp, tek seans

PS-10 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Perihiler kolanjiyokarsinom tanısıyla geniş hepatobilier rezeksiyon yapılan hastada, IgG-4 ile ilişkili hastalık nüksü: Steroid ve azatiyopürin ile başarılı tedavi

Muhammed Ali Özdemir[1], Rabia Dogukan[2], Kader Irak[3], Serhat Kaya[4], Ali Dablan[4], İlgin Özden[1]
[1]Genel Cerrahi Kliniği (Karaciğer Nakli & Karaciğer-Safra Yolları-Pankreas Cerrahisi Birimi), Başakşehir Çam&Sakura Şehir Hastanesi
[2]Tıbbi Patoloji Kliniği, Başakşehir Çam&Sakura Şehir Hastanesi
[3]İç Hastalıkları Kliniği (Gastroenteroloji Birimi), Başakşehir Çam&Sakura Şehir Hastanesi
[4]Radyoloji Kliniği, Başakşehir Çam&Sakura Şehir Hastanesi

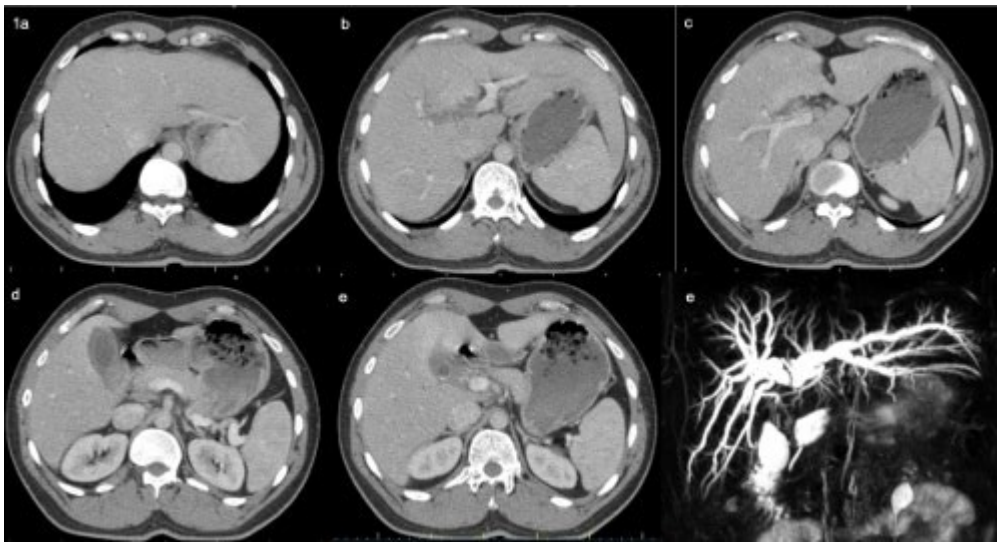
Genel bilgi: IgG4 ile ilişkili hastalık perihiler kolanjiokarsinomu taklit edebilir.

VAKA: Otuz yaşında erkek hasta tıkanma sarılığı tablosunda başvurmuştur: total/direkt bilirubin 7.6 / 7.2 mg/dL, GGT 276 U/L (< 61). BT'de karaciğer damarları normal bulunmuş, intrahepatik safra yollarının dilate olduğu gözlenmiştir. MR'da hiler bölgede safra yolu darlığı saptanmış, kitle gözlenmemiştir. Safra kesesi boynunda 13-mm taş ve diffüz kalınlık artısı izlenmiştir. Perkütan transhepatik kolanjiografide, hiler bölgede tümöral tıkanma ile uyumlu görünüm saptanmış, bilateral dışa drenaj yapılmıştır. Serum IgG4 düzeyi normal bulunmuştur. Hastanın yaşı uyumlu olmasa da, perihiler kolanjiokarsinom dışlanamadığı için geniş hepatobilier rezeksiyon planlanmış, portal ven sağ dalı embolize edilmiştir. Sağ hepatektomi+total kaudat lobektomi+Roux-Y kolanjiojejunostomi yapılmıştır. Piyeste malignite saptanmamış, ksantogranülomatöz kolesistit ve safra yollarında, kesin tanı ölçütlerine uymasa da, IgG4 ile ilişkili hastalık düşündüren bulgular gözlenmiştir. Ameliyat sonrası 9. ayda asemptomatik ALT (67 U/L) ve GGT (182 U/L) yüksekliği gelişmiş, IgG4 düzeyi yine normal bulunmuştur. MR'da segment 2-3'te T2 ağırlıklı sekanslarda alacalı hiperintensite, hepatobilier fazda disfonksiyon alanları gözlenmiştir. Tam kan sayımı, CRP ve prokalsitonin sonuçları normal seyretmiştir. Biyokimyasal bulgular, 30 mg/gün prednizolon tedavisiyle, bir ayda tamamen düzelmiştir. Steroid dozu aşamalı olarak azaltılmış, azatiyopürin (2 hafta 50 mg, sonra 2x 50 mg/gün) eklenmiştir. Steroid 8. ayda tamamen kesilmiş, azatiyopürin 11. ayda 50 mg/güne düşürülmüştür. MR'daki patolojik bulgular gerilemiştir. On sekiz ay immünosüpresif tedavi boyunca klinik veya biyokimyasal anormallik olmamıştır.

SONUÇ: Ameliyat öncesinde tanısı koyulamayan hastalarda, IgG4 ile ilişkili hastalık, nüksedebilir. Ömür boyu izlem yapılmalı ve gerektiğinde immünosüpresif tedavi uygulanmalıdır.

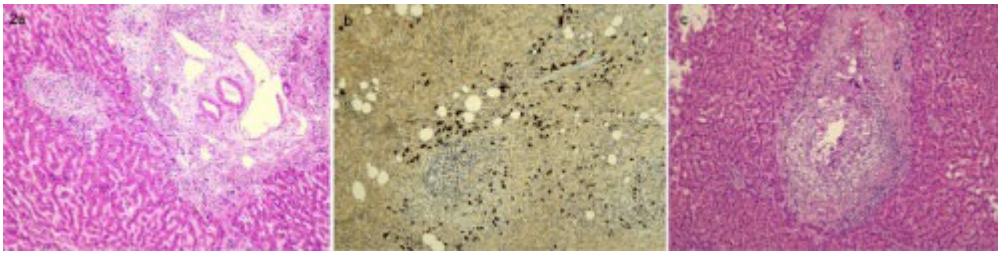
Anahtar Kelimeler: Azotiyopürin,Bilier darlık, IgG4 ilişkili kolanjit, perihiler kolanjiyokarsinom, steroid

Resim-1:a-e



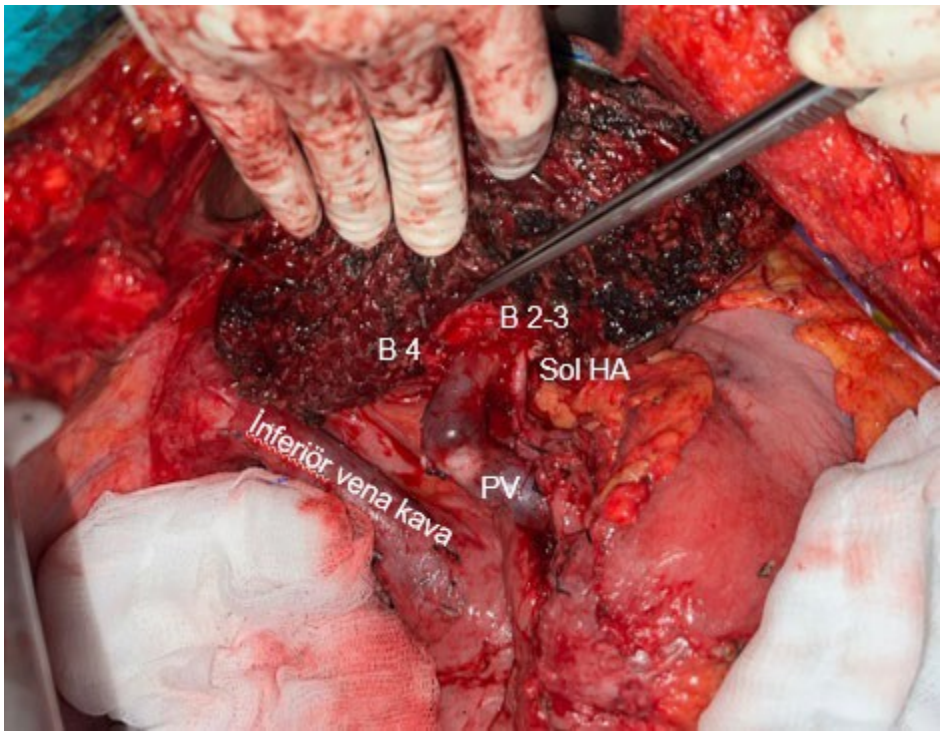
a-e) BTde kolelityaz, safra kesesi duvarında belirgin ödem, safra kesesi çevresinde heterojenlik ve intrahepatik safra ağacında dilatasyon. Karaciğerin vasküler yapıları normal görünüyordu. f) MRCP'de sağ lob ve sol lob safra kanallarını ayıran stenoz; safra kanallarının diğer kısımlarında belirgin kitle ve düzensizlik gözlenmedi.

Resim-2



Rezeke edilen spesimenin histopatolojik analizinde malignite bulgusu saptanmadı, ancak IgG4 ile ilişkili hastalığı düşündüren bulgular kaydedildi. a) x100, HE. Sklerozan kolanjit ile uyumlu görünüm b) x100, Safra kanalları çevresinde IgG4-pozitif plazma hücreleri c) x200, HE. Yabancı cisim tipi dev hücreleri içeren önceki prosedürlere ikincil granülomatöz reaksiyon

Resim-3



Sağ hepatektomi+ total kaudat lobektomi sonrası görünüm

PS-11 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv pankreas cerrahisi]

Dalak Koruyucu Distal Pankreatektomi Tekniği ve Sonuçlarımız

Enes Sahin[1], Mustafa Şahin[2], Yakup Turan[1], Fatih Koç[1], Huseyn Bakhshaliyev[1], Mahmut Burak Kilci[1], Sertaç Ata Güler[1], Turgay Şimşek[1], Ismail Erdem Okay[1], Nihat Zafer Utkan[1], Nuh Zafer Canturk[1]
[1]Kocaeli Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Kocaeli
[2]TBMM Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi AD, Ankara

GİRİŞ: Dalak koruyucu distal pankreatektomi, pankreasın benign, premalign veya malign lezyonlarında sıklıkla tercih edilen bir yöntemdir. Dalak damarlarının korunduğu Kimura tekniği ve damarların bağlandığı Warshaw tekniği, splenektomiden kaçınmak için kullanılan iki ana cerrahi yöntemdir. İki yönteminde birbirine karşı avantaj ve dezavantajları vardır. Biz kliniğimizde Warshaw tekniğini uyguladığımız hastalarımızı ve sonuçlarını sunmak istedik.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2024-2025 yılları arasında dalak koruyucu (warshaw) laparoskopik distal pankreatektomi yaptığımız 7 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastalarımızın 4'ü (%57.1) erkek 3'ü (%42.9) kadın idi. Yaş ortalamaları 56.4 olarak tespit edildi. Hastalarımızdan 5'i duktal adenokarsinom tanısı ile, 2'si de İPMN tanısı ile opera edildi. Bütün hastaların ameliyatı Laparoskopik olarak tamamlandı. Postoperatif ciddi bir ekren komplikasyon yaşanmadı. Hastaların sadece 1'inde dalakta parsiyel infarkt alanı oturdu. Hastaların hiçbirinde dalak apsesi gelişmedi. Uzun dönem takiplerinde 3 hastanın (1 yıl) kontrol görüntülemelerinde bir patoloji tespit edilmedi.

SONUÇ: Warshaw tekniği uyguladığımız hastalarımızda eğer short gastrik damarlar başarılı bir şekilde korunabilirse dalak perfüzyonunun ciddi şekilde etkilenmediği tespit edilmiştir. Distal pankteatektomi ile beraber splenektomi yapılan hastalarda oluşabilecek komplikasyonlar göz önüne alındığı zaman dalak koruyucuğu distal pankreatektomi tekniği uygulanan hastalarda dalak infarktı, dalak apsesi ve perigastrik varis gelişimi literatürde tanımlanmış olmasına rağmen biz hastalarımızda ciddi bir komplikasyon ile karşılaşmadık. Distal pankreatektomi planlanan hastalarda tekniğin doğru uygulanması ile başarılı sonuçların alınabileceğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: warshaw, distal pankreatektomi, dalak koruyucu

PS-12 [DİĞER » Eğitimsel çalışmalar]

Ulusal Transplantasyon Bekleme Listesine Hasta Kayıt Sürecinde 'Organ Nakli Merkezi Koordinatörü'nün Rolü

Bilgehan Kahveci[1], Kenan Topal[2]
[1]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Organ Nakli Koordinatörlüğü, Adana, Türkiye
[2]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Adana, Türkiye

GİRİŞ: Bakanlık tarafından yetkilendirilmiş, organ nakli yapabilme kapasitesine sahip hastane bünyesindeki ünite Organ Nakli Merkezi olarak tanımlanmaktadır. Organ nakli merkezlerinde, canlıdan ya da kadavradan transplantasyonları gerçekleştirmek üzere organ bekleme listesi oluşturulmaktadır. Bekleme listesine kayıt olacak hastalar tıbbi muayene, laboratuvar testleri, radyolojik incelemeler, ilgili bölüm konsültasyonları, immünolojik testler ve transplantasyon konsey değerlendirmeleri gibi hazırlık sürecinden sonra listeye dahil edilirler. Organ Nakli Merkez Koordinatörü, hasta hazırlığında tüm bu süreçlerin işleyişinde hastanın, ekibin, ulusal sistemin aktif şekilde işlemesini sağlayan ve nakil başarısını etkileyen önemli bir rol üstlenmektedir.
AMAÇ: Bu çalışmada bekleme listesine dahil edilmek üzere, nakil merkezine başvuru yapan hastaların hazırlık sürecinde organ nakli koordinatörünün rolünün tanımlanması amaçlanmıştır. YÖNTEM: Organ Nakli Merkezi Koordinatörleri'nin görev, yetki ve sorumlulukları 9 Aralık 2022'de Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliğin'de belirlenmiştir. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2017/05 sayılı Genelgesi 2. Maddede 'Organ Nakli Merkezlerinde her faaliyet türü için birer koordinatör sağlanmalıdır.' ibaresi riayet edilecek hususlar içinde yer almaktadır. BULGULAR: 2024 yılsonu verilerinde organ ve doku nakli bekleme listesinde kayıtlı olan hasta sayısı 33.589'dur. Akciğer, Böbrek, Kalp, Kalp/Akciğer, Karaciğer ve Pankreas nakilleri yapan merkez sayısı 159'dur. Gerçekleşen toplan nakil sayısı 5.261'dir.
SONUÇ: Organ Nakli Merkezi Koordinatörü hastalar için bekleme listelerini oluşturma, güncelleme ve hastaları yazılım sistemine kaydetme işlemlerini yürütür. Hastalara süreç hakkında bilgi verir, tıbbi değerlendirmelerini organize eder ve gerekli testlerin yapılmasını sağlar. Nakil Konseyinin toplanması ve alıcı uygunluk değerlendirmelerinin yapılmasını organize eder. Multidisipliner olarak yürütülen bu aşamaların kanun ve yönetmelik çerçevesinde yapılmasına iştirak ederek adaletli dağıtımın sürdürülmesinde kilit rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Organ Nakli, Koordinatör, Bekleme listesi

PS-13 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğerin paraziter ve non-paraziter kistleri]

Karaciğer Amip Apsesi ile Prezente Olan Bir Olgu

Sena Çağla Özden, Özlem Zeliha Sert, Muzaffer Akıncı
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Karaciğer, ekstraintestinal amebiyazisin en sık yerleşim yeridir. Vakaların çoğunda lezyon sağ lobda, soliter olarak izlenir. İntestinal amebiyazisli olguların %3-9'unda karaciğer apsesi gelişirken, karaciğer amip apsesi tanısı alan hastaların yalnızca %14'ünde eşzamanlı aktif intestinal tutulum saptanır. En sık başvuru semptomu sağ üst kadran ağrısıdır. Tanı gecikirse rüptür ve peritonit gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilir.

OLGU:

50 yaşında, bilinen ek hastalığı olmayan erkek hasta; giderek artan karın ağrısı, şişkinlik ve rektal kanama şikayetleri ile başvurdu. BT'de karaciğer segment 6'da kitle lezyonu ve batın içi asit saptandı. Klinik tablosunun ilerlemesi üzerine yapılan ileri tetkiklerde, Entamoeba histolytica'ya ait trofozoitler ve kistler saptandı. Batın MR'da segment 6-7 bileşkesinde septalı, apseyi düşündüren lezyon izlendi. Amip apsesi ön tanısıyla oral metronidazol başlandı ve peritoneal sıvı drenajı yapıldı. Takipte akut batın gelişmesi üzerine apse perforasyonu ön tanısıyla opere edildi perop batın içinde biliyer içerikli nekrotik mayi izlendi. Apse boşaltılarak drenaj sağlandı. Hasta postop takiplerinde drenden getireni tedrici olarak azaldı, 7.günde salah ile taburcu edildi.

SONUÇ:

Karaciğer amip apsesi, günümüzde nadir görülse de, kitle lezyonu şeklinde prezente olarak tanısal güçlük yaratabilir. Seyahat öyküsü ve hijyen koşulları gibi anamnez detayları kritik önemdedir. Erken tanı ve uygun medikal/sürveyans yönetimi, komplikasyonları önlemede hayat kurtarıcıdır

Anahtar Kelimeler: karaciğer amebiyazis, perforasyon, akut batın

PS-14 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları] 65

Yaş Üstü ASA 4E Hepato Pankreato Biliyer Acil Hasta Deneyimlerimiz

Ali Can Kırşan, Kenan Demirbakan, Yücel Yüksel
Sanko Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ: ASA skoru; ameliyat öncesi hastaları fiziki sağlık durumlarına göre değerlendirerek sınıflandırdığı sistemdir.
Normal sağlıklı hasta (ASA 1), Hafif sistemik hastalığı olan hasta (ASA 2),Ciddi sistemik hastalığı olan hasta, günlük aktiviteleri etkilemeyen (ASA 3), Hayati tehlike yaratan ciddi sistemik hastalığı olan hasta, günlük aktiviteleri etkilenen (ASA 4)
Ameliyatsız yaşam ümidi olmayan, ölümcül hasta (ASA 5),Beyin ölümü bildirilmiş, organ nakli için bekletilen hasta (ASA 6) olarak belirlenmiştir. Acil cerrahi durumlarında "E" harfi eklenir. Normal sağlıklı bireylerde sorun olmayacak ameliyatlar yaşla birlikte ek hastalıklar arttıkça mortalite morbidite artmaktadır. Bu sunumda kliniğimizdeki 65 yaş üstü ASA 4E hasta sonuçlarımızı paylaşmak istedik.

MATERYAL-METOT: Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümünde 2021-2025 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ASA 4E hastalar çalışmaya alındı.Hastaların tanısı ek hastalıkları (DM HT KAH KBY ANJİO CABG Antiagregan kullanımı) yapılan ameliyat postop komplikasyonlar yatış süresi ve mortaliteye bakıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya on bir hasta alındı. Yedi hastaya gangrenöz kolesistit nedeniyle kolesistektomi yapıldı.İki hastaya whipple bir hastaya gastroenterostomi+hepatikojejunostomi yapıldı. Bir hastaya açık kolesistektomi+hepatikojejunostomi yapıldı.Bir hastaya da perkütan kolesistostomi yapıldı.(Hastaların özellikleri Tablo-1 'de gösterilmiştir.)

TARTIŞMA: Sağlıklı bireylerde komplikasyonu düşük ameliyatlar ileri yaş, komorbiditeye bağlı olarak yüksek riskli hale gelmektedir. Her ne kadar bu hastaların mortalitesi yüksek olsa da acil durumlarda operasyon kaçınılmazdır Ek hastalıklar kullandığı ilaçlar ameliyat yöntemini ve postop süreci belirlemektedir. Bu hastaları ameliyat etmek zor riskli olsa da, cerrahi bazen tek seçenek olmaktadır. Bu hastalarda preop, operasyon süreci, postop yoğun bakım süreci multidispliner şekilde ilgili braşlarla beraber takip edilmesi postop morbidite ve mortaliyi azaltacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Acil hasta, ASA 4E, Gangrenöz kolesistit

Olguların özellikleri

Ad-Soyad	Yaş	Cinsiyet	HT	DM	KAH	KOAH-Astım	Koroner Stent	CABG	KBY	Klopidogrel kullanımı	Aspirin kullanımı	Tanı	Ameliyat	Komplikasyon	Yb yatışı (gün)	Servis yatışı(gün)	Taburcu
FK	67	erkek	var	var	var	yok	var	var	var	var	var	Akut kolesistit	Perkütan kolesistostom	yok	yok	10	taburcu
MK	76	erkek	var	yok	var	yok	var	yok	yok	var	var	Gangrenöz kolesistit	Açık kolesistektomi	yok	yok	4	taburcu
HA	81	erkek	var	var	yok	yok	yok	yok	yok	yok	var	Akut kolesistit+koledokolitiyazis+Kolanjit	Açık koleistektomi+HJJ	Kesi yeri enfeksiyonu	3	8	taburcu
GD	78	kadın	var	yok	var	yok	var	yok	yok	var	var	Gangrenöz kolesistit	LK	yok	yok	3	taburcu
ZU	89	kadın	var	var	yok	var	yok	yok	yok	var	yok	Gangrenöz kolesistit	LK	yok	1	4	taburcu
GT	70	kadın	yok	var	yok	yok	yok	yok	yok	yok	var	Duedonum ca+Kanama	whipple	yok	5	5	taburcu
MG	70	erkek	var	yok	var	yok	var	yok	yok	var	var	Gangrenöz kolesistit	LK	yok	2	3	taburcu
ME	76	kadın	var	var	yok	var	yok	yok	yok	yok	var	Gangrenöz kolesistit	LK	yok	2	2	taburcu
FK	80	erkek	yok	yok	yok	yok	yok	yok	var	yok	yok	Pankreas ca+İleus+Kolanjit	Gastroenterostomi+HJJ+kolesistektomi	HJJ de kaçak	5	yok	kardiyak arrest
MÇ	77	erkek	var	var	var	yok	var	yok	yok	yok	var	Pankreas ca+Kanama	Whipple	yok	12	yok	kardiyak arrest
MK	72	kadın	var	yok	var	var	yok	yok	yok	var	var	Gangrenöz kolesistit	LK	yok	1	3	taburcu
TK	68	erkek	var	var	var	yok	var	var	yok	var	var	Gangrenöz kolesistit	Açık kolesistektomi	Lojda hematom	2	5	taburc

HT: Hipertansiyon DM:Diabetes Mellitus KAH:Koroner Arter Hastalığı CABG: Koroner Arter Bypass Grefti KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı YB: Yoğun Bakım HJJ: Hepatikojejunostomi LK:Laparaskopik kolesistektomi

PS-15 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

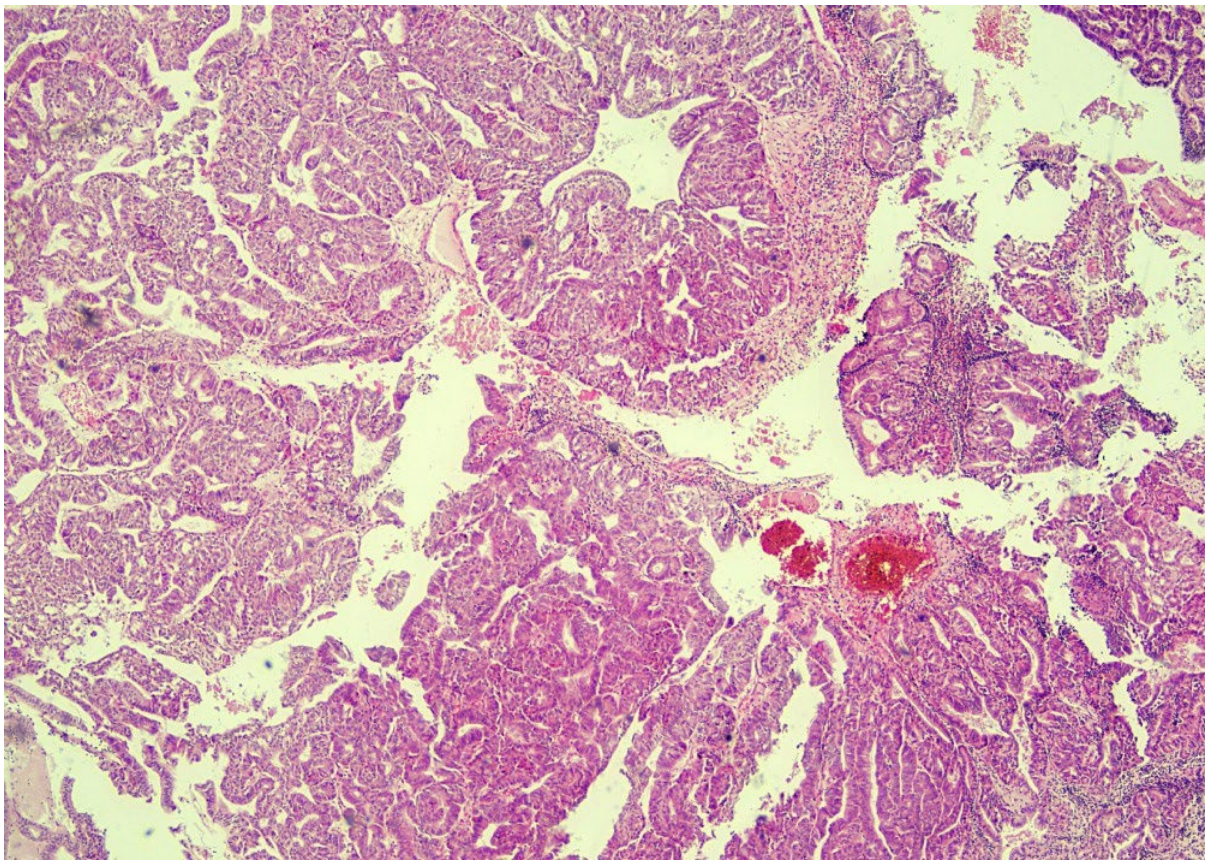
An Unexpected Pathological Finding: Intracholecystic papillary-tubular neoplasm of the gallbladder

Tutku Tüfekçi[1], Yakup Ozan Verendag[1], Arzu Dobral[2], Erdem Ayik[2]
[1]Department of General Surgery, Agri Training and Research Hospital, Agri, Turkey
[2]Department of Pathology, Agri Training and Research Hospital, Agri, Turkey

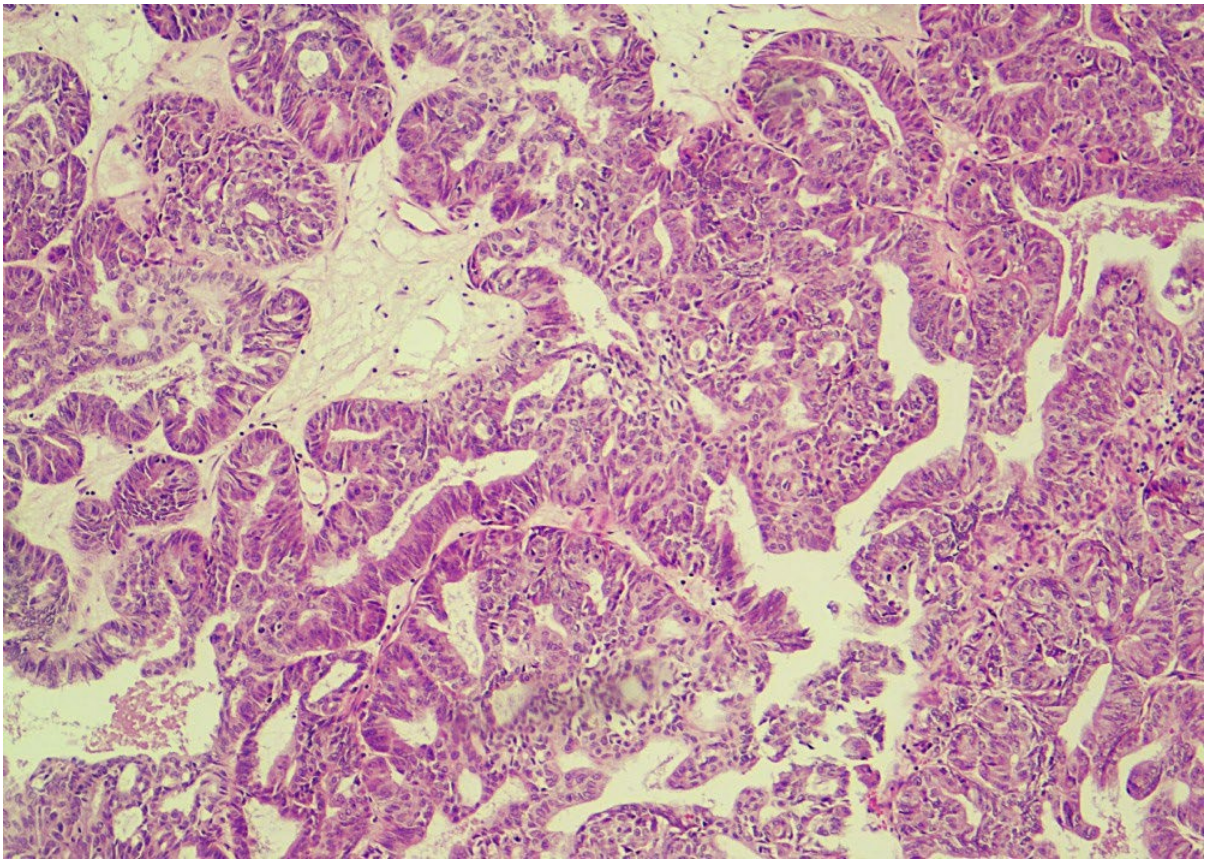
Intracholecystic papillary neoplasms (ICPN) are rare, preinvasive epithelial tumors of the gallbladder, recently classified by the WHO (2019) with various morphological subtypes. We present a case of a 42-year-old otherwise healthy male, incidentally diagnosed with ICPN. Preoperative abdominal ultrasonography revealed normal gallbladder wall thickness, an 8 mm stone, and a 20×10 mm mildly echogenic, non-shadowing lesion attached to the anterior wall without detectable Doppler flow, suggestive of either an adherent sludge ball or a polypoid lesion. Laboratory tests and physical examination were normal. The patient underwent laparoscopic cholecystectomy. Postoperative care was uneventful. Histopathological evaluation showed back-to-back tubular structures and tubulopapillary architecture lined by neoplastic cells with scant cytoplasm, prominent nucleoli, nuclear clearing, and pleomorphism. Stromal amyloid-like hyalinization and meningothelial-like whorls were present without invasion. The lesion measured 1.1 cm and was classified as intracholecystic papillary neoplasm with high-grade dysplasia, gastric-pyloric, non-mucinous type according to WHO 2019, matching the description of the newly proposed “intracholecystic tubular non-mucinous neoplasm”. Chronic cholecystitis and cholelithiasis were also noted. Postoperative follow-up with annual upper abdominal MRI over three years showed no recurrence or other pancreatobiliary system lesions. This case highlights the diagnostic challenge of ICPN, especially in distinguishing it from benign polyps preoperatively, and underlines the need for standardized follow-up algorithms for this recently recognized entity.

Keywords: ICPN, Intracholecystic Papillary-Tubular Neoplasm, Gallbladder polyp

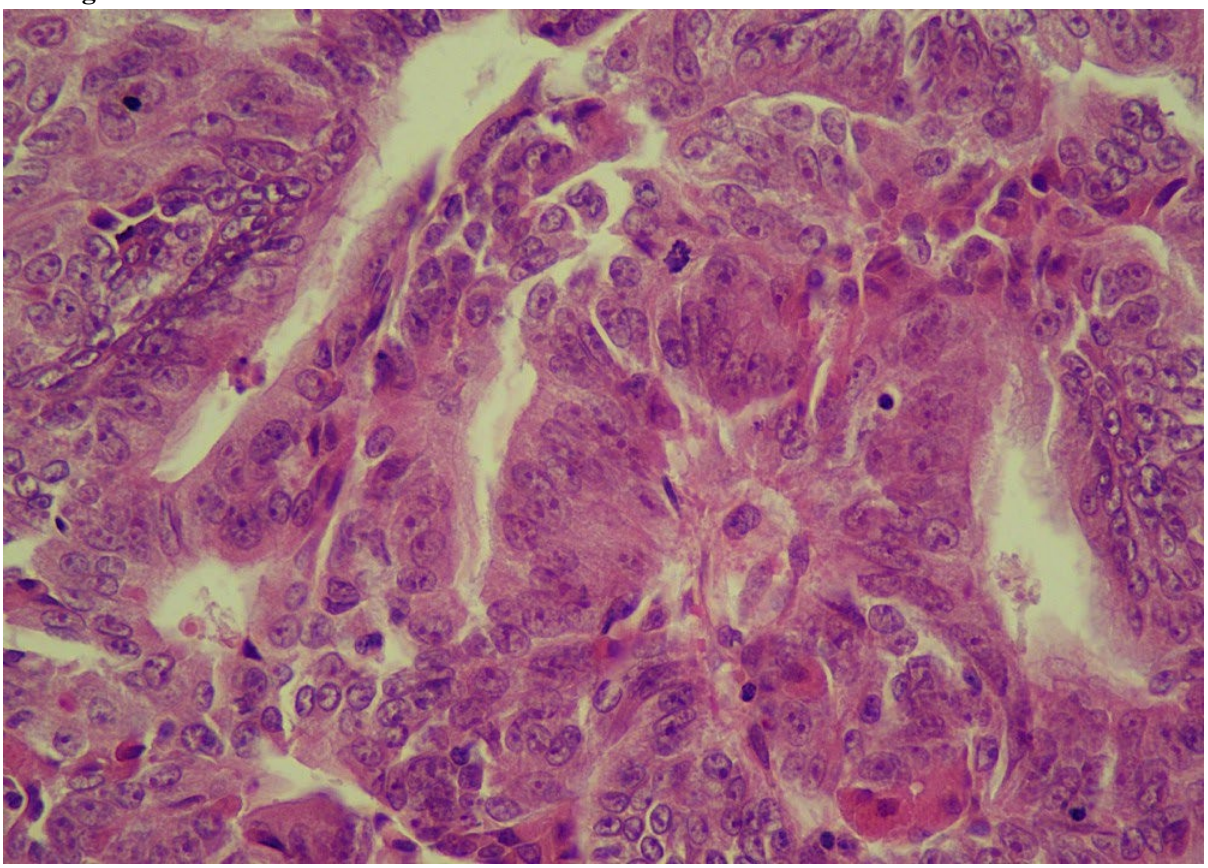
Pathological evaluation 1



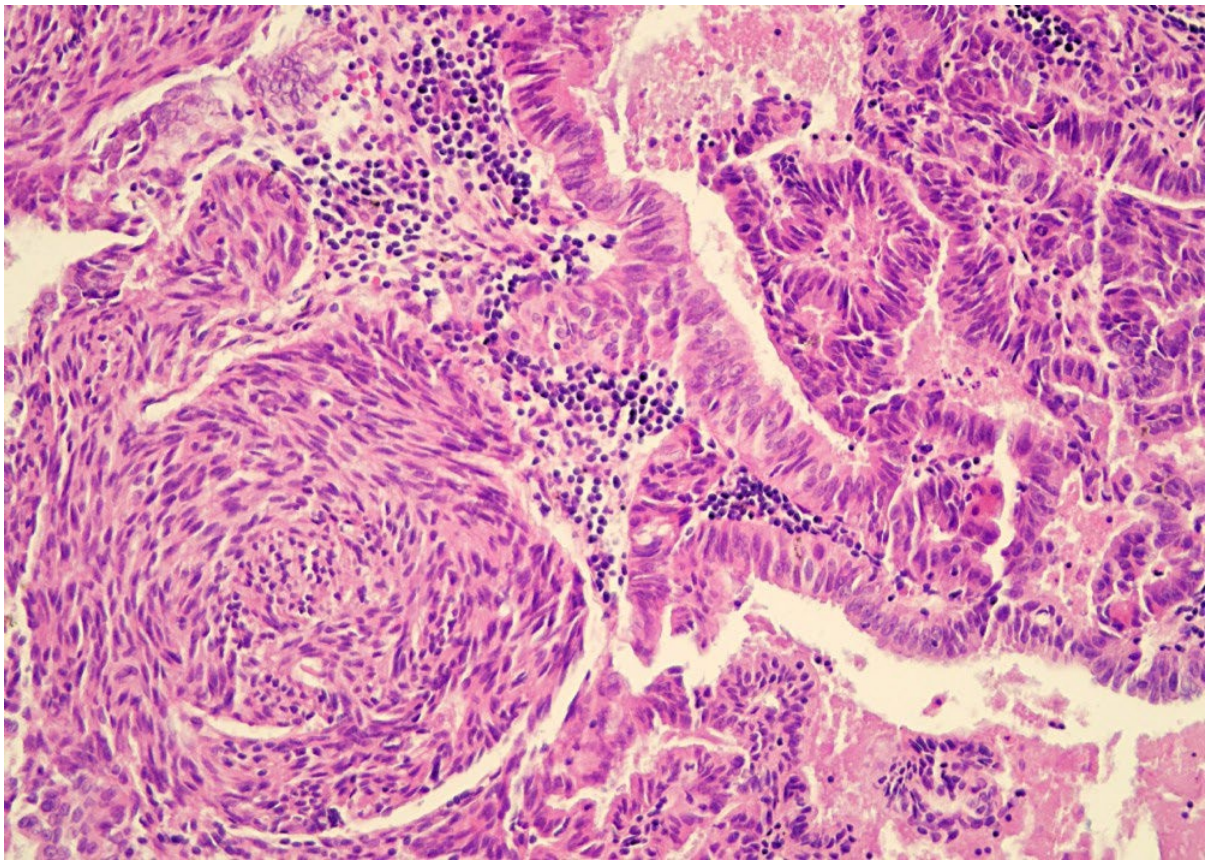
Pathological evaluation 2



Pathological evaluation 3



Pathological evaluation 4



PS-16 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Can the Rare Variation Causing Double Arteries Be Predicted in Living Donor Liver Transplantation?

Mahmut Arif Yüksek[1], Mert Adalı[2], Abdullah Kısaoğlu[3], İsmail Demiryılmaz[3]
[1]Department of General Surgery, Hitit University, Çorum, Turkey [2]Department of General Surgery, İnegöl State Hospital, Bursa, Turkey [3]Department of General Surgery, Akdeniz Uiversity, Antalya, Turkey

OBJECTIVE: Living donor liver transplantation is frequently performed in Turkey due to the scarcity of deceased donors. Double hepatic arteries make this surgery more challenging and complex. In our study, we aimed to demonstrate a rare variation that causes double hepatic arteries anastomosis and its predictability.
CASES: Demographic information, arterial and biliary anatomy of the donors are given in Table 1. In all three cases, the common hepatic duct was observed to course between the anterior and posterior branches of the right hepatic artery(RHA). Therefore, double arteries anastomosis was performed by dividing either the anterior or posterior branch.
RESULTS: Right donor hepatectomy was performed for our adult living donor liver transplant patients. Frequent variations in the hepatobiliary system make preoperative donor examination crucial for the success of both donor and recipient surgeries. However, the variation described in these three cases could not be detected by CT or MRCP. The most striking finding in all three cases was the long course of the anterior and posterior branches of the RHA in the extraparenchymal space.
CONCLUSION: Early branching of the RHA in the extrahepatic area and the long extraparenchymal course of the anterior and posterior branches may be warning signs for double hepatic arteries in donor hepatectomy.

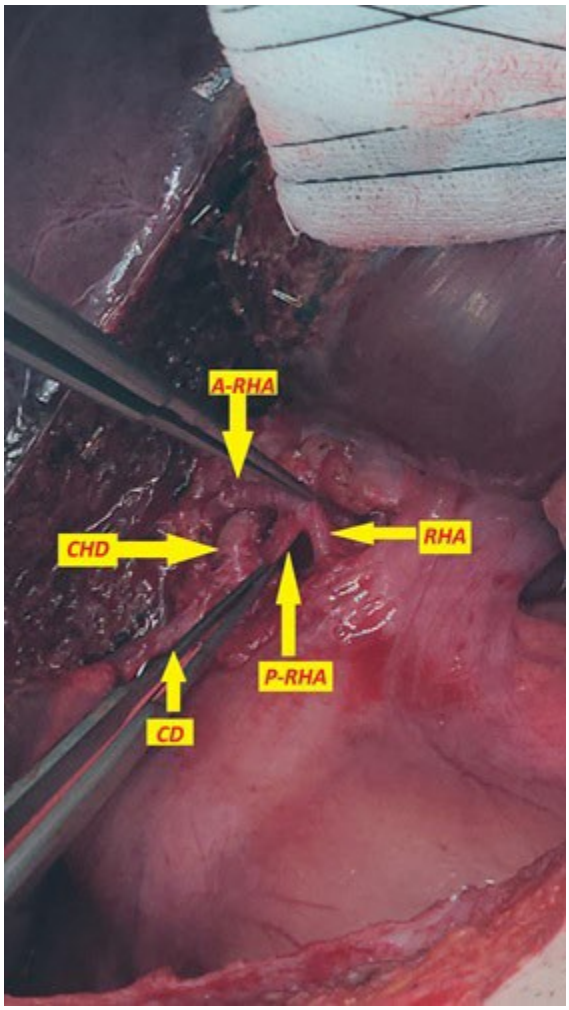
Keywords: double arteries, liver transplantation, right hepatectomy

CT Scan



CT image of arterial anatomy.

Donor



Anatomical view of the donor liver after parenchymal transection, before division of the artery.

Graft

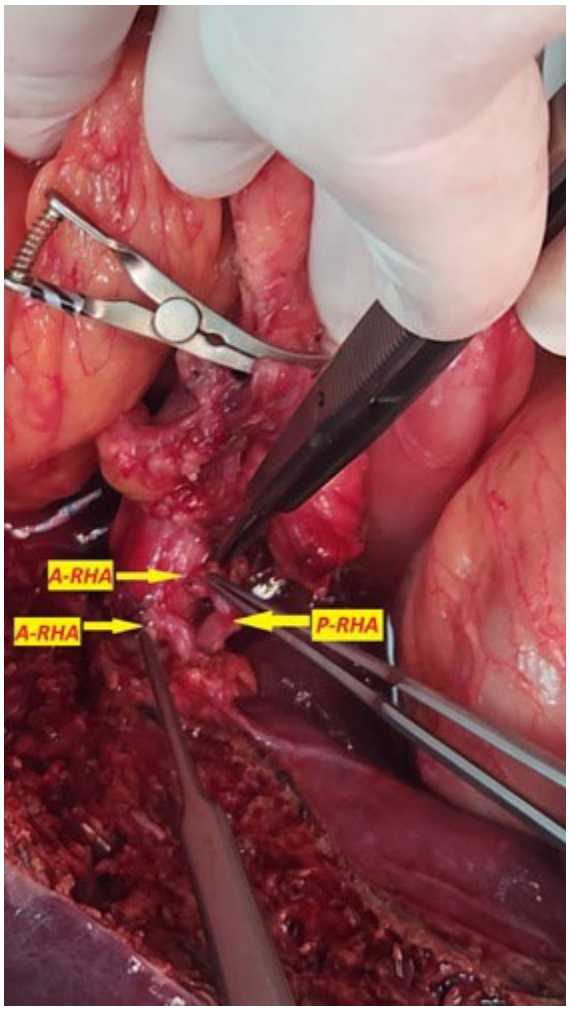


Image of the anterior branch of the right hepatic artery cut in the graft.

Recepient

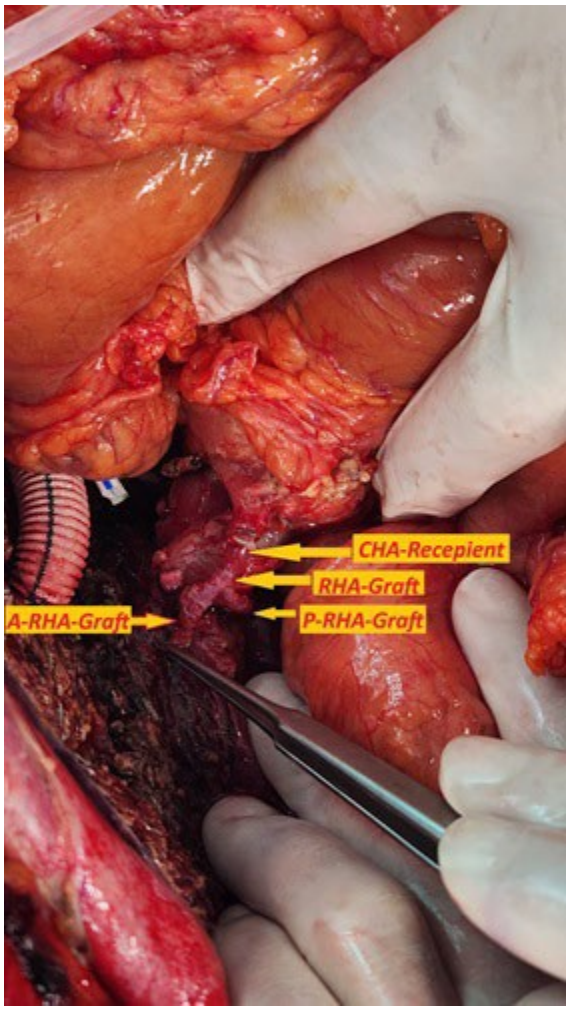


Image at the recipient after completion of arterial anastomoses.

Table 1

	Case 1	Case 2	Case 3
Gender	Female	Female	Male
Age	51	56	29
Arterial anatomy	Michels type 1	Michels type 2	Michels type 2
The length of the right hepatic artery from its origin to its branch	17 mm	17 mm	11 mm
Length of the anterior branch of the RHA in the extraparenchymal area	16 mm	24 mm	20 mm
Length of the posterior branch of the RHA in the extraparenchymal area	7 mm	24 mm	15 mm

Bile duct anatomy	No variation	Unknown	Type 3A

Demographic information, arterial and biliary anatomy of the cases

PS-17 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu yaralanmaları]

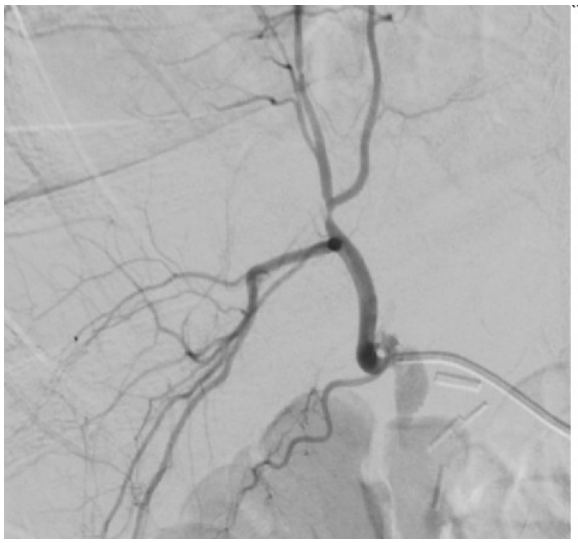
Kolesistektomi'de Multidisipliner Yaklaşım "Domino Etkisi "

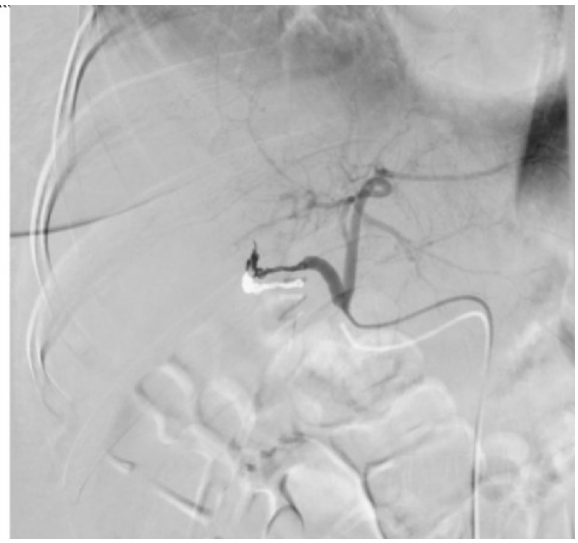
Alperen Özdoğan[1], Nezih Zengin[1], Mutalip Ertuş[1], Tirdad Setayeshi[2], Ozkan Yunuk[1]
[1]Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa
[2]Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Birimi, Bursa

51 yaş kadın hasta ASA 3 dış merkezde L/C yapılıyor.Postop 5. gününde dren debisi yüksek seröz geleni mevcut postop 7. günde drenden safra gelmesi üzerine tarafımıza yönlendiriyor.
Başvuru anında vital bulguları stabil fizik muayene'de özellik yok dren 150ml safralı, kolestaz enzimlerinde artış ve hiperbilurubinemesi mevcut.Çekilen MRCP'de Strasberg D safra yolu yaralanması izlendi.Yapılan ERCP'de kolanjiografi'de koledokta klipsli alandan guidewire geçmiyordu ancak bir miktar kontrast geçişi mevcuttu güçlükle intrahepatiklere geçildi.10f plastik stent yerleştirildi.2 günlük takip sonrası dren çekildi ve taburcu edildi.
2 ay sonra ERCP'de stent çekildi.Kolanjiografide koledok 10mm, klipsli alanda kısa segment darlık sebat ediyordu balon dilatasyon uygulandı ancak şüpheli kontrast kaçağı olduğu görüldü tam kaplı metal stent yerleştirildi.
24 saat sonra genel durum bozukluğu gelişen hastada çekilen BT'de batın içi serbest hava ve mayi izlendi.Eksplorasyon kararı alındı. Laparoskopik bakıda yeterli eksplorasyon sağlanamaması nedeniyle açığa geçildi. Hepatoduedonal kaynaklı yaygın fibrin apse izlendi batın yıkandı 4 kadrana dren yerleştirildi.
Postoperatif cerrahi alan enfeksiyonu tedavisi sırasında üst gis kanama nedenli yapılan gastroskopi'de koagulum görüldü, aktif kanama izlenmedi duedonoskop ile devam edildi.Koledoktan koagulum gelmekteydi.Kolanjiografide stent izlenmedi migrasyon? balon kateter ile koledok içi temizlendi.Koledok içinden metilen mavisi verildi dren ilişkisi izlenmedi.
Masif transfüzyon ihtiyacı olan hastada çekilen anjiografide segment 6-7 hepatik arter üzerinde kanama hattı saptandı. Bu seviyeden koledok içine kontrast geçişi görülmesi üzerine coil ile kanama hattı kapatıldı.Hasta işlem sonrası 5.günde taburcu edildi.
Hasta 3 ay sonra ileus kliniği ile acil servise başvurdu enterotomi ile stent çıkarıldı. Kontrol MRCP'de koledokta darlık izlenmedi.

Anahtar Kelimeler: anjiografi, embolizasyon, enterotomi, ercp, kolesistektomi

Arterio-bilier fistül embolizasyonu





Segment 6-7 ye giden dal

Birinci seans ERCP



015 klipsli alandan kontrast geçişi var

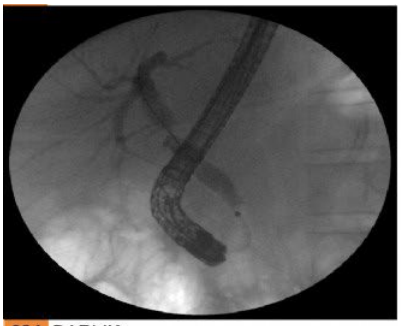


017 klipsli alandamn guidewirre geçti

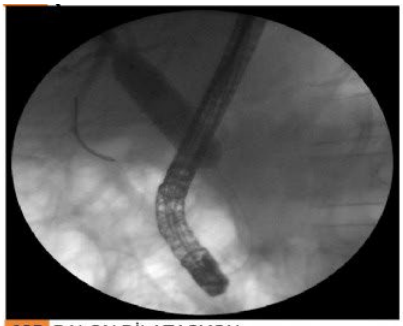


018 plastik biliyer stent

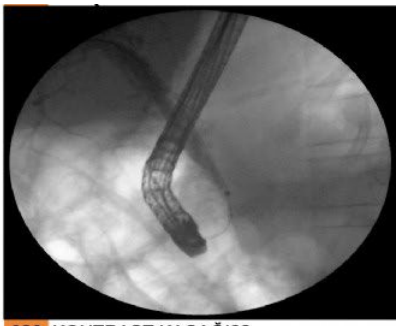
İkinci seans ERCP



024 DARLIK

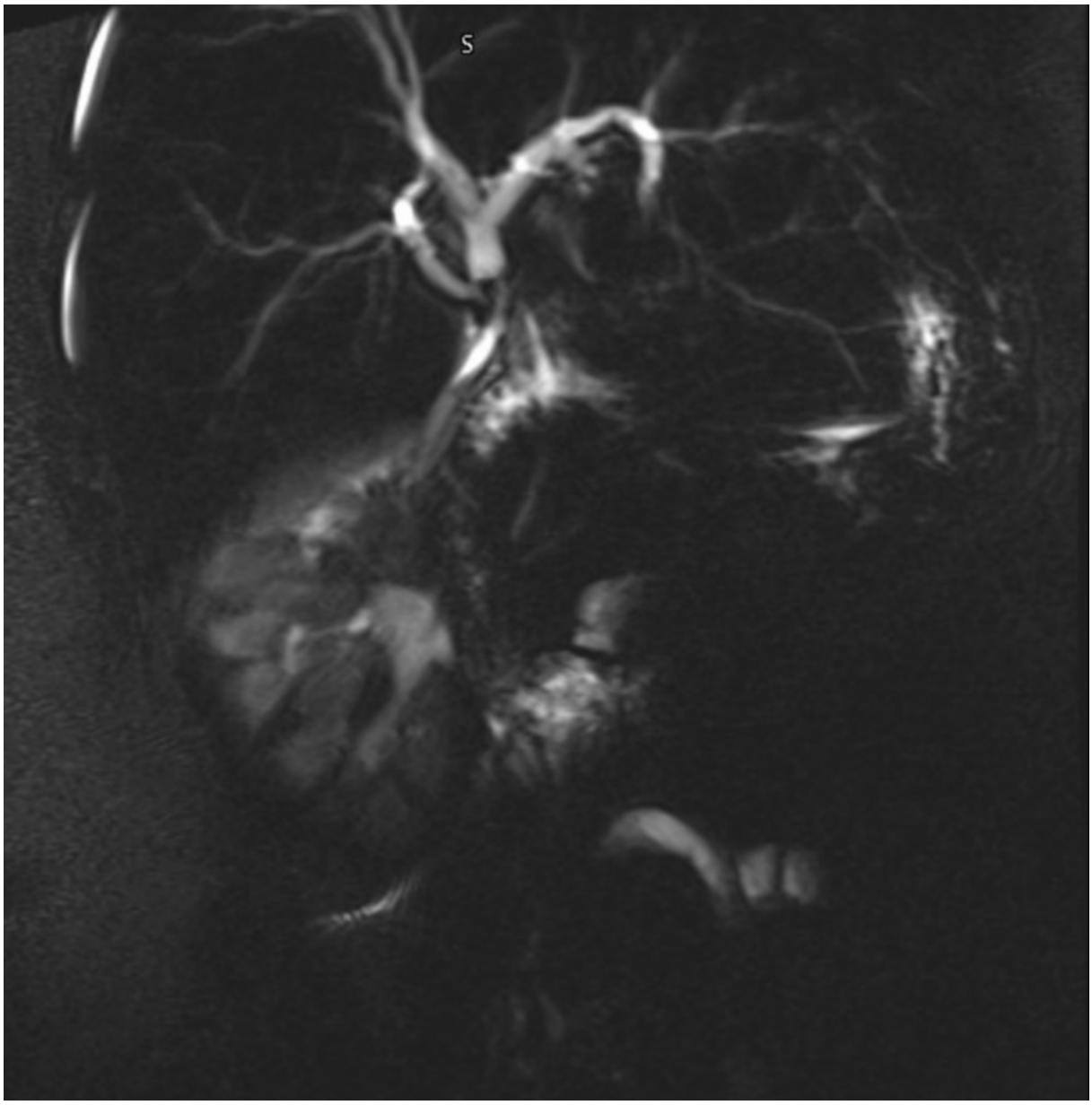


025 BALON DİLATASYON



026 KONTRAST KAÇAĞI??

Kolesistektomi sonrası MRCP



Sağ ve sol ana hepatik duktuslarin net olarak birleşmediği görülmektedir.

Mekanik intestinal obstrüksiyon (Stent migrasyonu)



PS-18 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Life-saving hepatic artery reconstruction with saphenous vein graft in celiac trunk hypoplasia

Yunus Sür, Örgün Güneş, Saadet Koca, Arif Atay
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastenesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

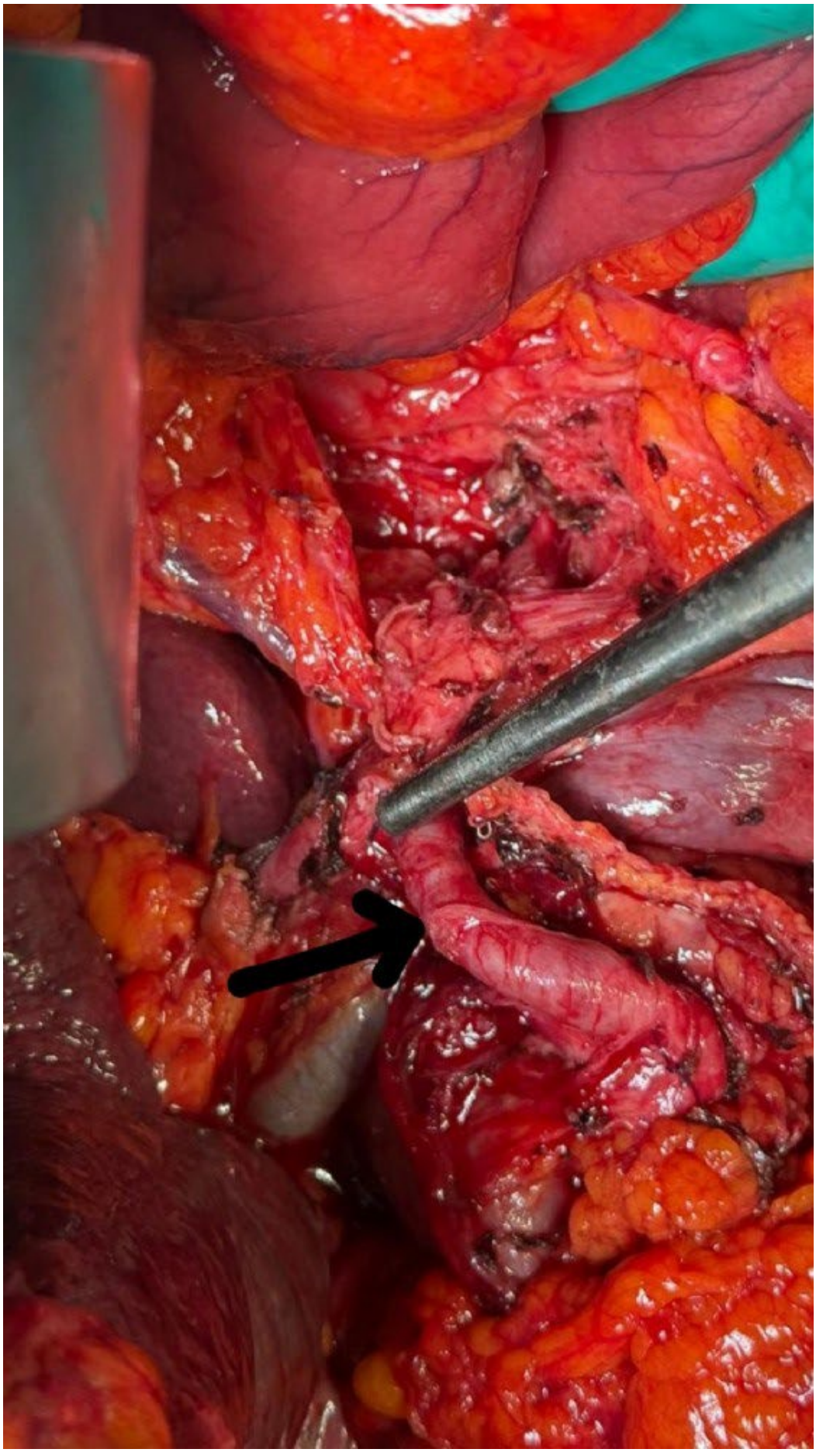
Celiac trunk (CeT) hypoplasia is a rare anomaly. In cases of abnormal celiac flow, hepatic perfusion may be maintained retrogradely via the gastroduodenal artery (GDA) originating from the SMA. Awareness of this anomaly is crucial for hepatopancreatobiliary surgeons during operations.

We report a 64-year-old female patient with mixed-type IPMNs located in the pancreatic body and tail. She initially underwent distal subtotal pancreatectomy with splenectomy. Frozen section analysis revealed close surgical margins and more extensive cystic disease than anticipated, prompting conversion to total pancreatectomy. During hepatoduodenal ligament dissection, an unusually large GDA (f1) and superior pancreaticoduodenal branches were observed. Temporary clamping of the GDA significantly reduced hepatic arterial flow, necessitating intraoperative radiological consultation.
Imaging confirmed that hepatic perfusion depended predominantly on retrograde GDA flow from the SMA due to hypoplastic CeT (f2). Consequently, total pancreatectomy was abandoned in favor of a limited pancreatic head resection.

Postoperatively, the patient developed marked transaminase elevation (7000 IU/L). CT angiography revealed severely diminished hepatic arterial flow. Re-exploration showed near-complete loss of flow due to dissection of the common hepatic artery distal to the GDA origin. A bypass from the GDA to the proper hepatic artery was established using an autologous saphenous vein graft from the left leg (f3). Hepatic flow was promptly restored, confirmed by Doppler ultrasound, and liver function normalized. The patient was discharged on postoperative day 7.
This case highlights the critical importance of intraoperative assessment of GDA flow, recognition of unexpected hepatic ischemia risk, and vascular reconstruction in patients with CeT anomalies.

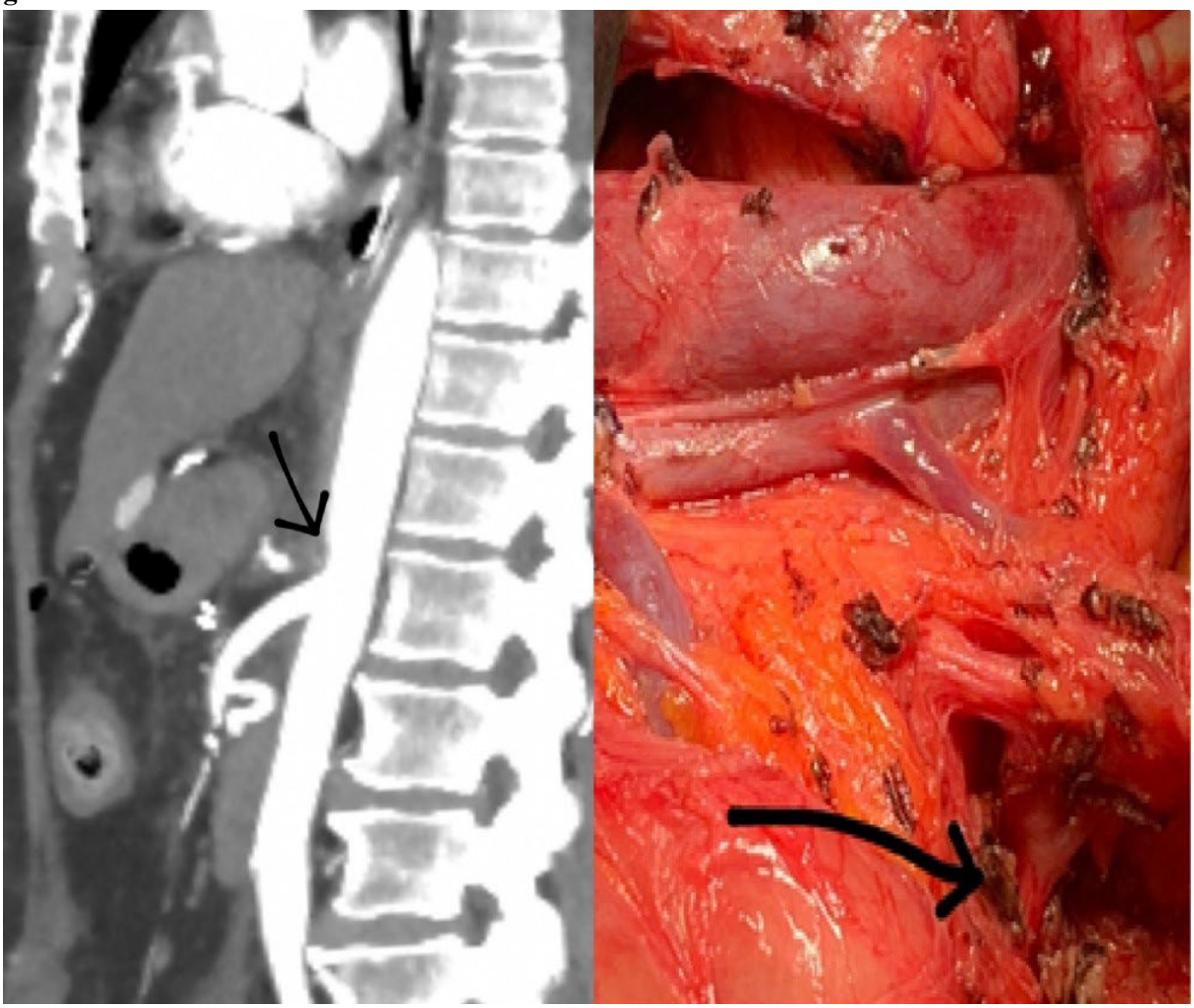
Keywords: Celiac trunk hypoplasia, Hepatic ischemia, Hepatic artery bypass,

figure 1



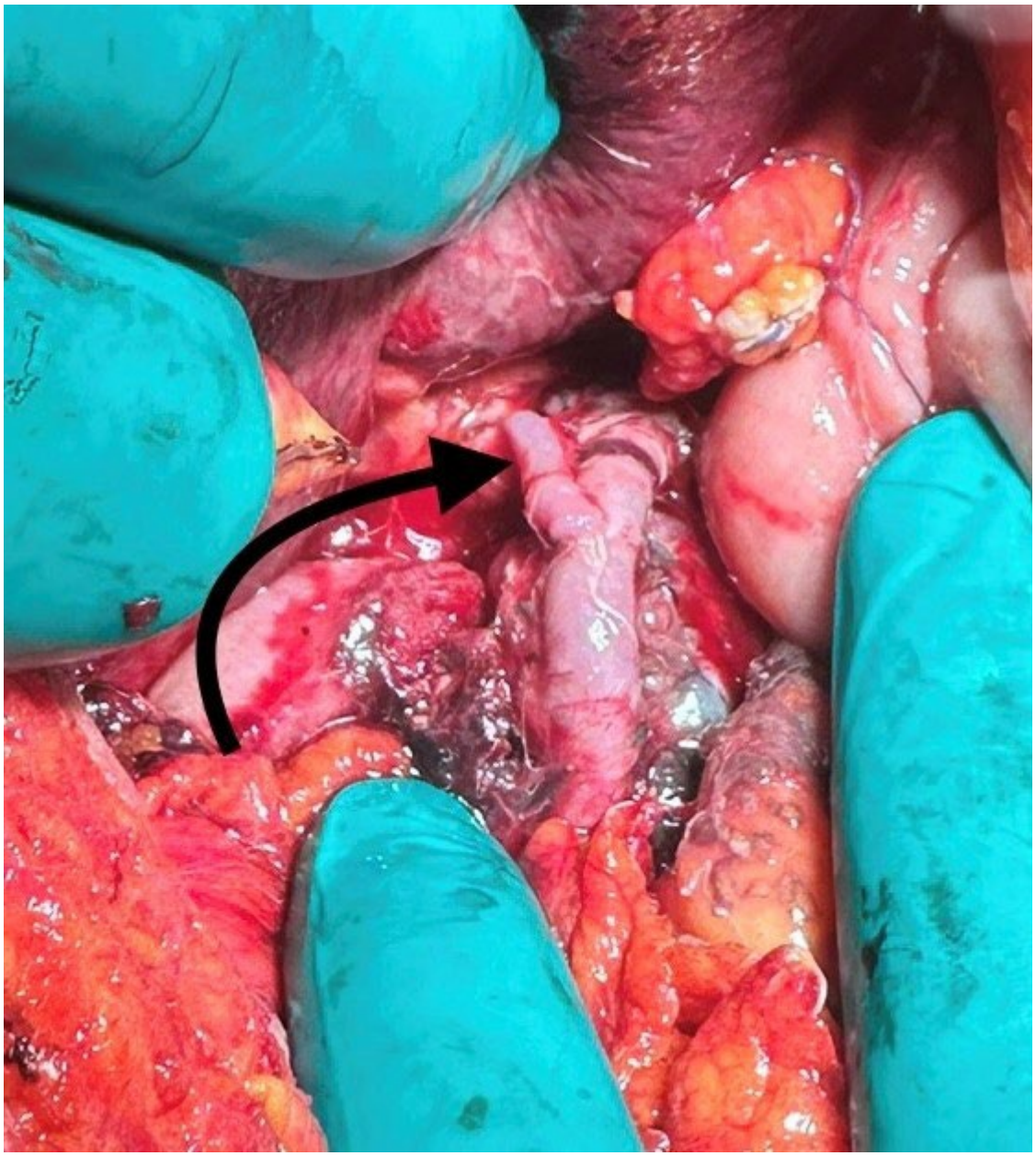
Unusual large Gastroduodenal Artery marked with arrow

figure 2



Hypoplastic celiac trunk marked with arrow

figure 3



Saphenous vein graft marked with arrow

PS-19 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları] A

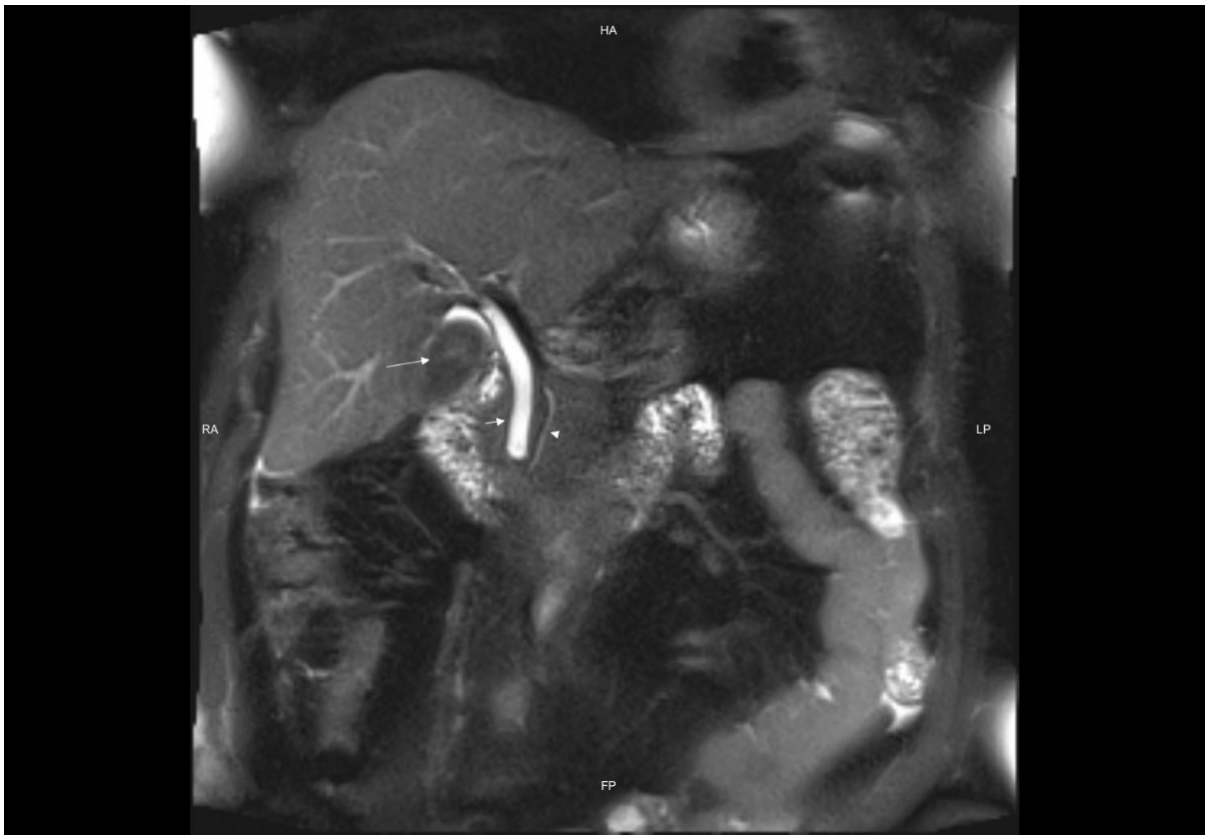
Rare Cause of Obstructive Jaundice: Lemmel Syndrome

Tutku Tüfekçi[1], Yakup Ozan Verendağ[1], Suna Yergin Taçyıldız[2], Celal Taçyıldız[2] [1]Department of General Surgery, Agri Training and Research Hospital, Agri, Turkey [2]Department of Radiology, Agri Training and Research Hospital, Agri, Turkey

Lemmel syndrome is a rare cause of biliary obstruction characterized by extrinsic compression of the common bile duct by a periampullary duodenal diverticulum, in the absence of choledocholithiasis. A 50-year-old previously healthy woman presented to the emergency department with abdominal pain. Abdominal computed tomography revealed gallbladder sludge, a 32 mm calculus within the lumen, mild central intrahepatic bile duct dilatation, and a common bile duct measuring 8 mm in diameter. Laboratory tests showed elevated C-reactive protein and leukocyte count, with mildly increased AST, ALT, and bilirubin levels. Magnetic resonance cholangiopancreatography demonstrated a 35 mm calculus at the gallbladder neck and abrupt distal termination of the common bile duct. As ERCP was unavailable in our rural center, the patient was admitted for further evaluation. Upper abdominal MRI revealed a periampullary duodenal diverticulum causing external compression of the common bile duct with moderate (8 mm) dilatation. The patient was managed conservatively with no oral intake, IV hydration, and IV antibiotic therapy. Liver function tests normalized within a week, and she was discharged in good condition. Six weeks later, elective laparoscopic cholecystectomy was performed without perioperative complications. This case emphasizes the importance of considering Lemmel syndrome in the differential diagnosis of biliary obstruction, particularly when imaging demonstrates distal common bile duct narrowing without choledocholithiasis, and highlights that conservative management followed by definitive treatment of gallbladder pathology can lead to favorable outcomes.

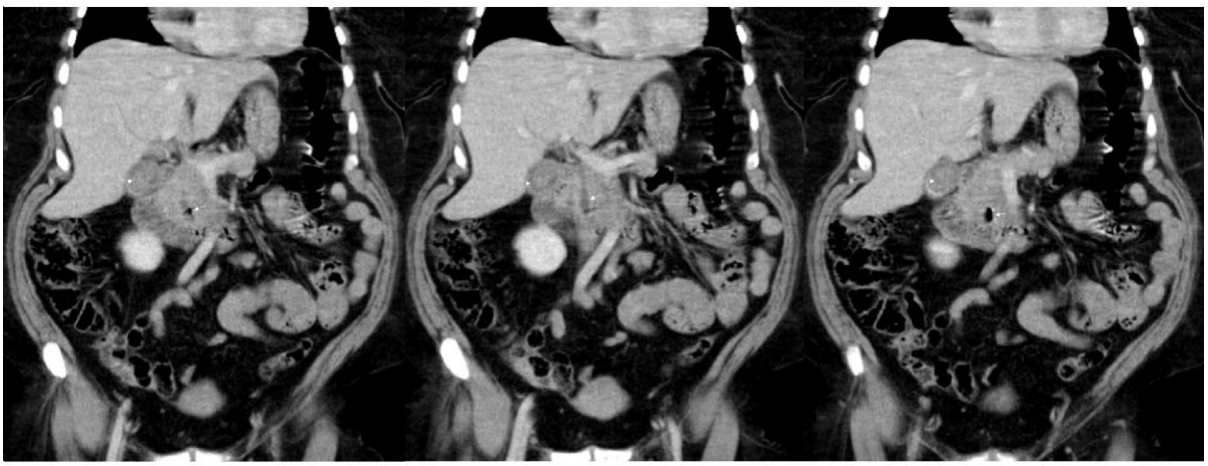
Keywords: Duodenal diverticulum, Jaundice, Lemmel sydrome

Coronal fat-suppressed T2-weighted MRI



Coronal fat-suppressed T2-weighted MRI showing the gallbladder stone (long arrow), common bile duct (short arrow), and the pancreatic (Wirsung) duct (arrowhead).

Sequential coronal CT images



Sequential coronal CT images demonstrating dilatation of the common bile duct (arrow) terminating abruptly at the distal portion, where a gas-containing periampullary diverticulum is identified. The impacted gallstone at the gallbladder neck (arrowhead) and the distended common bile duct are also clearly visible on consecutive coronal sections.

PS-20 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer cerrahisi]

Hepatolitiazis Olgularında Cerrahi Rezeksiyon Sonuçlarımız

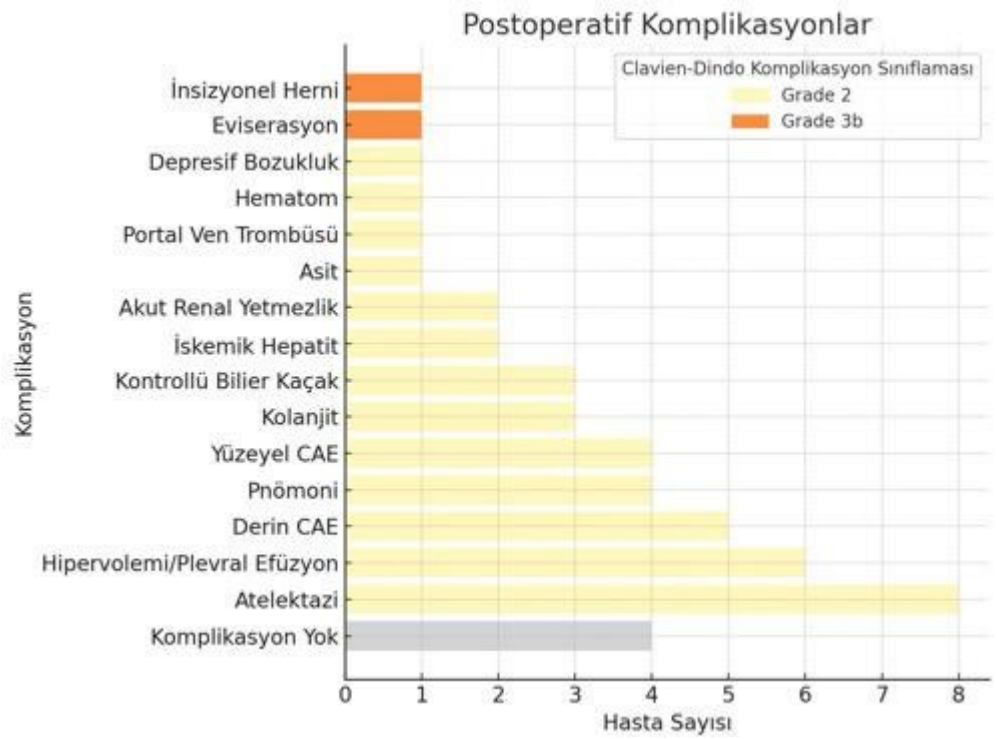
Taha Anıl Kodalak[1], Bilal Alkaş[2], Munther D.M. Shehada[2], Ramazan Kubilay Tekcan[2], İnas Rızaoğlu[2], Murad Eyvazlı[2], Adnan Gündoğdu[3], Serdar Topaloğlu[2]
[1]Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Trabzon
[3]Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ
Hepatolitiazis, intrahepatik safra yollarında taş varlığıdır ve en sık sol lateral segmentte görülmektedir. İnsidansı batı ülkelerinde %0,6-1.3, Çin ve Tayvanda %20' dir. Bulunduğu karaciğer segmentinde atrofi ve safra ağacında darlıkla sonuçlanabilmektedir. Ayrıca kolanjit ataklarına sekonder siroza ve kolanjiokarsinoma yol açabilmektedir. Hepatektomi, hepatolitiazis tedavisinde rekürrensi azaltan en etkili yöntemlerdendir (1, 2). Bu çalışmada, kurumumuzda hepatolitiazis nedeniyle karaciğer rezeksiyonu yapılan hastaların klinik ve cerrahi özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.
BULGULAR
2008–2025 yılları arasında opere edilen 12 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların %75'i kadın, ortalama yaşı 49 idi. En sık taş yerleşimi sol lobda, en yaygın cerrahi işlem sol hepatektomi (n=8) idi. Üç hastada bilier rekonstrüksiyon yapıldı. Postoperatif dönemde Clavien-Dindo Grade 2–3b arası komplikasyonlar gelişti. En sık görülen komplikasyonlar atelektazi (n=8), derin cerrahi alan enfeksiyonu (CEA) (n=5), plevral efüzyon (n=6) ve pnömoni (n=4) idi. Bir hastaya eviserasyon nedeniyle relaparotomi yapıldı. Ortalama 8.8 yıllık izlemde 3 nüks gelişti. Tanı anında ya da izlemde malignite saptanan hasta olmadı.
SONUÇ
Hepatolitiazis benign bir hastalık olsa da karaciğer rezeksiyonu majör bir cerrahi girişimdir ve komplikasyon riski taşır. Bu nedenle cerrahi müdahale, deneyimli ekip ve dikkatli hasta seçimiyle planlanmalıdır. Çalışmamızdaki düşük mortalite ve makul morbidite oranları, rezeksiyonun uygun hastalarda güvenle uygulanabileceğini göstermektedir.

1. Liu X, Min X, Ma Z, He X, Du Z. Laparoscopic hepatectomy produces better outcomes for hepatolithiasis than open hepatectomy: An updated systematic review and meta-analysis. Int J Surg. 2018;51:151-63.
2. Uchiyama K, Kawai M, Ueno M, Ozawa S, Tani M. Reducing residual and recurrent stones by hepatectomy for hepatolithiasis. J Gastrointest Surg. 2007;11(5):626-30.

Anahtar Kelimeler: Hepatolitiazis, karaciğer rezeksiyonu, bilier rekonstrüksiyon

Şekil 1: Clavien-Dindo Sınıflamasına göre komplikasyonlar



Tablo 1: Preoperatif, operatif, postoperatif özellikler

Özellik	n=12
Cinsiyet	
Erkek	3
Kadın	9
Yaş (yıl, ortalama)	49
Vücut kitle indeksi (kg/m², ortalama)	27.2
Kolesistektomi öyküsü	6
Koledokolitiazis öyküsü	5
Preoperatif ERCP	6
Preoperatif PTK	5
Taş yerleşimi	
Sağ lob	3
Sol lob	7
Bilateral	2
Rezeksiyon tipi	
Sağ hepatektomi	1
Sol hepatektomi	8
Sağ posterior sektörektomi	1
Sol lateral sektörektomi	1
Segment 6 rezeksiyonu	1
Bilier rekonstrüksiyon	3
Operasyon süresi (dk, ortalama, min-max)	190 (80-260)
Pringle ihtiyacı	7
Pringle süresi (dk, ortalama, min-max)	17 (10-27)
Kanama miktarı (ml, ortalama, min-max)	240 (50-700)
Hastanede yatış süresi (gün, ortalama)	23
Yoğun bakım gereksinimi	0
Relaparotomi	
Eviserasyon	1
30 günlük mortalite	0
Tanıda/Takipte malignite	0
Nüks	3
Ortalama takip süresi (yıl, ortalama)	8.8

PS-21 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

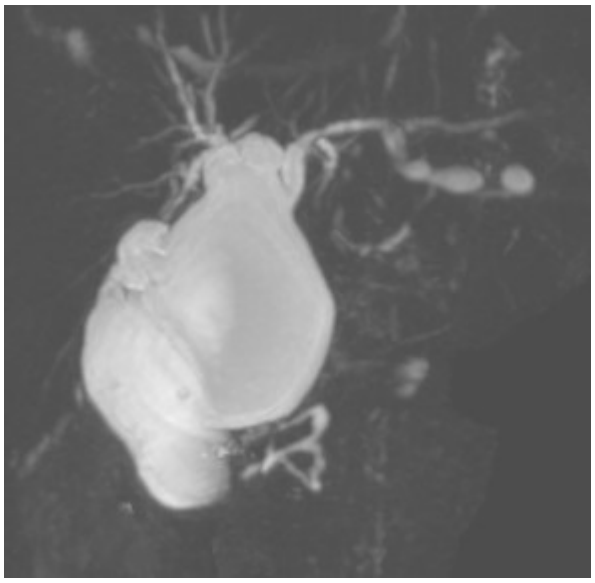
Avoiding Hepatectomy in Type 4a Choledochal Cyst: A Parenchyma-Sparing Approach

Hakan Çakıt[1], Erman Sobutay[1], Murat Toksoy[1], Orhan Bilge[1], Gürkan Tellioğlu[2]
[1]Department of General Surgery, Koç Foundation American Hospital, İstanbul, Turkey
[2]Department of General Surgery, Koç University, School of Medicine, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Choledochal cysts (CCs) are rare congenital anomalies of the biliary tree, more frequent in females and often diagnosed in childhood. Type 4a CCs involve both extrahepatic and intrahepatic duct dilatations, frequently requiring hepatectomy in addition to complete cyst excision with biliary-enteric reconstruction, especially when irreversible intrahepatic changes are present [1,2]. The lifetime malignancy risk is reported up to 28% [3].
CASE: A 39-year-old woman presented with abdominal pain, jaundice, and distention. Thirteen years earlier, imaging showed a 55 mm common bile duct cyst with left intrahepatic duct dilatations (Type 4a CC); surgery was declined (fig.1). Six years later, MRI revealed enlargement to 92 mm; again, she refused. At presentation, total bilirubin was 3.09 mg/dL, and MRI showed a 16 cm choledochal cyst with left intrahepatic dilatations (fig.2). Surgery was planned for choledochal resection and left hepatectomy. Intraoperatively, 1400 mL of cyst fluid was aspirated (fig.3,4), followed by cholecystectomy and common bile duct resection. Intraoperative ultrasound and choledochoscopy demonstrated normalization of the left intrahepatic ducts(fig.5). Frozen section showed no dysplasia or malignancy, and hepatectomy was therefore omitted. Hepaticojejunostomy was performed. Final pathology confirmed the absence of dysplasia or malignancy. CONCLUSION: Although hepatectomy is often indicated in Type 4a CCs, selected patients with reversible intrahepatic changes and negative intraoperative pathology may benefit from a parenchyma-sparing approach. This preserves hepatic reserve, reduces operative risk, and requires long-term surveillance.

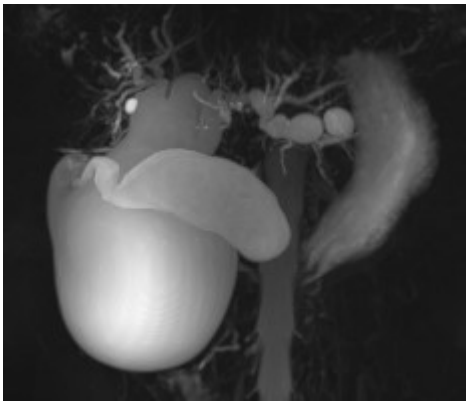
Keywords: Choledochal cyst, Type 4a, Parenchyma-sparing surgery

Figure 1



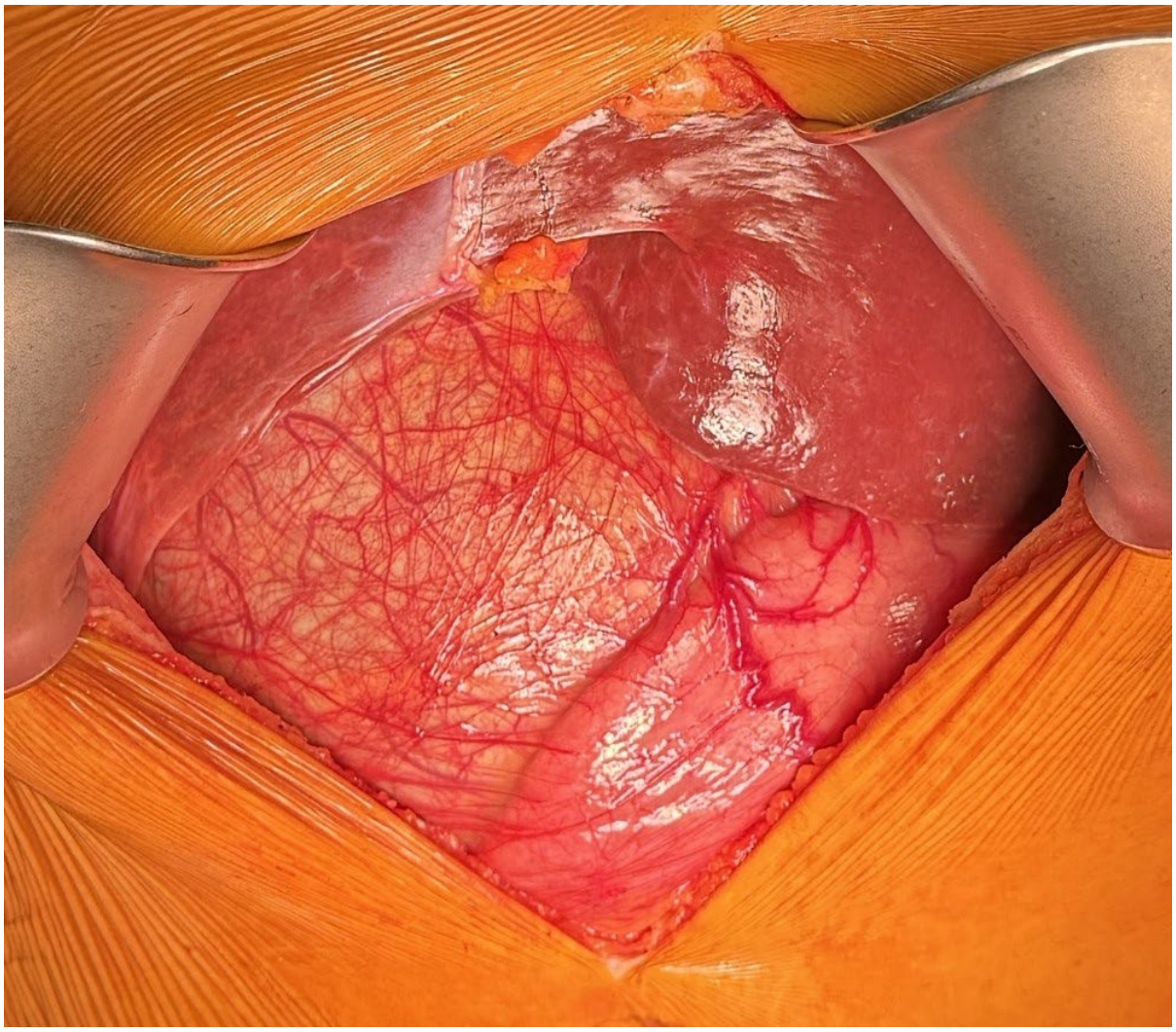
Type 4a choledochal cyst in 2012 MRI

Figure 2



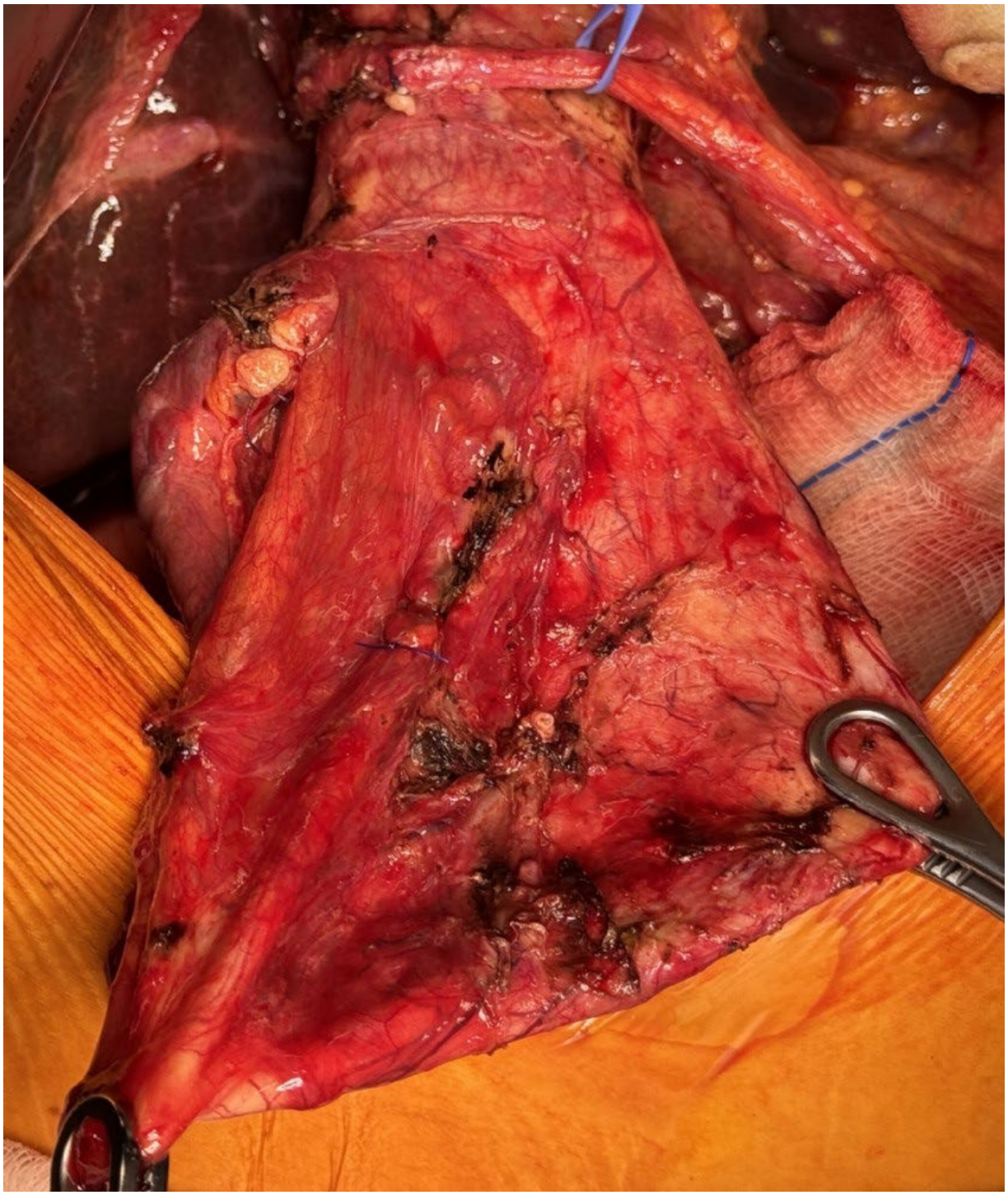
Type 4a choledochal cyst in 2025 MRI

Figure 3



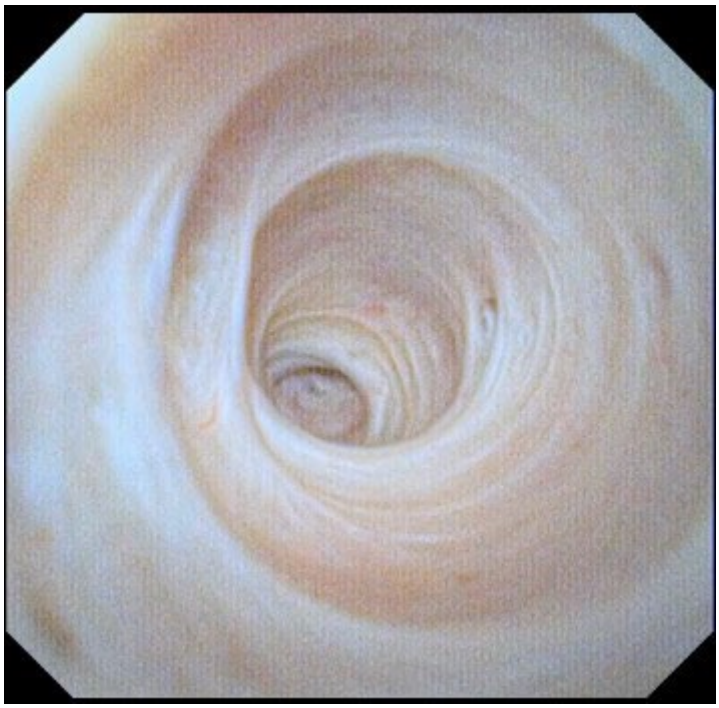
Cyst before aspiration

Figure 4



Cyst after aspiration

Figure 5



Choledochoscopy

PS-22 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Safra Taşı İleusu: Nadir İntestinal Obstrüksiyon Nedeni Üzerine Retrospektif Tek Merkez Analizi

Kutay Armağan, Kerim Deniz Batun, Şakir Karpuz
Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Safra taşları genelde biliyer sistemle sınırlı olmakla birlikte, nadiren intestinal lümene göç ederek obstrüksiyona yol açabilir. Kolelitiazisin uzun dönem komplikasyonlarından olan kolesistoenterik fistül, takiben safra taşının intestinal kanala göç etmesi ve ileus olarak sonuçlanması nadir (0.15%–1.5%) sayılabilecek olsa da, yaşlılık (>65 yıl), kadın cinsiyet ve büyük (>2 cm) safra taşı gibi risk faktörlerini barındıran hastalarda daha sık görülebilmektedir. Bu çalışmada; acil servise ileus tablosunda başvuran, görüntüleme sonucunda veya intraoperatif insidental intestinal safra taşı obstrüksiyonu tespit edilen hastaları ve yönetimini sunmayı amaçladık.

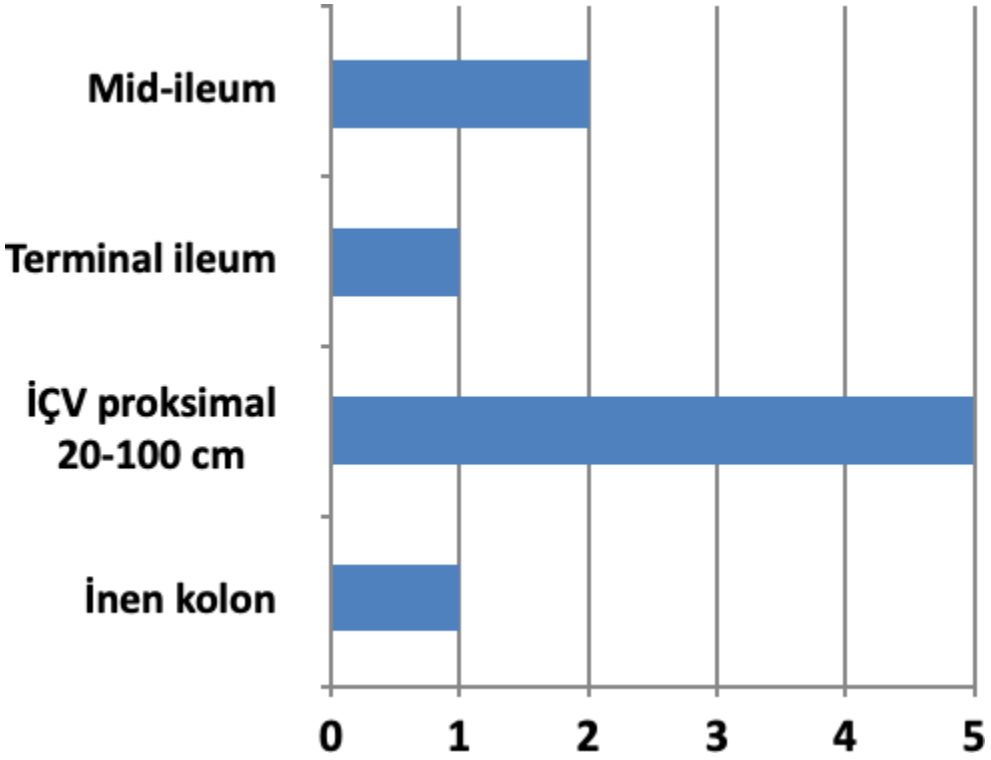
MATERYAL-METOD: Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 2010–2025 arasında safra taşı ileusu tespit edilen 9 olgu retrospektif incelendi. Hastaların demografik ve preoperatif klinik özellikleri kaydedildi.

OLGU: 9 hastanın 7'si safra taşı ileusu, 2'si ise intestinal obstrüksiyon ön tanılarıyla operasyona alınmıştır. Tüm grubun medyan yaşı 72 olup, alt gruplarda erkek hastaların (n=4) medyan yaşı 62, kadın hastaların (n=5) 76'dır. Safra taşının lokalizasyonu; olguların %22'sinde (n=2) mid-ileumda, %56'sında (n=5) ileoçekal valvin 20–100 cm proksimalinde, %11'inde (n=1) terminal ileumda ve %11'inde (n=1) inen kolonda saptanmıştır. Tümü açık cerrahi ile opere edilen olguların %33'ünde (n=3) yalnızca enterolitotomi yapılırken, %44'ünde (n=4) enterolitotomi ile "milking" uygulanmış, %22'sinde (n=2) ise yalnızca "milking" yapılmıştır. Enterotomi ile safra taşı çıkarılan olgular arasında ölçülen medyan safra taşı çapı 5 cm'dir. Postoperatif medyan yatış süresi 5 gündür. İleus nedenli mortalite izlenmemiştir.

SONUÇ: Safra taşı ileusunda en güvenli yöntem enterolitotomi olarak tanımlanmıştır. Hasta popülasyonu göz önünde bulundurularak minimal cerrahi teknikle intestinal obstrüksiyonun giderilmesi, diğer cerrahi yöntemlere kıyasla daha düşük morbidite ve mortalite ile ilişkilendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Enterolitotomi, İleus, Safra taşı

Safra Taşı Yerleri



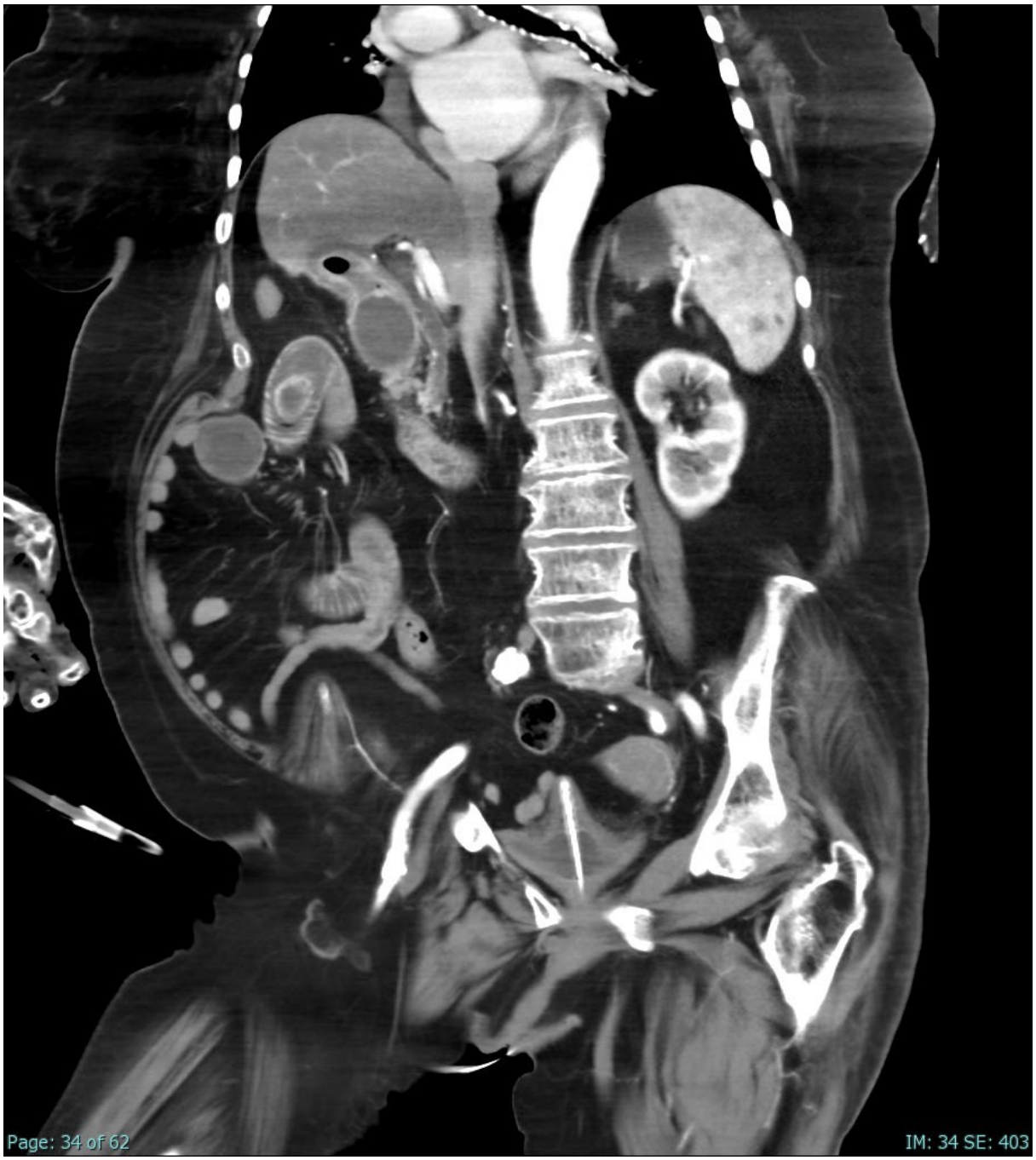
#1 - Kolosistoduodenal Fistül



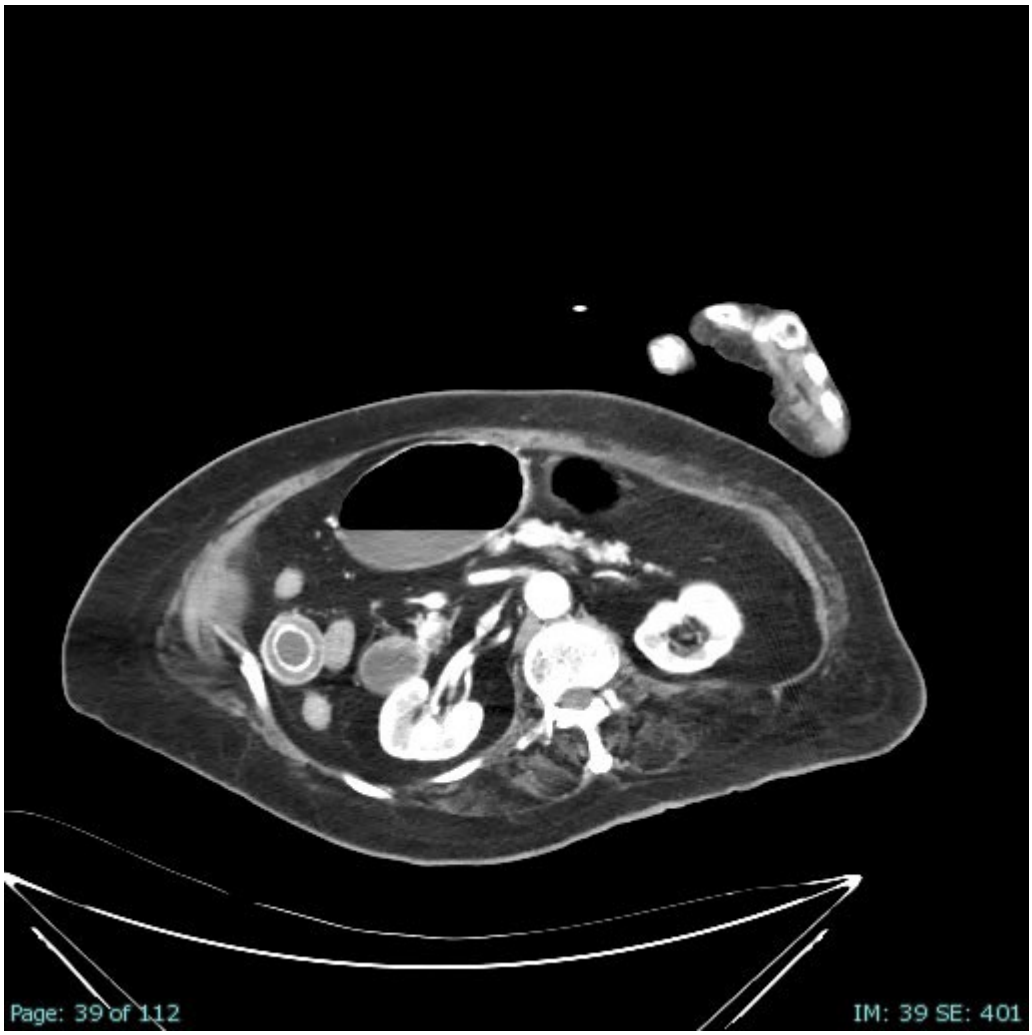
#1 - Kolosistoduodenal Fistül



#1 - Kolosistoduodenal Fistül ve Safra Taşı



#1 - Jejenum Seviyesinde Safra Taşı



#2 - Kolosistoduodenal Fistül



#2 - Safra Taşı



#3 - Kolosistolitiazis ve Kolesistoduodenal Fistül


Page: 169 of 699
IM: 169 SE: 301

PS-23 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Safra Kesesi Küçük Hücreli Nöroendokrin Karsinomu: Olgu Sunumu ve Literatür Eşliğinde Değerlendirilmesi

Mustafa Dönmez[1], Nur Kezban Akman[2], Beyza Altıntaş[2], Şule Bal[2], Mutlu Doganay[2]
[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı; Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Safra kesesi nöroendokrin karsinomu, agresif seyirli ve kötü prognoza sahip bir tümördür. Nadir görülmesi nedeniyle klinik prezentasyonu ve tedavi yaklaşımları açısından literatürde veri kısıtlıdır. Bu yazıda, sağ üst kadran ağrısı şikayetiyle dış merkeze başvuran ve safra kesesinde kitle saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilen 70 yaşında kadın hasta sunulmaktadır.

Hastanın tarafımıza başvurduğu sırada aktif şikayeti yoktu. Laboratuvar incelemelerinde LDH, CA 125 ve CA 15-3 düzeylerindeki yükseklik dışında anormal bulgu tespit edilmedi. Görüntüleme yöntemleriyle safra kesesi fundus ve korpus bölgesinde yaklaşık 4,5 cm çapında kitle; karaciğer konturunda lobulasyona yol açan peritoneal implantlar ve karaciğer parankimine uzanan yaklaşık 2 cm'lik nodüler komponent belirlendi. Kadın doğum kliniği tarafından yapılan pelvik muayenede patolojik bulgu saptanmadı, meme muayenesi ve görüntülemeleri normal sınırlarda değerlendirildi.

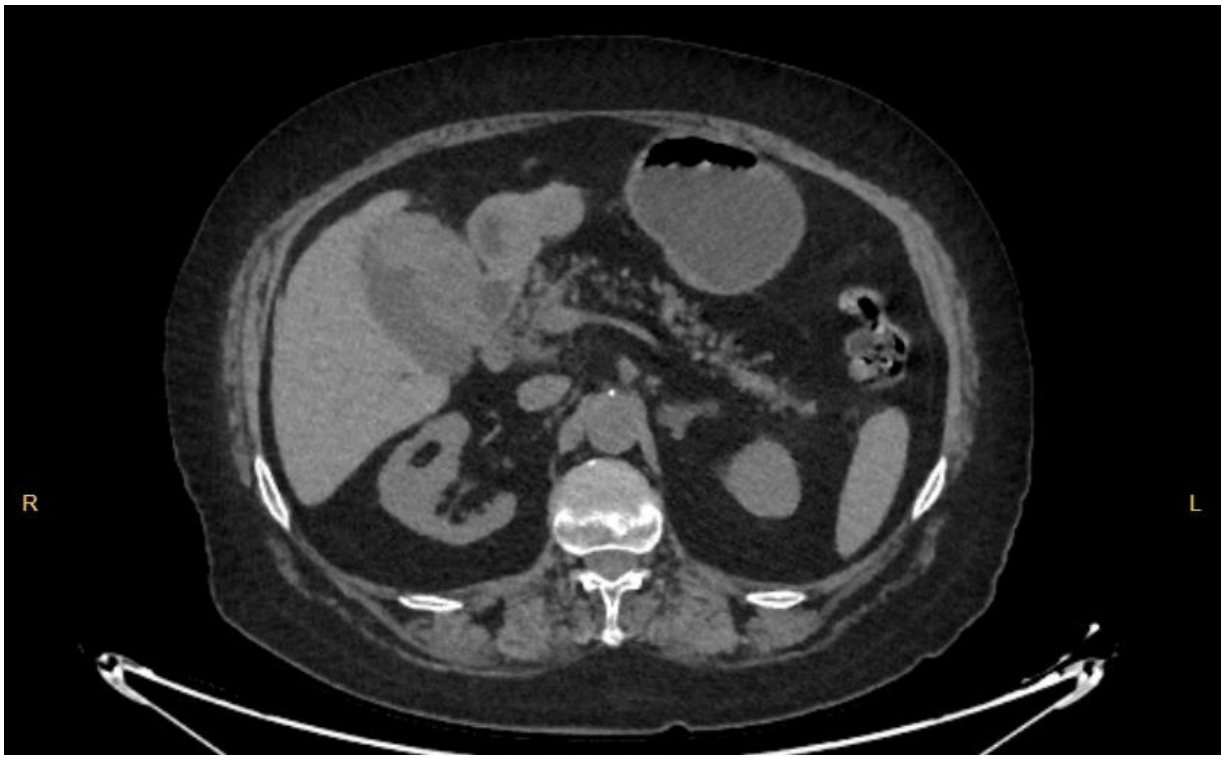
Görüntüleme eşliğinde yapılan biyopsinin immünohistokimyasal incelemesinde, tümör hücrelerinde INSM1 ve CAM5.2 ile yaygın ekspresyon, kromogranin için negatiflik ve %90-95 oranında yüksek Ki-67 proliferasyon indeksi saptandı. Bu bulgular, histomorfolojik özelliklerle birlikte değerlendirildiğinde küçük hücreli nöroendokrin karsinom lehine yorumlandı. Tetkikler sürerken hastada gelişen hiponatremi nedeniyle yapılan ileri inceleme sonucunda ise durum paraneoplastik sendrom olarak kabul edilip tedavisi yapıldı.

Olgu, multidisipliner tümör konseyinde tartışıldı; mevcut yaygın hastalık durumu nedeniyle cerrahi tedavi uygun bulunmadı ve hastaya sistemik kemoterapi başlanmasına karar verildi. Bu doğrultuda karboplatin + etoposid ile medikal onkolojik tedaviye başlandı.

Bu sunumda, nadir görülmesi nedeniyle tanı ve tedavisi konusunda literatürde kısıtlı bilgi bulunan, erken evrede tanı konulması güç olan ve genellikle non-spesifik semptomlarla prezente olan safra kesesi nöroendokrin karsinomunu literatür eşliğinde değerlendirmek; aynı zamanda bu tür olgularda multidisipliner yaklaşımın tanı ve tedavi sürecindeki önemini vurgulamak amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: NÖROENDOKRİN KARSİNOM, SAFRA KESESİ, PARANEOPLASTİK SENDROM

BT de kitlenin koronal kesiti



BT de kitlenin aksiyel kesiti


R
L

PS-24 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğerin paraziter ve non-paraziter kistleri]

Covid-19 Sonrası Kist Hidatik Ameliyatları Değişimi Gerçek Mi?

Fırat Eren, Osman Bilgin Gülçiçek, Hakan Yiğitbaş, Candaş Erçetin, Kamil Özdoğan, Onur Mert
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi

AMAÇ: Kist Hidatik gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla karşılaşılan endemik bir paraziter hastalıktır. Tüm organlarda kendini gösterebilir ancak sıklıkla karaciğer tutulumu ile kliniğe yansır. COVIS-19 sonrası hastalarda seçilen cerrahi yöntemler ve gelişen komplikasyonları sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: OCAK 2020-MAYIS 2025 arası Bağcılar EAH'de cerrahi uygulanmış hastalarımız retrospektif olarak değerlendirildi
.
BULGULAR: 16-82 yaş arası (ortalama 37.6) 61 hasta, 28'i (%45.9) laparoskopik cerrahi ile tedavi edildi. Hastaların Gharbi dağılımı 1 hasta ''022, 9 hasta ''1'', 17 hasta '2'', 29 hasta ''3'', 5 hasta ''4'' evrede idi. Tüm hastaların 16'sında (%26.2) komplikasyon gelişti (%31.25 laparoskopik cerrahi, %68.75 açık cerrahi tedavi). 3 hastada drenden gelen safra drenjı takip ile spontan derilerken gerilemeyen safra drenajları için 6 hastaya ERCP ile sfinkteretomi-stentleme (sağ kanala uzanan) yapıldı.6 hastada batın içi ve operasyon bölgesinde gelişen koleksiyonların tedavisinde perkütan drenaj katateri uygulandı. Bir hastada gelişen bronko-plevral fistül nedeniyle kombine göğüs cerrahisi ve genel cerrahi 2. ameliyat uygulandı. 2 hasta ise kontrol edilemeyen safra drenajı ve batın içi koleksiyon nedeniyle aynı kesi ile cerrahi tedaviye alındı.

SONUÇ: COVID-19 ile azalan cerrahi tedavi seçenekleri kist hidatik hastalığı için geçerli mi sorusunun yanıtı halen tartışmalıdır. Mevcut medikal tedavi ve minimal invaziv girişimler bu hastalıkta sadece seçilmiş hastalarda uygulanabilir iken tedavinin başarısı halen yetersizdir. Nüks oranlarının fazla olmasına rağmen cerrahi tedaviler (laparoskopik veya açık) seçilecek yöntem olmaya halen devam edecek gibi görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik,gharbi,laparoskopi

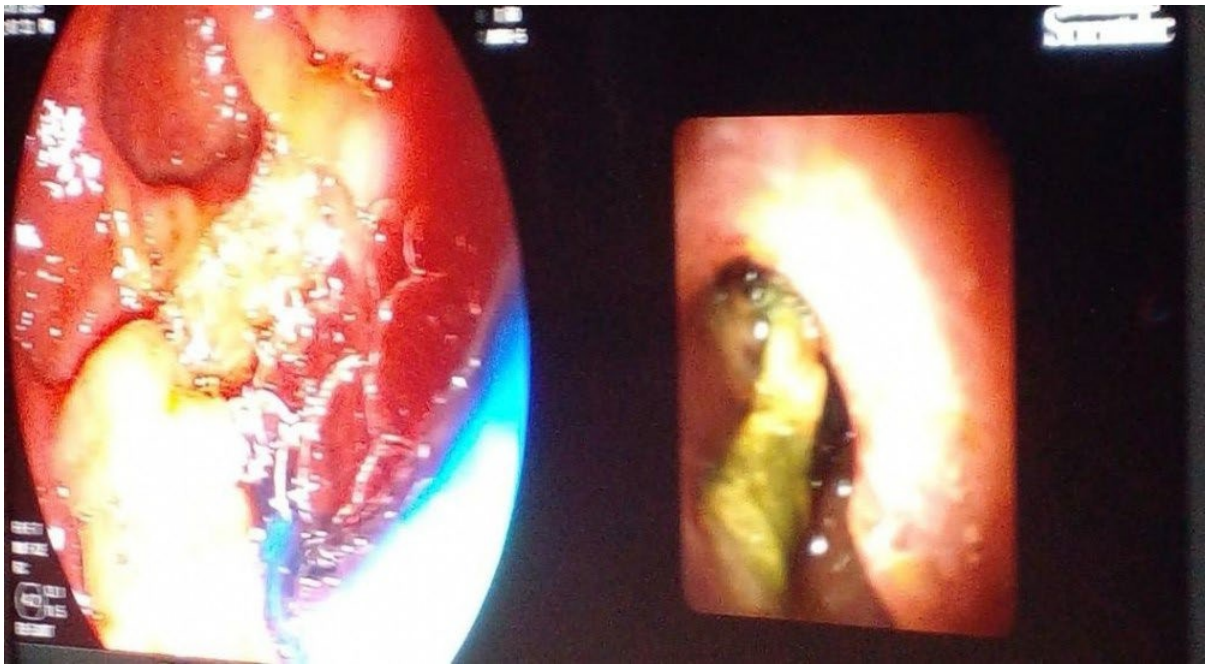
PS-25 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları] Safra Yollarında Davetsiz Misafir 'Stent Migrasyonu'

Hikmet Hasemi, Nezih Zengin, Mutalip Ertuş, Özkan Yünük
Yüksek İhtsas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

ERCP sonrası koledok stentlerinin migrasyonu %5-10 oranında görülen bir komplikasyondur. Proksimal migrasyonlar, çıkartılmaları özellikle zor olabilir ve standart balon, basket veya forseps teknikleriyle başarısız olunabilir.
Bu gibi durumlarda kolanjioskopi veya perkütan girişimler gibi alternatif yöntemler gerekebilir.
Bu olguda proksimal koledoğa migre bir plastik stentinin çıkarılmasında standart ERCP tekniklerinin başarısız olduğu ve kolanjioskop yardımıyla polipektomi SNARE kullanılarak başarılı bir şekilde çıkarıldığı, teknik olarak zorlu bir vaka analiz edilecektir.
76 yaş erkek hasta (ASA 3) 5 yıl önce kolesistektomi öyküsü mevcut.
3 yıl önce pankreatit ve hiperbilirübinemi nedeniyle yapılan tetkiklerinde (MRCP) koledokta taş imajları nedeniyle ERCP ile sfinkterotomi yapılmış ve koledoğa 10Fr plastik biliyer stent yerleştirilmiş.
4 ay sonra stent çekilmesi için başvurduğunda, stentin migre olduğu görüldü ve stent çıkarılmak istendi ancak proksimal koledoğa migre olduğu için çıkartılamadı ve semtomatik tedavi amacıyla 1 adet daha pigtail stent yerleştirildi.
1 ay sonra 3.girişimde standart teknikler başarısız olunca farklı bir teknik olarak (Kolanjioskopi + Guidewire + Polipektomi SNARE) kolanjioskop eşliğinde guidewire üzerinden ilerletilen polipektomi snare ile stent başarıyla çıkarıldı.
Bu vakada, inatçı migre stentlerde teknik yetersizlikler nedeniyle çıkarılamayan migrasyon gelişmiş stentte kolanjioskopinin kurtarıcı rolü vurgulanmaktadır.

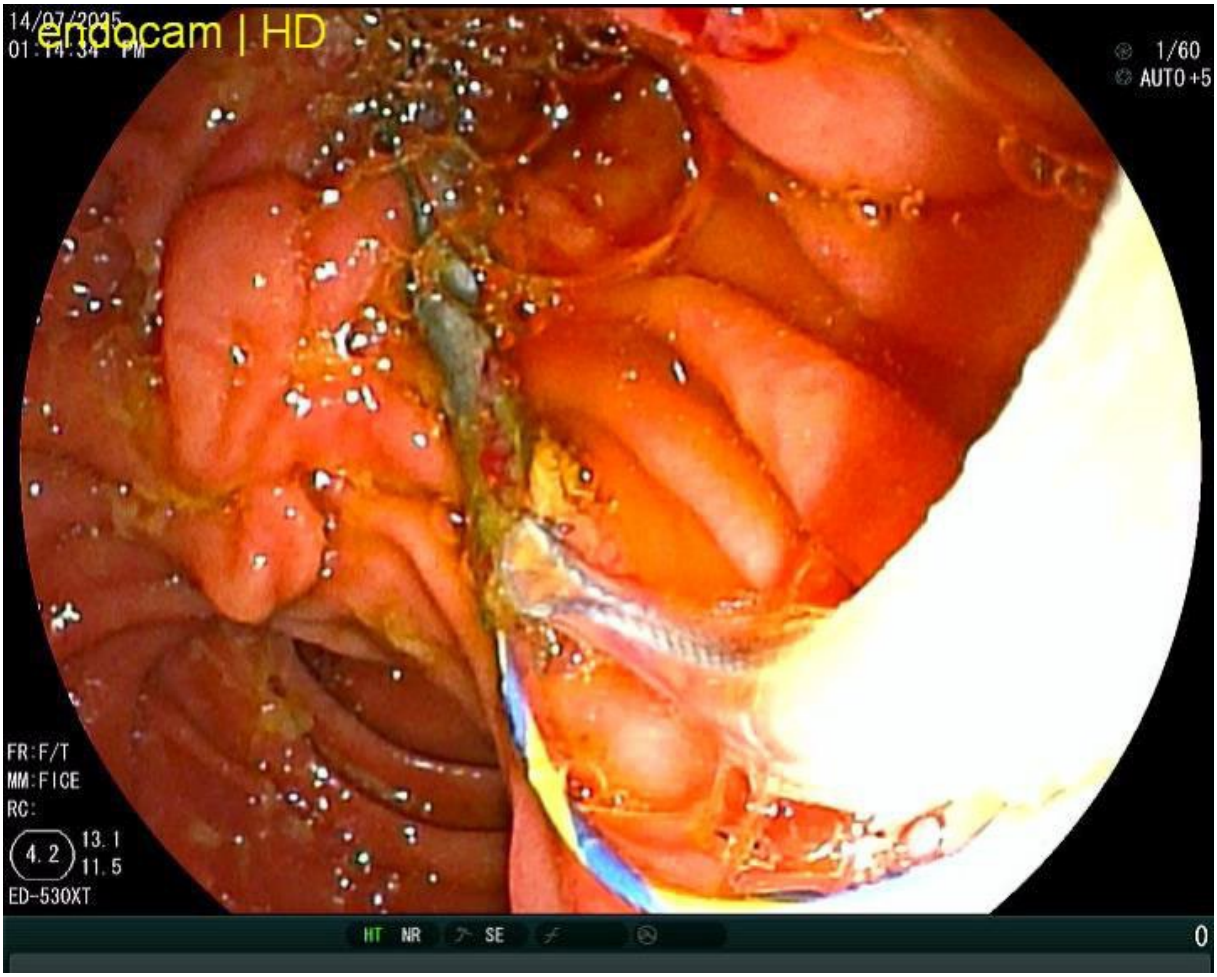
Anahtar Kelimeler: Kolanjioskopi, SNARE, Stent

koledok



kolanjioskopik koledok görüntüsü

Migre stent



Migre stentin guidewire üzerinden polipektomi snare ile tutulup çekilmesi

stentin içine Guidewire ilerletilmesi



Kolanjioskop yardımıyla migre stentin içine guidewire ilerletilmesi.

PS-26 [SAFRA YOLLARI - DENEYSEL ÇALIŞMA » Minimal invaziv safra yolları cerrahisi]

Robotik Pankreatikoduodenektomide Hepatikojejunostomi Anastomoz Tekniği

Sefa Ergün, Emin Köse
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Safra rekonstrüksiyonu, minimal invaziv hepatopankreatobiliyer cerrahilerde teknik olarak zorlu ve karmaşık bir aşama olmaya devam etmektedir. Safra komplikasyonlarını önlemede üstün olduğu gösterilen optimal bir hepatikojejunostomi (HJ) tekniği ortaya konulmamıştır.
AMAÇ: Kliniğimizde robotik hepatikojejunostomide kullandığımız arka duvar kontinue 4/0 V-Lac ön duvar tek tek PDS(4/0,5/0) anastomoz tekniğini sunmak amaçlanmıştır.
YÖNTEMLER: Nisan 2022 ile Ağustos 2025 tarihleri arasında İstanbul Üniversitessi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı'nda açıklanan hepatikojejunostomi anastomoz tekniği kullanılarak tamamen robotik pankreas cerrahisi uygulanan 18 hasta, tedavi yöntemleri, postoperatif takip ve komplikasyonlar açısından analiz edildi.
BULGULAR: 12 erkek ve 6 kadından oluşan hastaların ortalama yaşı 57 idi. Hastaların 15'ine pilor koruyucu, 1'ine konvansiyonel pankreatikoduodenektomi, 2 'sine ise total pankreatikoduodenektomi ameliyatı uygulandı. Ortalama ameliyat süresi 430 dk (360-660), ortalama HJ süresi 28 dk (24-35) idi. Ortalama safra kanalı çapı 7 mm idi, 18 hastanın ortalama 15 aylık takibinde hiçbirinde safra kaçağı veya darlık izlenmedi.
Tartışma ve SONUÇ: Robotik hepatikojejunostomi anastomozunda kullandığımız arka duvar kontinue 4/0 V-Lac ön duvar tek tek PDS anastomoz tekniğinin kullanımı, literatürle uyumlu komplikasyonları olan kolay, etkili, zaman kazandıran ve uygun maliyetli bir tekniktir.

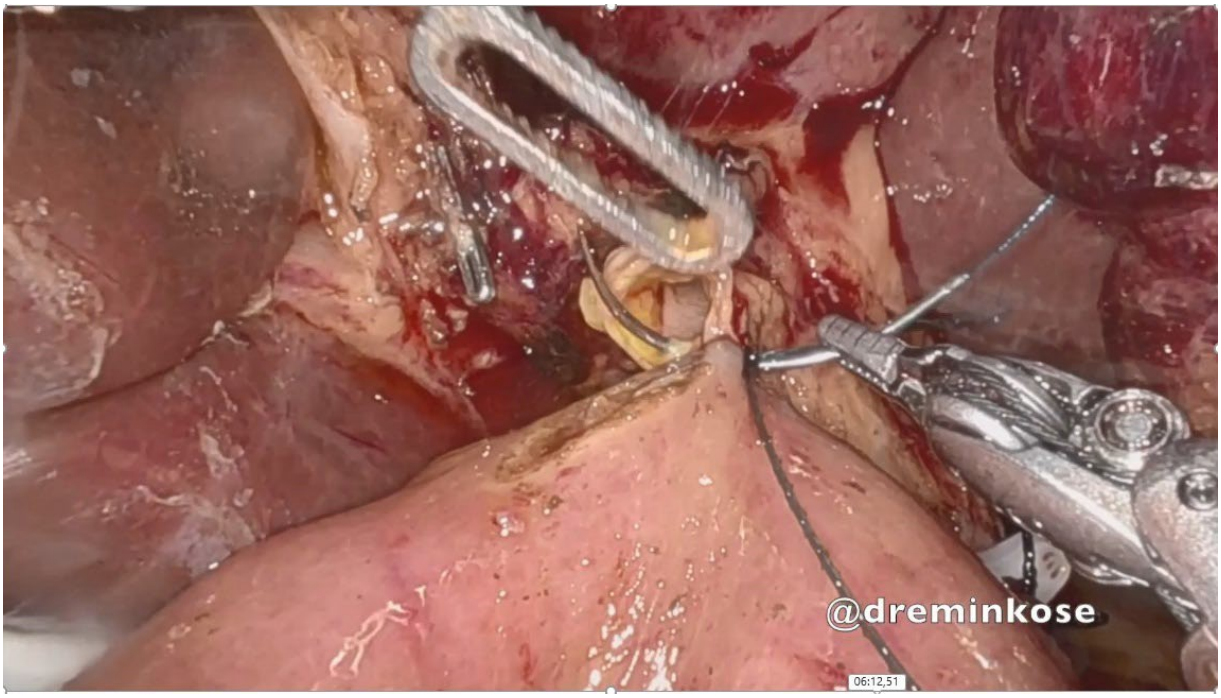
Anahtar Kelimeler: Hepatikojejunostomi, pankreas, robotik cerrahi.

Robotik pankreatikojejunostomi uygulanan hastaların tanımlayıcı özellikleri

Parametreler (ortalama/sayım)	Değer
Yaş (ortalama)	57 (11-78)
Cinsiyet	
Erkek	12
Kadın	6
Safra Kanal Çapı	
<10 mm	10
>10 mm	8

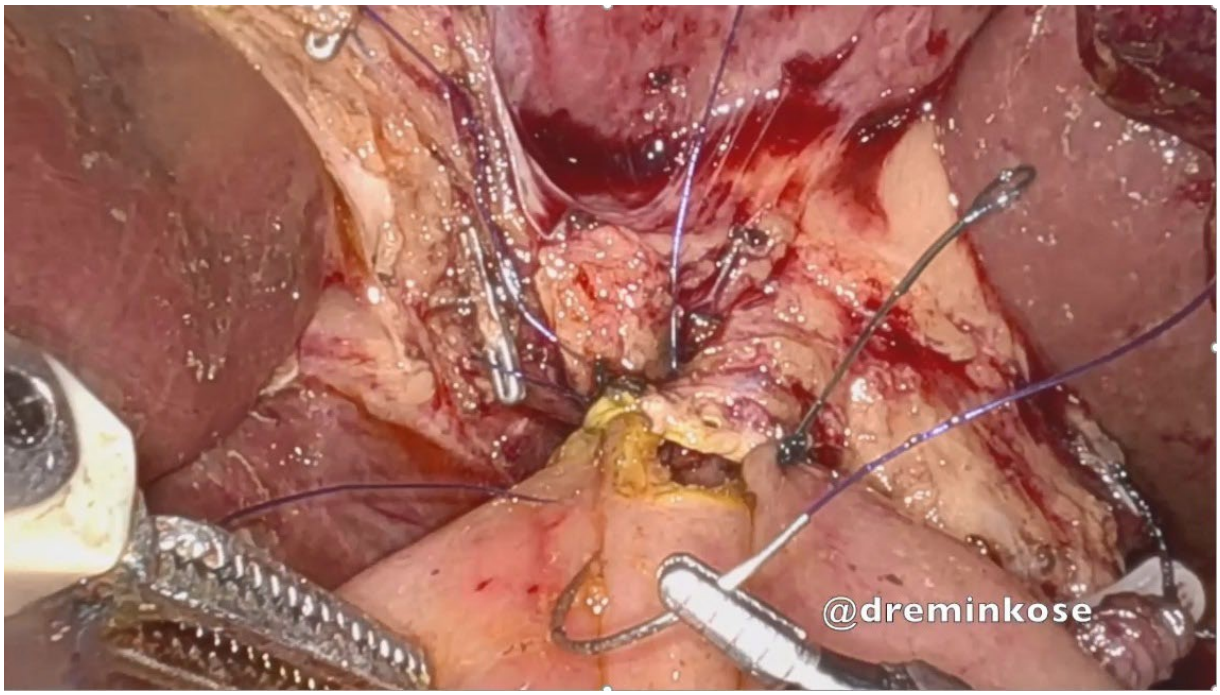
Patoloji	
Pankreas baş adenokarsinom	4
Ampulla wateri adenokarsinom	3
Nöroendokrin Tümör	4
IPMN	4
Serözkistadenom	5
Asiner Kistik Neoplazi	1
Neoadjuvan tedavi	0
Cerrahi Teknik	
Pilor Koruyucu	15
Konvansiyonel	1
Total pankreatikoduodenektomi	2

Hepatikojejunostomi anastomoz arka duvar



Robotik hepatikojejunostomide anastomoz arka duvar kontinue 4/0 V-Lac kulanımı

Hepatikojejunostomi anastomoz ön duvar

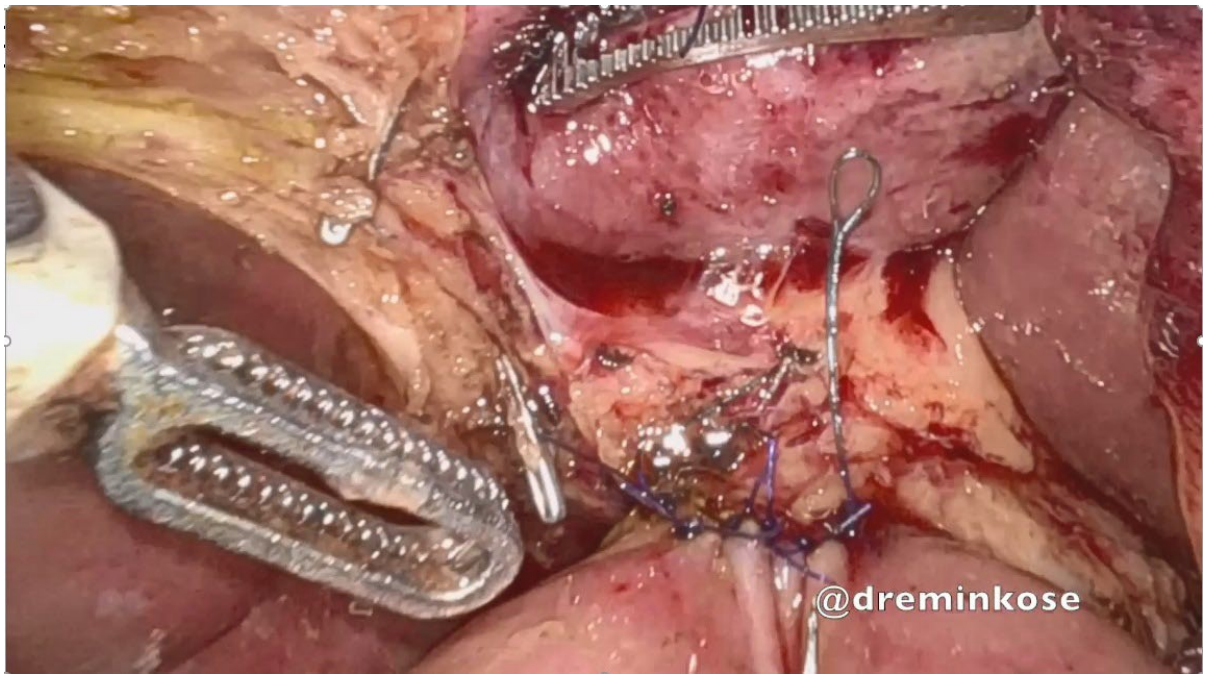


Robotik hepatikojejunostomide ön duvar tek tek PDS(4/0,5/0) kullanımı

Robotik hepatikojejunostomi uygulanan hastaların perioperatif ve postoperatif sonuçları

Sonuç (ortalama veya %)	Değer
Operasyon süresi (dk)	430 [360–660]
Hepatikojejunostomi anastomoz zamanı (dk)	28 [24–35]
Kan kaybı (mL)	180
Açığa konversiyon	% 11.1 (2/18)
Hastanede yatış (gün)	9
POPF	% 16.6 3/18)
Yoğun Bakım Ünitesi Yatış Süresi	1,67
Morbidite	% 22.2 (4/18)
Mortalite	0
Safra yolu anastomoz kaçağı	0
Safra yolu anastomoz darlığı	0

Hepatikojejunostomi anastomoz son hali



Robotik hepatikojejunostomide tamamlanan anastomoz

PS-27 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

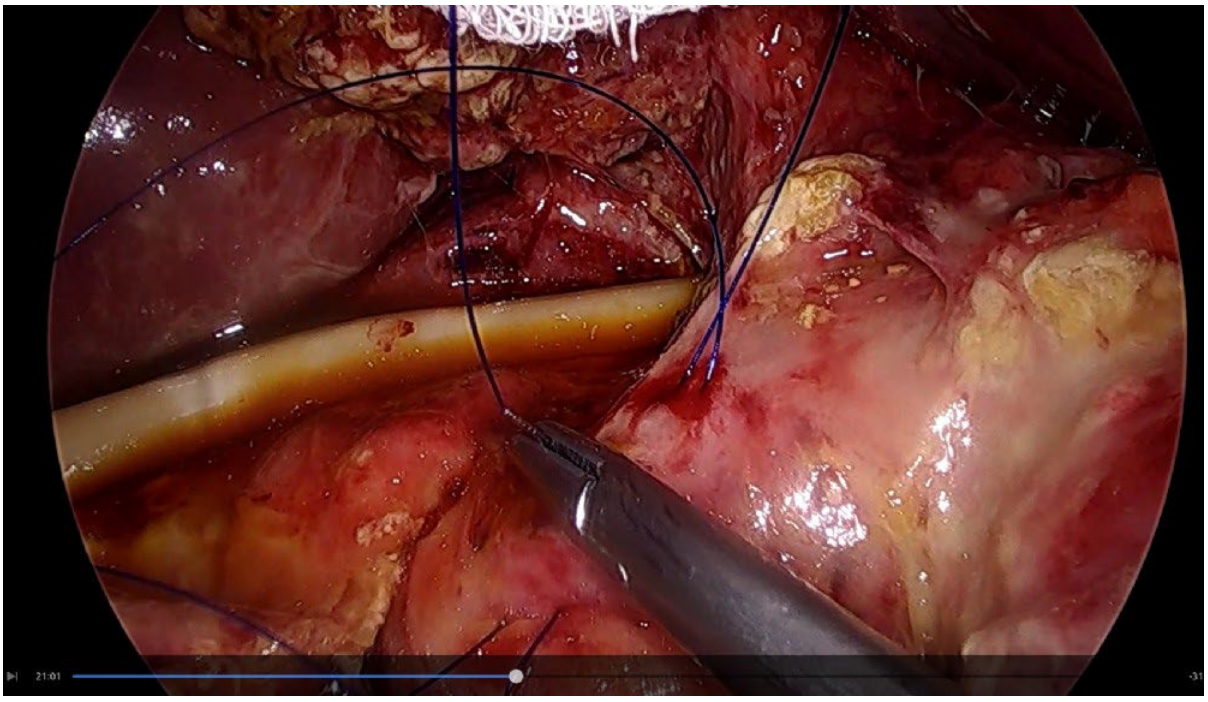
Zorlu bir laparaskopik kolesistektomi vakasında çevre organ yaralanması ve yönetimi

Yalcin Sonmez, Faik Yaylak, Ahmet Tekin, Sezgin Zeren, Ali Cihat Yildirim, Hidayet Mehmet Karabulut, Saim Taşpınar, Abdülkadir Çamlı, Hidayet Mehmet Karabulut
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi; Kütahya Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya

Zorlu laparaskopik kolesistektomi vakalarında safra kesesi üzerine yapışık olan omentum, kolon, duedenum ve mide gibi çevre organların safra kesesini ortaya koyabilmek amacıyla künt diseksiyon ile düşürülmesi sırasında meydana gelebilecek komplikasyonlardan biri olan çevre organ yaralanmaları dikkat edilmesi gereken komplikasyonlardan olup post operatif hasta takibini ve morbiditeyi ciddi oranda etkilemektedir.

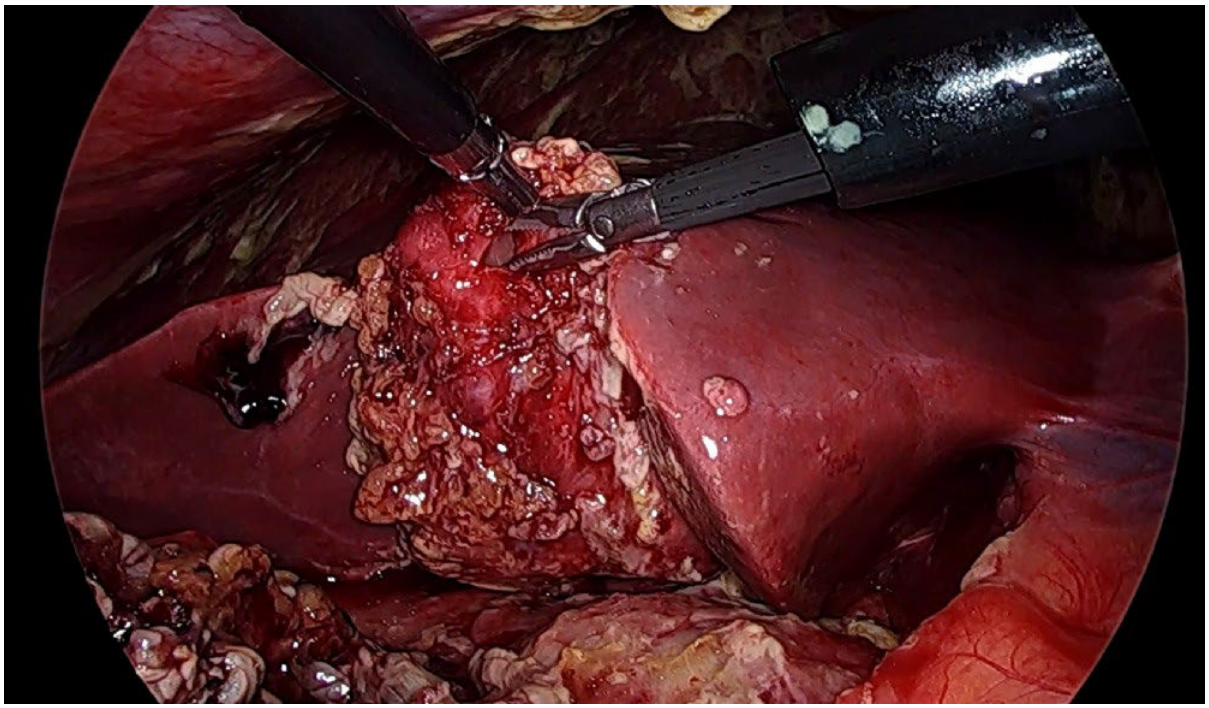
Anahtar Kelimeler: İatrojenik perforasyon, Kolesistektomi, Laparaskopik kolesistostomi

graham onarım



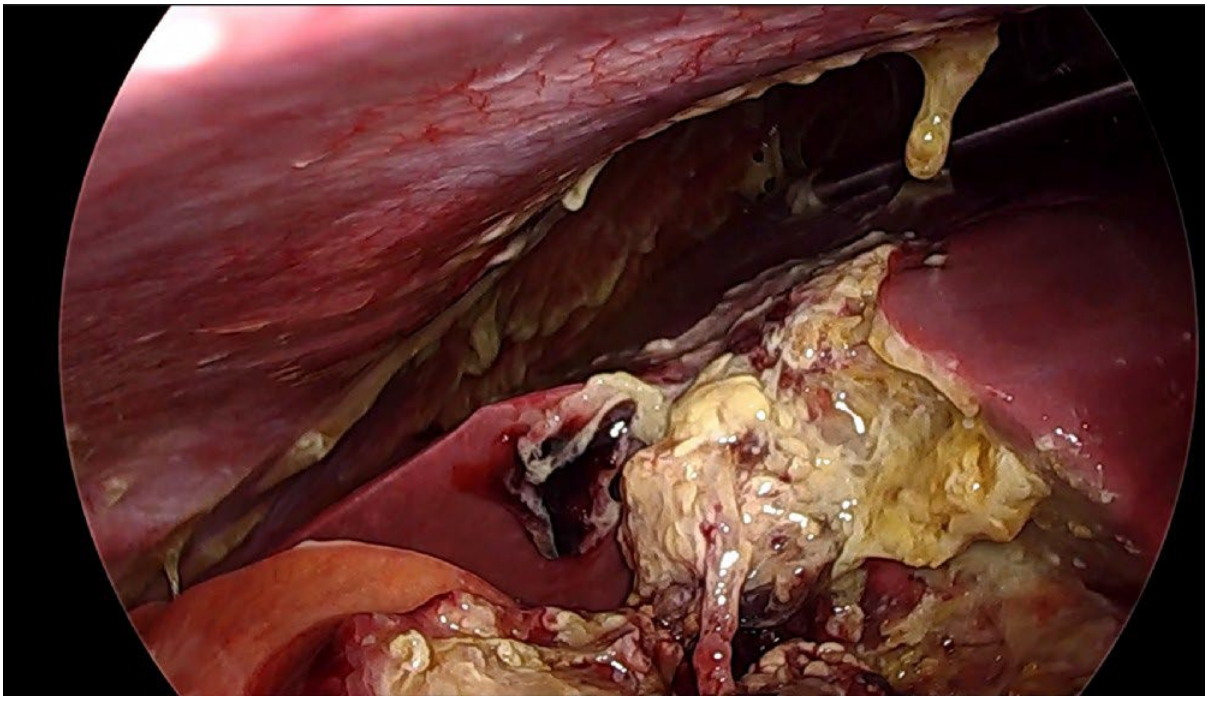
iatrojenik preplorik alan perforasyonununda graham onarım, sütur atılması

kolesistostomi dreninin yerleştirileceği açıklık ve safra kesesinin eleve edilmesi



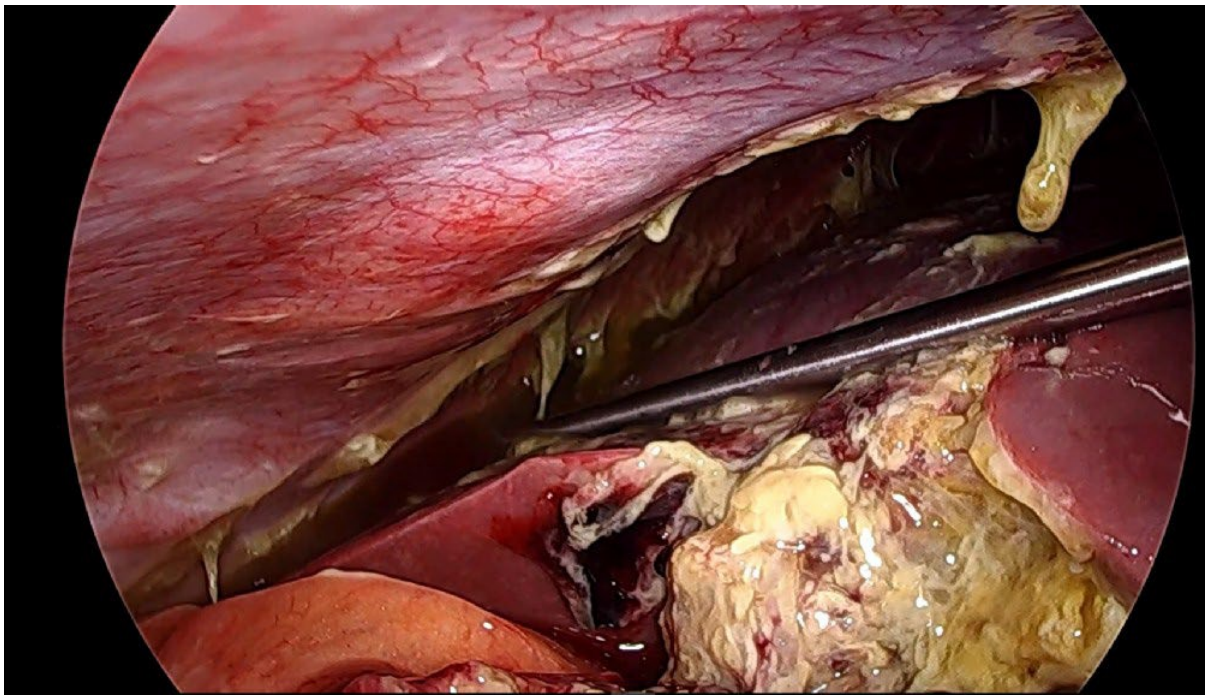
kolesistostomi dreninin yerleştirileceği açıklık ve safra kesesinin eleve edilmesi

laparoskopik kolesistostomi



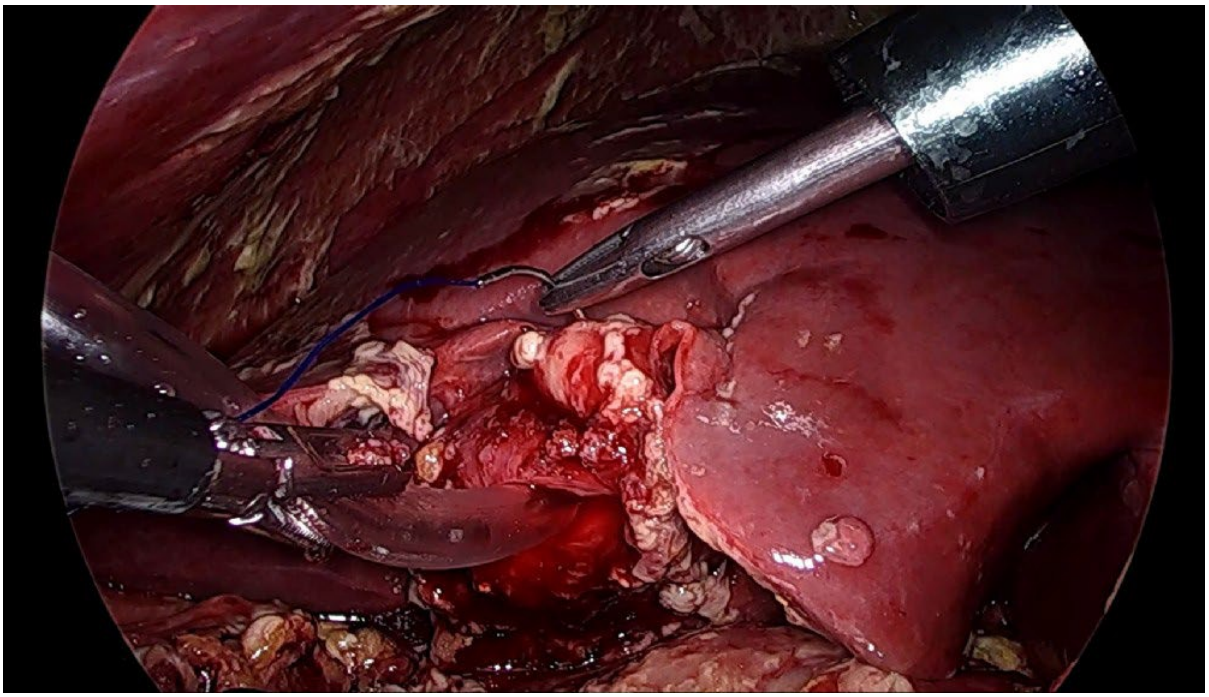
laparaskopik olarak batın içi kirliliğin aspire edilmesi

laparoskopik kolesistostomi



akut batın ile cerrahiye aldığımız hastanın laparaskopik batın içi kirlilik görüntüsü

safra kesesine sütur atılması



laparoskopik kolesistostomi dreninin tespiti

PS-30 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Safra Taşına Bağlı Afferent Loop Sendromu ve Gecikmiş Duodenum Perforasyonu: Nadir Bir Komplikasyon

Baki Türkoğlu, Bilgi Karakaş, Mehmet Dinçay Yar, Hüseyin Mert Tezcan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ:
Safra taşı ileusu, mekanik bağırsak tıkanıklıklarının %1–4'ünü oluşturur ve biliyoenterik fistül sonrasında ortaya çıkar. Barsaklara geçen safra taşı opere hastalarda nadiren getirici ansı tıkayarak afferent loop sendromuna (ALS) yol açabilir. ALS nedeniyle safra taşı ekstraksiyonu uygulanan olgumuzu ve beklenmedik şekilde ortaya çıkan gecikmiş doudenal perforasyonu sunmayı amaçladık.

OLGU:
30 yıl önce antrektomi ve Billroth II gastrojejunostomi öyküsü olan 77 yaşındaki kadın hasta, 15 gündür devam eden epigastrik ağrı ve kusma ile başvurdu. Muayenede sağ üst kadranda hassasiyet ve Murphy pozitifliği, ayrıca akut pankreatit ile uyumlu laboratuvar bulguları mevcuttu. BT'de duodenumun üçüncü kısmında 3cm çapında safra taşı ve proksimalinde afferent loop dilatasyonu izlendi. Endoskopik ekstrasiyon başarısız olunca acil laparotomi yapıldı. Kocher manevrası sonrası taş mideye ilerledi ve gastrotomi ile çıkarıldı, fistüle müdahale edilmedi. Postoperatif ikinci günde drende safra içeriği görüldü ve peritoneal irritasyon başladı. Relaparotomide duodenum posteriorunda 1cm perforasyon saptandı, GIA stapler ile onarıldı. Hasta 9.günde komplikasyonsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA:
Safra taşına bağlı ALS oldukça nadirdir ve değişmiş anatomiye sahip hastalarda akut pankreatit ve proksimal obstrüksiyonla seyredebilir. Bildiğimiz kadarıyla, duodenumun üçüncü kısmında obstrüksiyon bildiren yalnızca bir olgu daha mevcuttur. Safra taşına bağlı perforasyon tanımlanmış olmakla birlikte impakte taşın çıkarılması sonrasında görülen gecikmiş perforasyon oldukça nadirdir.

SONUÇ:
Safra taşına bağlı ALS'de erken tanı, müdahale ve postoperatif yakın izlem önemlidir. Gecikmiş perforasyon ciddi bir risk olduğundan, belirtiler ortaya çıktığında erken şüphelenilerek gerekli görüldüğü anda tekrar operasyon planlanması ile mortalite ve morbidite azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Afferent Loop Sendromu, Billroth II Gastrojejunostomi, Gecikmiş Perforasyon, Kolesistoduodenal Fistül, Safra Taşı İleusu

Safra kesesindeki safra taşı



Önceki yıllarda yapılan görüntülemelerde safra kesesi içerisindeki safra taşı görülmekte.

Kolesistoduodenal fistül hattı



BT görüntüsünde kolesistoduodenal fistül hattı görülmekte. Önceki görüntülemelerde safra kesesi içerisinde bulunan safra taşı görülmedi.

Duodenum 3. kısımdaki safra taşı



BT görüntüsünde duodenum 3. kısımda lümen içinde safra taşı görülmekte ve proksimalinde afferent loop dilatasyonu mevcut.

Mide içerisindeki safra taşı



Mideye ilerleyen safra taşı gastrotomi ile çıkarıldı.

PS-31 [DİĞER » Portal hipertansiyon] Akut

portal ven trombüsü, 2 olgunun takibi

Ramazan Onuş, Eda Gül Doğan, Şener Balas
Etlik Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Portal ven trombüsü sıklıkla sirozu olan hastalarda gelişebilen bir komplikasyon olsa da altta yatan malignite, edinilmiş yada kalıtsal pıhtılaşma bozuklukları, travma, geçirilmiş cerrahi gibi sebeplerle de ortaya çıkabilir. Akut gelişen PVT'de şiddetli karın ağrısı, iştahsızlık, karın şişliği, ateş gibi semptomlar görülür.Semptomların şiddeti oklüzyonun derecesine, bağırsakta meydana gelebilecek venöz konjesyon, iskeminin yaygınlığına bağlı olarak değişir.Nonsirotik hastalar kolleteral dolaşımları henüz olmadığı için bağırsak iskemisi yönünden daha fazla risk altındadırlar.Bu sunum acil servisten yatırılan ve akut portal ven trombüsü tanısı ile takibe alınan 2 hastanın sunumunu içermektedir.

Olgu-1: 43 yaş erkek hasta 3 gündür olan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu.Batında yaygın hassasiyet mevcutttu.Vital bulgularında taşikardisi mevcuttu.Labaratuvar değerlerinde lökositoz saptandı.Abdomen BT'de portal venden süperior mezenterik ven lümenine ulaşan akut trombüs izlendi.Girişimsel radyoloji tarafından selektif portal ven trombolitik işlemi uygulandı.Yaklaşık 24 saatlik trombolitik infüzyonu sonrası kontrolünde tam oklüzyonun olduğu ve trombektomiye rağmen trombüsün yeniden oluşmaya devam ettiği görüldü.Klinik olarak stabil olan hasta yoğun bakımda konservatif takip edildi.12 günlük takip süresi sonrası hasta taburcu edildi.

Olgu-2: 54 yaş erkek hasta 1 haftadır olan ve bugün şiddetlenen karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu.Muayenede karında yaygın hassasiyeti mevcut olup labaratuvarda lökositoz dışında patoloji saptanmadı.Abdomen BT'de portal vende tam oklüzyona neden olan trombüs izlendi.Girişimsel radyoloji tarafından portal ven kateterizasyonu ve trombolitik işlemi uygulandı.24 saatlik takip sonrası kontrolde patensin sağlanmadığı bilgisi alındı.Yoğun bakımda konservatif takbine devam edildi.Hemoglobin düşüşü nedeniyle yapılan kontrollerinde işleme bağlı karaciğer parankiminden batın içerisine hemoraji saptandı.Klinik bulgularının stabil seyretmesi nedeniyle nonopere takibine devam edildi. 15 günlük takibi sonrasında hasta yoğun bakımdan gastroenteroloji servisine devredildi.

Anahtar Kelimeler: portal ven trombüsü, süperior mezenterik ven trombüsü,

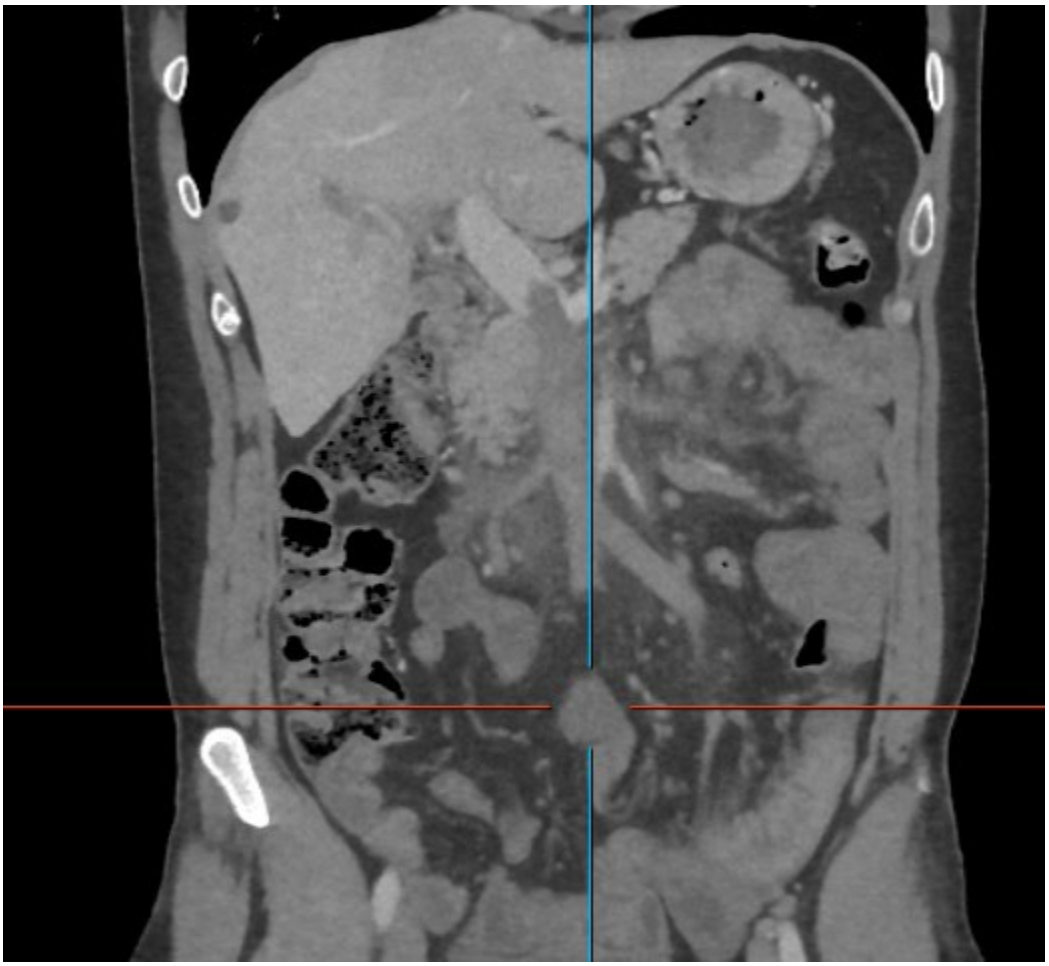
Hastalar

	Cinsiyet	Yaş	Girişimsel işlem	Altta yatan neden	Lökosit (En Yüksek)	Karaciğer enzimleri	Yatış Süresi
Olgu-1	Erkek	43	Evet	Bilinmiyor	12000	Normal	12

Olgu-2	Erkek	54	Evet	Bilinmiyor	28000	Normal	15

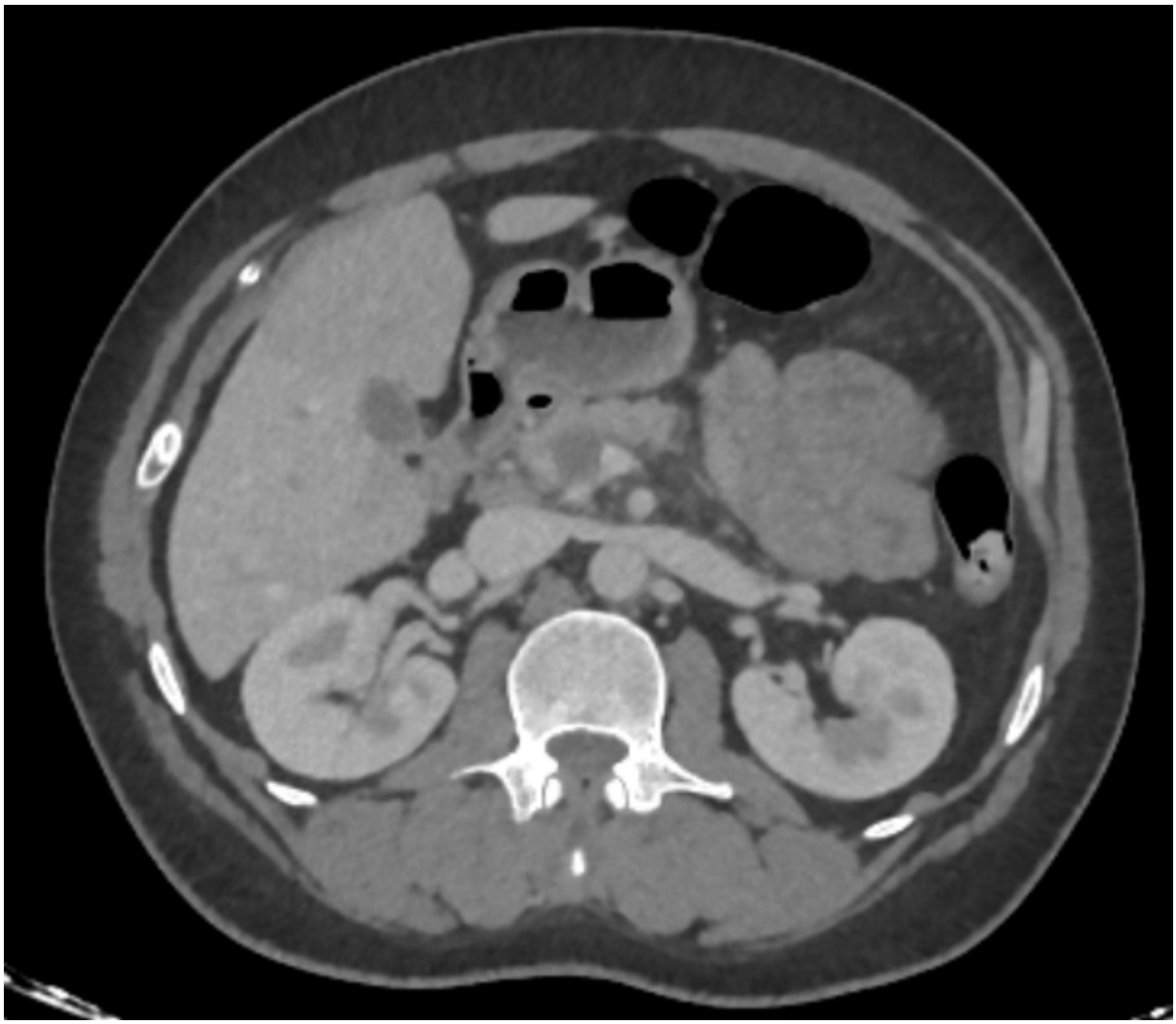
Hasta Verileri

Resim-1



Olgu-1: Portal venden süperior mezenterik vene ulaşan trombüs

Resim-2



Olgu-1: Portal ven trombüsü

Portal ven trombozu risk faktörleri

Edinilmiş Trombofili ve Sistemik Bozukluklar	Kalıtsal Trombofili	Lokal Faktörler
Siroz	Antitrombin eksikliği	Karın travması
Faktör 5 Leiden mutasyonu		Karın malignitesi
İnflamatuar bağırsak hastalığı	Protrombin geni mutasyonu	Karın cerrahisi
PNH	Protein C veya S eksikliği	Endoskopik skleroterapi
Gebelik veya eksojen hormon kullanımı		Karın içi inflamatuar süreç (kolesistit, divertikülit vb.)

AFAS

TIPS

Miyeloproliferatif neoplazm

Kollojen vasküler hastalığı

PS-32 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Merkezimizde Whipple Prosedürü Uygulanan Hastalarda Taburculuk Süreleri, Mortalite ve Cerrahi Komplikasyon Oranları: Tek Merkez Deneyimi/Poster sunumu

Ali Bektaş Şahin, Hamza Hattab, Mustafa Özsoy Etlik
şehir hastanesi,Genel cerrahi kliniği,Ankara

GİRİŞ: Whipple prosedürü (pankreatikoduodenektomi), periampuller bölge maligniteleri başta olmak üzere seçilmiş benign lezyonların cerrahi tedavisinde uygulanan kompleks bir operasyondur. Yüksek morbidite ve mortalite riski nedeniyle postoperatif sonuçların değerlendirilmesi klinik yönetim açısından önemlidir. Bu çalışmada, merkezimizde Whipple prosedürü uygulanan hastaların taburculuk süreleri, cerrahi komplikasyon oranları ve mortalite oranları incelendi.

YÖNTEM: Aralık 2023 – Temmuz 2025 tarihleri arasında merkezimizde Whipple prosedürü uygulanan 51 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, postoperatif komplikasyonları, taburculuk süreleri ve mortalite durumları kayıt altına alındı.

BULGULAR:
Toplam hasta sayısı: 51
Ortalama yaş: 63,7 yıl
Cinsiyet: 14 erkek (%27,5), 37 kadın (%72,5)
Komplikasyon gelişen: %11,8 (n=6) Mortalite
(ex) oranı: %3.9 (n=2)

Taburculuk süreleri ve komplikasyon türleri ayrıntılı analiz edildi. En sık görülen komplikasyonlar arasında anastomoz kaçağı, yara yeri enfeksiyonu ve tromboembolik olaylar yer aldı.

SONUÇ: Whipple prosedürü sonrası komplikasyon oranlarının yüksek olması, multidisipliner yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır. Mortalite oranlarının azaltılması için erken tanı, yoğun postoperatif takip ve deneyimli cerrahi ekipler ile çalışılması gereklidir. Elde edilen veriler, klinik protokollerin gözden geçirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: pankreas, whipple prosedürü, komplikasyon

PS-33 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Exandine PET CT as an Effective Method for Imaging Pancreatic Insulinomas

Başar Can Turgut[1], Sefa Ergun[2], Rahime Şahin[3], Salih Pekmezci[2]
[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
[3]Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BACKGROUND: Insulinomas are rare, usually benign neuroendocrine tumors originating from the islet cells of the pancreas.They cause hypoglycemia due to excessive insulin production.Due to their small size and location within the pancreas, localization is often difficult.The sensitivity of traditional diagnostic methods (CT, MRI, and Ga-68 Dota PET) may be limited.Therefore, exandine-based PET imaging, which targets glucagon-like peptide-1(GLP-1) receptors abundantly present on the surface of insulinomas, holds promise as a new diagnostic tool.

METHODS: In this study,we aimed to evaluate the diagnostic efficacy of exandine PET imaging in four patients with suspected insulinoma.

RESULTS: Two of the four patients we treated were female and two were male.The average age was 55.Two patients had tumors located in the head of the pancreas, one patient had a tumor located in the neck of the pancreas, and one patient had a tumor located in the distal pancreas. Tumor sizes were 10 mm,10 mm,14 mm, and 13 mm.Two patients underwent pylorus-preserving Whipple procedure, one patient underwent enucleation, and one patient underwent spleen-preserving distal pancreatectomy.The postoperative pathology results of patients who could not be diagnosed with Ga-68 PET, EUs, CT, and MRI were consistent with insulinoma on Exandine PET.During follow-up, the patients hypoglycemic episodes resolved, their clinical conditions improved.

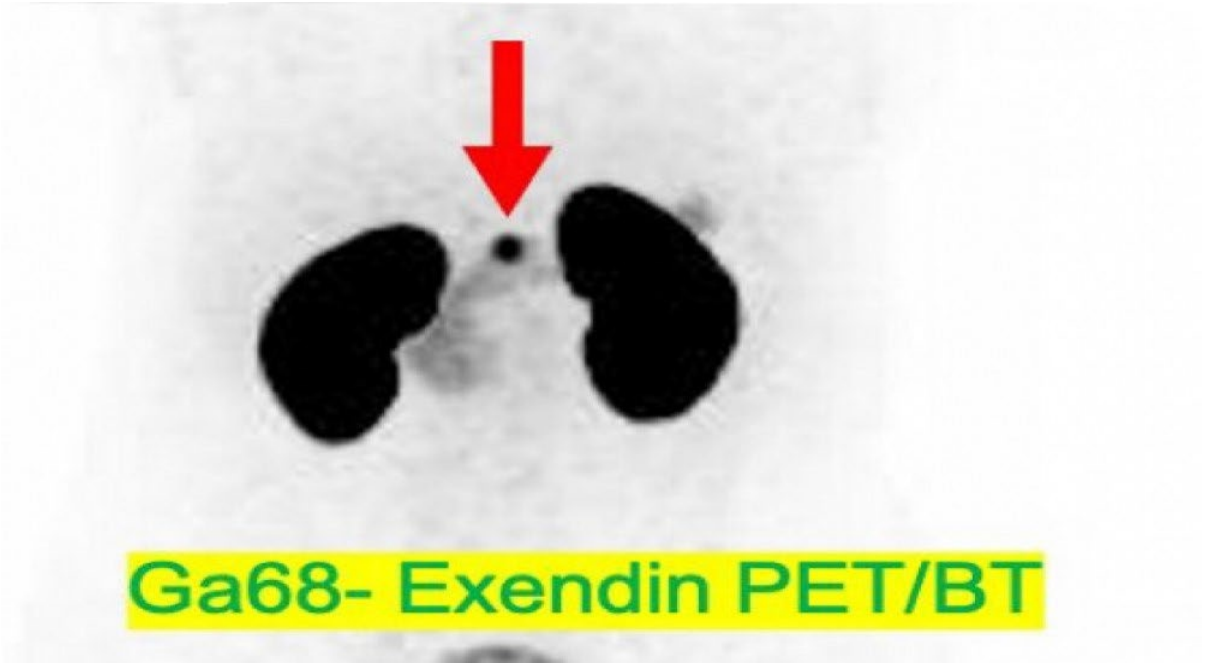
CONCLUSION: Exandine PET imaging is an extremely effective and reliable diagnostic tool for localizing insulinomas.By targeting GLP-1 receptors, it enables the detection of small tumors that may be missed by other methods.It is effective and safe for use in patients who cannot be diagnosed with Ga-68 PET, CT, and MRI.

Keywords: insulinoma, exanadine pet ct, pancreatic tumors

Exendin PET CT



Exendin PET CT 2



PS-34 [KARACİĞER - DENEYSEL ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Wilson Hastalığına Bağlı HCC: Bir Olgu Sunumu ve Sistematik Derleme

Ezgi Tatlısu, Volkan İnce
İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, Malatya

GİRİŞ: Siroz; hepatosellüler karsinom (HCC) için bilinen bir risk faktörüdür, ancak Wilson hastalığı'nda (WH) HCC gelişimi nadirdir. Bu çalışmada, WH zemininde gelişen HCC olguları sistematik olarak derlenmiş ve canlı vericili karaciğer nakli (CVKN) ile tedavi edilen ilk Wilson-HCC olgusu ile birlikte sunulmaktadır.
MATERYAL-METOD: PRISMA 2020 kılavuzuna uygun olarak yapılan sistematik derlemede, 45 çalışmadan 56 olgu analiz edildi. Demografik veriler, tümör özellikleri, tedavi yöntemleri ve sağkalım verileri değerlendirildi.
OLGU: 15 yıldır WH tanısıyla takip edilen 59 yaşındaki erkek hastada, Milan kriterleri içerisinde HCC (4 cm'lik tek nodül) gelişti ve merkezimizde CVKN yapıldı. Karaciğer nakli (KN) sonrası 15 yılında olan hasta sağlıklı ve HCC nüksü olmadan yaşamaktadır.
BULGULAR: HCC, çoğunlukla erkeklerde (%72,2) ve medyan 43.5 yaşında gelişmişti. Hastaların %83'ü D-penisilamin tedavisi almıştı. HCC, tanıdan medyan 15 yıl sonra ortaya çıkmıştı.
Medyan AFP 120ng/ml ve %28.6'sında tanı anında AFP normaldi.(eksik veri35/56).
Tümör sayısı, 17 hastada multiple(%30.4) iken, 15'inde tek(%26.8) idi ve 24(%42.9) hastanın tümör sayısı verisi yoktu. Hastaların 14'ü (%25) tanı anında Milan kriterleri içerisindeyken, 20'si (%35.7) Milan dışıydı ve 22 (%39.3) hastanın Milan verisine ulaşılamadı.
Olguların 12'sine(12/56) KN uygulandı ve sadece bir hastada (Milan dışı) nakil sonrası akciğer nüksü görüldü ve cerrahi ile tedavi edildi. Hastaların 26'sı(%46.4) yaşamaktayken, 22'si(%39.3) ölmüş ve 8'inin(%14.3) verisi bildirilmemiştir.
SONUÇ: Analizde W-HCC ile klasik HCC hastaları, HCC gelişme yaşı dışında oldukça benzer özellikler göstermektedir. WH'de HCC nadir olmakla birlikte, %23.1'i nakil ile tedavi edilmiş ve nakil sonrası rekürrens %8.1 olarak saptanmıştır. Karsinojenez mekanizmalarını ve optimal tedavi stratejilerini aydınlatmak için daha fazla veriye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: hcc, karaciğer nakli, wilson hastalığı

Tablo-1

Demographic Characteristics	
Sex	
Male, n, %	39 (69.9)
Female, n, %	15 (26.8)
Unknown, n, %	3 (3.6)
Age at WD diagnosis, median, (min-max, years)	Median: 27.5 (6 – 61) mean ± SD: 28.98 ± 12.74
Age at HCC detection, median, (min-max, years)	Median: 43.5 (10 – 73) mean ± SD: 45.00 ± 14.52
Time from WD diagnosis to HCC development, median, (min-max, years)	Median: 15.0 (0 – 60) mean ± SD: 17.68 ± 13.76
Liver-Related Characteristics	
Cirrhosis Avaliable data n:50	
Positive, n, %	47 (83.9)
Negative, n, %	3 (5.3)
Unknown, n, %	6 (10.7)
Alcohol Use Avaliable data n:27	
Negative, n, %	18 (32.1)
Positive, n, %	9 (16.0)
Unknown, n, %	29 (51.7)
Medical Treatment for Wilson's Disease Avaliable data n:50	
Penicillamine, n, %	29 (51.8)
Combination therapy (included penicillamine) , n, %	12 (21.4)
No treatment, n, %	6 (10.7)
Other treatments, n, %	3 (5.3)
Unknown, n, %	6 (10.7)
Penicillamine Treatment Duration Avaliable data n:33	Median: 5.0 years mean ± SD: 9.54± 11.51: range: 0–38
Treatment Modalities for HCC Avaliable data n:41	
No treatment, n, %	17 (30.3)
TACE, n, %	8 (14.2)
Hepatic resection, n, %	7 (12.5)
Combined strategies , n, %	4 (7.1)
RFA, n, %	3 (5.4)
Chemotherapy, n, %	2 (3.6)
Unknown, n, %	5 (26.8)

Tablo 2

nifransplantation Data	
Uver Traınsplantation A:valiaıbledaıa n:52	
Yes, n, %	12 (21.4-)
No, n, %	40 (71.4)
Unknovrn, n, %	4 (7.1)
Milan A:valiaıbledata n:9	
wmıtn, □ %	7 (12.:5)
Beyond,n, %	2 (3.,6)
Unknown, n, %	47 (83.'9)
Recınrence atl:er Uver l'raınsplaınt:ation A:valiaıbledata n:3	
Yes, n, %	1 (1.8)
No, n, %	2 (3.,6)
Unknovrn, n, %	:53 (94.,6)
Tumor Cbancteristlcs	
Number of Tumor A:valiaıble data n:31	
1 lesio□ n, %	15 (26.8)
2 lesions, n, %	2 (3.6)
3 lesions, n, %	1 (1.8)
4 lesions, n, %	3 (5.4)
6 lesions, n, %	1 (1.8)
Multpl lesions of unknown numıber, n, %	9, (16.1)
Unknown, n, %	*25* (44.6)
Milaın A:valiaıble daıa n:34	
Within, □ %	14 (25.0)
Beyond,n, %	20 (35.7)
Unknown, n, %	22 (39.3)
His topatholo,gical grading A:valiaıble **data** n:14	
WeU-dlifferentiated, n, %	8 (14.3)
Modlerat:ely differentiatedl,□ %	3 (5.4)
Poorly dlifferentıated, n, %	3 (5.4)
Unknown, n, %	42 (75.0)
Vascıılaır Invas1on A:valiaıbledata n:6	
Microvascular invasion, □ %	2 (3.6)
Macrovascıılaır in asio□ n, %	4 (7.1)
Uruirnmvn, n, %	:50 (89.3)
Dominant llunor size, cm, median (mjn-max) A:valiaıble data n25	Median: 3 *5* (1.3 -18) mean,t,,SD: 5.H .ı.41.]39

Tablo 3

AFP and Copper and Fe Metrics	
AFP Level, ng/mL, median (min-max) Avaliable data n:21	Median: 120.00 (3.8 – 240000) mean ± SD: 44247.00 ± 84969.00
Elevated AFP	
Yes, n, %	15 (26.8)
No, n, %	6 (10.7)
Unknown, n, %	35 (62.5)
Dry Copper Weight, µg/g, median (min-max) Avaliable data n:15	Median: 104.00 (0.88 – 5000) mean ± SD: 585.80 ± 1269.90
Iron staining Avaliable data n:8	
Positive, n, %	3 (5.4)
Negative, n, %	5 (8.9)
Unknown, n, %	48 (85.7)
Survival Status Avaliable data n:48	
Alive, n, %	26 (46.4)
Died, n, %	22 (39.3)
Unknown, n, %	8 (14.3)
No-Liver Transplantation Avaliable data n:35	
Alive, n, %	16 (45.7)
Died, n, %	19 (54.3)
Unknown, n	5
Liver Transplantation Avaliable data n:10	
Alive, n, %	10 (100)
Died, n, %	0 (0.0)
Unknown, n,	2

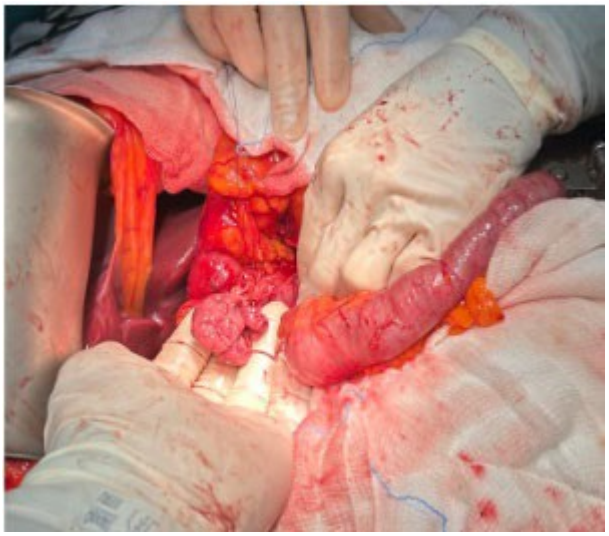
PS-35 [PANKREAS - DENEYSEL ÇALIŞMA » Minimal invaziv pankreas cerrahisi] Ampullectomy Case for Ampullary Adenoma

Muhammed Ali Özdemir[1], Osman Bandırmalı[2], Nurgül Altınsoy[2]
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi,Tıp Fakültesi,Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Eğitim-Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,Rize

BACKGROUND: Ampullary lesions range from benign adenomas to invasive carcinomas. While imaging and biopsies may suggest malignancy, intraoperative pathology often provides the definitive diagnosis, requiring an individualized surgical approach. Here, we present an ampullectomy performed for an ampullary lesion
Case Presentation:A 68-year-old man presented with dyspepsia, loss of appetite, and weight loss. Shortly before admission, the patient developed acute abdominal pain. Laboratory tests showed elevated levels of GGT, amylase, bilirubin, and C-reactive protein. He was admitted with a diagnosis of acute pancreatitis. Contrast-enhanced abdominal CT revealed a double duct sign. An endoscopic biopsy revealed high-grade dysplasia in the ampullary region. We planned an ampullectomy after a preoperative evaluation. During surgery, we performed duodenotomy, excised the lesion, and sent the specimen for intraoperative frozen section analysis. As frozen pathology did not reveal malignancy, we proceeded with ampullectomy. We stented the pancreatic duct, sutured both ducts to the duodenal mucosa with 5/0 PDS, and closed the duodenotomy using the Heineke–Mikulicz technique. We also performed cholecystectomy in the same session. The patient recovered uneventfully and was discharged without any complications. Final pathology revealed a tubulovillous adenoma with focal high- grade dysplasia, and the resection margins were negative.
CONCLUSION: Radiologic and endoscopic findings of ampullary lesions often suggest malignancy, but intraoperative frozen section analysis usually provides a definitive diagnosis. This rare case highlights the decisive role of intraoperative pathology in surgical decision- making and demonstrates that ampullectomy can be safely performed in such cases.

Keywords: ampullectomy, ampullary adenoma, duodenotomy

Figure-1:



Intraoperative view of ampullary lesion

PS-36 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Successful Living Donor Liver Transplantation Following Roux-en-Y Gastric Bypass in a Super Obese Patient with HBV-Related Cirrhosis: A Seven-Year Follow-up Case Report

Adem Tunçer[1], Zeki Öğüt[2], Cüneyt Kayaalp[4], Sezai Yılmaz[3]
[1]Aydın Üniversitesi
[2]Fethi Sekin Elazığ Şehir Hastanesi
[3]İnönü Üniversitesi
[4]İstanbul Atlas Üniversitesi

AIM: Living donor liver transplantation (LDLT) remains the only viable treatment for some cirrhotic patients in countries with low cadaveric organ donation rates. Morbid obesity, however, limits the feasibility of LDLT due to increased perioperative risks and poor graft-to-recipient weight ratios. This report presents a case of LDLT following Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) in a super obese patient with HBV-related cirrhosis.

CASE: A 44-year-old female with a BMI of 54.5 kg/m² (130 kg) was diagnosed with HBV-related cirrhosis. Despite one year on the transplant waiting list and supervised weight loss efforts, her BMI increased to 56 kg/m². A laparoscopic RYGB was performed. One year post-surgery, her weight reduced to 78 kg (BMI 34.2 kg/m²), enabling a right lobe LDLT from her 24-year-old son. Postoperative recovery was uneventful, and seven years post-transplant, the patient remains healthy with a BMI of 32.9 kg/m², no graft rejection, and no HBV recurrence.

CONCLUSION: RYGB may serve as a feasible bridge to LDLT in super obese patients with compensated cirrhosis, especially in regions with limited cadaveric donation.

Keywords: Chronic Hepatitis B, Liver Transplantation, Morbid Obesity, Bariatric Surgery, Roux-en-Y Gastric Bypass

PS-37 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv safra yolları cerrahisi]

Semptomatik remnant safra keseleri

İlkin Ismayılov
Azerbaycan Tibb Universitesi, QAZİ Universitesi Ankara; Gence Şehir Birleşmiş Hastanesi, Gence Beynelxalq Hastanesi

Taşla birlikte olan remnant safra kesesi olguları genellikle semptomatiktir ve postkolesistektomi sendromuna neden olur. Bu çalışmada amaç kolesistektomi sonrası semptomatik olan remnant safra keselerinin incelenmesidir.

Anahtar Kelimeler: Safra Keseleri, Semptom, Remnant

safra 1

SEMPTOMATIK REMNANT SAFRA KESELERi

Ad ve soyadı/adları: ilkin ismayilov [1 3] Anar Cafarov[2]
E-posta adresi; uzm.dr.ilkin.ismaY.ilov@.gmail.com
Üyelik ayrıntıları:.Gence Şehir Birleşmiş Hastanesi[1], Gence Beynelxalq Hastanesi[2], Azerbaycan Tiblb Universiitesi[3], Azerbaycan **Telefoın numarası:** +994502997484

Amaç: Taşla birlikte olan remnant safra kesesi olgulları genellikle semptomatiiktir ve
postkolesistektomi s,endromuına neden olur. Bu çalışmada amaç kolesistektomi sonrası
semptomatiik olan remnant safra keseleriniin inc,eıenmesidir.

Materyal ve metod: Son 5 yıllık sürede kolesistektomi sonrası ağrı şikayetleri devam eden 11 hastada yapılan tetkiklerle remnant safra kesesi tespit edildi.

Bulguıar: Sağ üst kadran ağrısı olan ve kolesistektomi ,g,eçiren 11 hastaya ultrasonografii ve MR kolanjiografı yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 54 (36-77), 10'u kadın, 1'ı erkek idi. Remnant keselerin 8'iıde taş tespiit edilldi. 4 hastada koledok taşı tespi,ıedilerek endoskopik sfinkterotomi il,e tedavi uygulandıı. Semptomatik o an 3 hastaya tamamlayıcı kolesistektomi yapıldı. Bu ameliiyatllar açık, laparoskopik yöntemlerle gıerçekleştiirildi. Patolojik değerlendirmede remnant safra keseleri tey,itedildi.

Sonuç: Postkolesislektomi döneminde açıklanamayan sağıüst kadran ağrı nedenlerinden biri de remnant safra keseleridir. Semptomıatik hastalarda kolesitektomiinin tamamlanması önemlidir. Görüıntül'eme yönte.mlleriinin doğru kulllanıımı v,e uygun cerrahi tedavi iile remnant safıra kesesi prob'lemleri doğru tanınabilir ve uygun şekilde tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Safra Keseleri, Semptom, Remnant

PS-38 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv pankreas cerrahisi]

Pankreas solid psödopapiller tümörlerinde cerrahi tedavinin genişliği

İlkin Ismayılov
Azerbaycan Tibb Universitesi, QAZİ Universitesi Ankara; Gence Şehir Birleşmiş Hastanesi, Gence Beynelxalq Hastanesi

Pankreasın solid psödopapiller tümörü (SPT) epitelyal pankreas tümörleri ile sıklıkla karışan ve prognozu iyi olan bir tümördür. Peroperatif dönemde cerrahi tedavinin genişliği konusunda ikilemler sözkonusudur. Bu çalışmada amaç kliniğimizde cerrahi tedavi uygulanan olguların retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Psödopapiller Tümör, Pankreas, Rezeksiyon

PANKREANS 2

PANKREAS SOLID PSÖDOPAPILLER TÜMÖRLERiNDE CERRAHİ TEDAViNiN GENIŞLI,ĞI

Tam ad ve soyadı/adları: ilkin Ismayilov [1.3], Ana.r Ca.far,ov[2]
E-po,sta adresi: uzmı.dr.ilkin.ismayilov@gmail.com
Üyelik ayrıntıları: Genoe Şehir Birleşmiş Hastanesi[1], Genıce Beynelxalq Hastanesi[2], Azerbaycan Tiibb Universitesi\ Azerbaycan
Telefon numarası: +99!4502997484

Ama,ç: Pankreasın solid psödopapillıer tümörü (SPT) epitellyal pankreas tümörleri iile sıklıkla karışan ve prognozu iyi olan bir tümördür. Perop,eratif dönemde cerrahi tedavinin genişlıiği konusunda ikilemler sözkonusudur. Bu ı çalışmada amaç kliniğimiizde cerrahi tedavi uygıulanan olguların retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

Materyal ve m,etod: 2018-2025, tarihileri arasında Genc,e Birleşmiş Hastanesi ve Genoe Beyınelxalq Hastanesinin gıenel cerrahikliniğinde pankreasta kitle nedeniyle opere edil,en vey.a biyopsi yapılan hastaların patolojiısonuçlarına göre SPT tanısı konulan 21 hastanın !kayıtları değerlendirildi.

Bulgular.,Hastaların 1!3'ü kadın, 8'i enkek idi. Ortaıama yaş 33 (15-57), ortalama tümör boyutu 5,4 cm (1,5-12,5) olarak bulundu. Tumıör y,erleşim yeri 11 hastada pankreas başında 4 hastada gövdede ve 6 hastada pankreas kuyruğunda idi. Hastaların 8'ine whipple prosedürü. 6'sıına distal pankreatektomi ve splenektomi, 3 hastaya enüklasyon işl,emiiyapıldı.. 4 hastaya endosı□opik ultrasonografi ile bıiyopsi:yapılldıı.Cerrahi sınırda %41 hastada pozitiflik tespit ediildi. Cerrahi sınır pozitif olan 2 hastaya redyoterapiiuygulandı. Hastaların ortallama takip süresi 44 ay (4-98) idi. 5 yıllık genel sağkahm %100 olarak bullundu.

Sonuç Pankreasın SPT'nde prognoz son derece ıiyidir.Preoperatif radyolojik yöntemlerle tanı doğru bir şekilde konulabilir. Öı:.ellikle genç hastalaırda epit,el kaynaklıı tümörlerdenayırıımınını iyi yap lmasıı ve daha sınırh cerrahi tedavi uygulanması hastaların hayat kalitesi açısından öııemlidiir.

Anahtar Kelimeler: Psödopapiller Tümör, Pankreas, Rezeksiyon

PS-39 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Hepatosellüler kanser ve endometrium kanserli hastada eşzamanlı canlı vericili karaciğer nakli ve total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoooferektomi

Servet Karagul[1], Firat Demircan[2], Orhan Unal[3], Cuneyt Kayaalp[1]
[1]İstanbul Atlas Üniversitesi
[2]Sancaktepe Şehit Prof. Dr İlhan Vrank Eğitim Araştırma Hastanesi
[3]Yeditepe Üniversitesi

Karaciğer nakli planlanan bir hastada erken evre endometriyal kanser saptanması nedeniyle, canlı vericili karaciğer nakli ile birlikte total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoooferektomi uygulandı. Literatürde ilk vaka olması nedeniyle bu olguyu sunmayı amaçladık.
55 yaşında kadın hasta karaciğer sirozu ve karaciğerde kitle nedeniyle değerlendirildi. MELD skoru 16 idi. Hastada HBsAg pozitif saptandı. Bilgisayarlı tomografide karaciğerde 3 cm ve 2 cm çaplı 2 adet hepatosellüler kanser ile uyumlu lezyon izlendi. Milan kriterlerine göre karaciğer nakli için uygun bulundu. Alıcının ameliyat öncesi hazırlığı sırasında, ultrasonografide endometriyal kalınlaşma olduğu tespit edildi. Endometriyal biyopsi sonucu grade I endometriyal adenokarsinom olarak değerlendirildi. Hasta multidisipliner kurulda değerlendirildi ve karaciğer nakli ile eşzamanlı total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoooferektominin yapılması uygun görüldü.
Operasyonda ilk olarak bilateral salpingoooferektomi ve total abdominal histerektomi uygulandı. Spesmenin frozen incelemesi sonucunda erken evre endometriyal kanser saptandığı için jinekolojik onkoloji tarafından ileri cerrahiye gerek duyulmadı. Ardından, canlı vericiden alınan sağ karaciğer lobu ile canlı vericili karaciğer nakli gerçekleştirildi. Postop 1. gün hepatik arter trombozu gelişen hastaya trombektomi ve hepatik arter redo-anastomozu uygulandı. Postoperatif 26. gün sorunsuz taburcu edilen hasta, 4 yıldır hastalıksız bir şekilde takip edilmektedir. Karaciğer dışı bir malignite olduğunda karaciğer nakli ötelenebilmekte, iptal edilebilmekte veya iki basamaklı tedavi (karaciğer nakli öncesi diğer kanserin cerrahisinin yapılması) uygulanmaktadır. Hastamızda hem hepatosellüler kanser olması hem de ileri evre siroz olması nedeniyle tek basamaklı cerrahiyi tercih ettik. Bildiğimiz kadarı ile hastamız literatürde iki ayrı kanserin eş zamanlı karaciğer nakli ve histerektomi ile birlikte tedavi edildiği ilk olgudur.

Anahtar Kelimeler: hepatosellüler karsinom, endometriyum kanseri, histerektomi, karaciğer nakli

PS-40 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu yaralanmaları]

ERCP Sonrası Portal Ven İnjury Gelişen Hemoraji ve Mortalite ile Sonuçlanan Nadir Bir Komplikasyon Olgusu

Yiğit Kağan Zeren, Mustafa Kerem, Ahmet Çağrı Büyükkasap, Muhammed Tarık Yılmaz, Meriç Ergüçyener, Gizem Aksu, İsmet Canpunar
Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ:
Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP), hepatopankreatobilier sistemin benign ve malign hastalıklarının tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Koledokolitiaziste stent yerleştirilmesi sık uygulanan bir prosedürdür. Ancak nadir görülen komplikasyonlar, yüksek mortalite ile seyredebilir. Her ne kadar çoğunlukla güvenli kabul edilse de, nadir ve ciddi komplikasyonlar gelişebilir.

OLGU:
65 yaşında erkek hasta, 3 gün önce dış merkezde koledokolitiazis nedeniyle ERCP uygulanmış ve koledoka metal stent yerleştirilmiştir. İşlem sonrası gelişen yaygın karın ağrısı nedeniyle başvuran hastanın fizik muayenesinde abdominal hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar testlerinde hemoglobin düşüklüğü (6.8 g/dL) ve kreatinin yüksekliği (3.1 mg/dL) saptandı. Batın USG'sinde batında yaygın koleksiyon izlendi.Klinik kötüleşme üzerine hasta acil laparotomiye alındı.

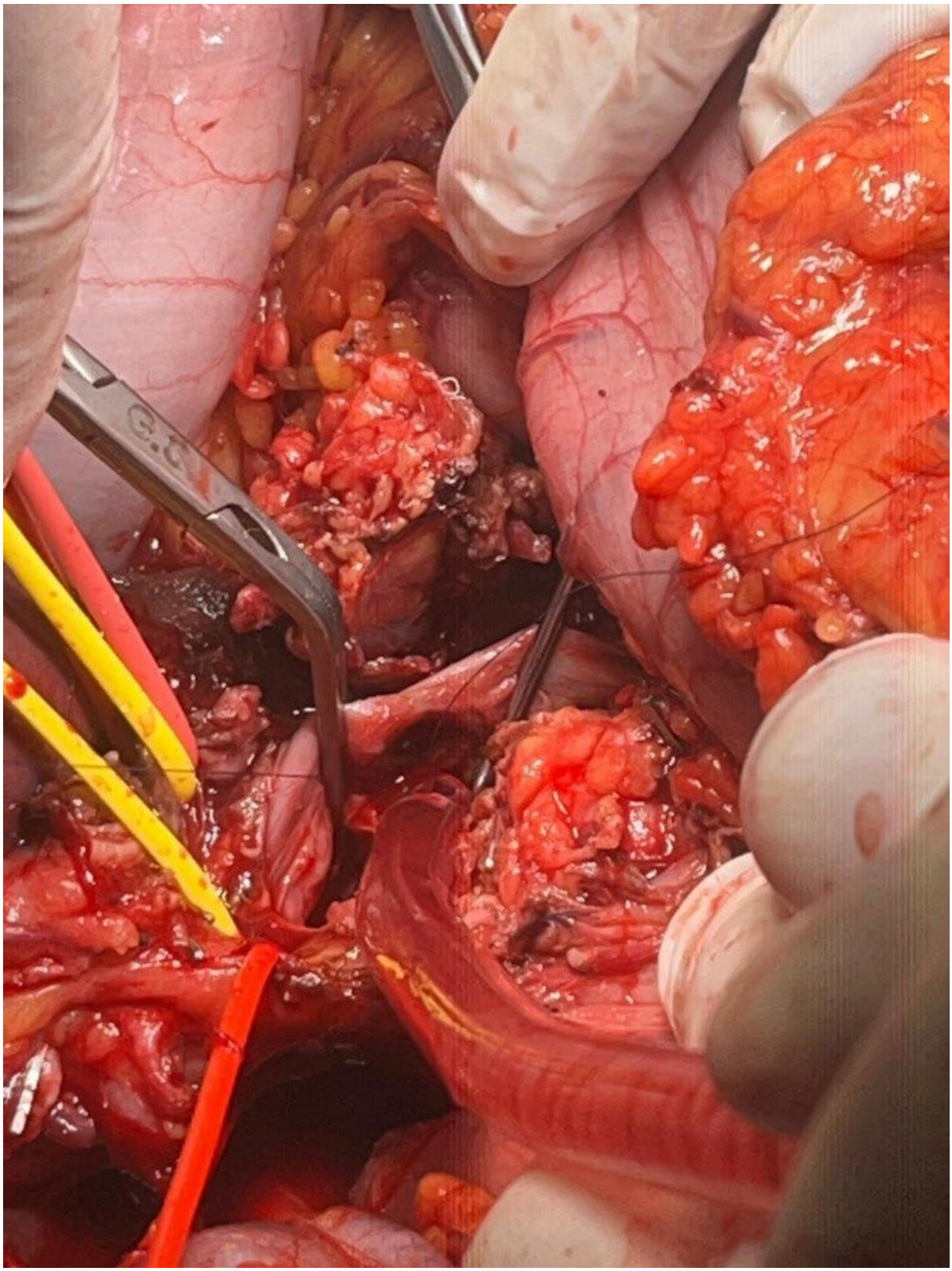
Operasyonda, koledok ile portal ven arasında lokalize olmuş ve portal vene penetre şekilde yerleşmiş çevresinde hematom ve inflamasyon bulunan metalik stent saptandı. Stent dikkatle çıkarılarak koledok ve portal ven primer olarak onarıldı.Postoperatif dönemde hastada hemodinamik instabilite ve çoklu organ yetmezliği gelişti. Tüm müdahalelere rağmen postop 1. günde hasta kaybedildi.

SONUÇ:
ERCP sonrası komplikasyonlar arasında kanama, perforasyon ve pankreatit daha sık görülürken, vasküler yapılara injury oldukça nadirdir. Bu olgu, koledoka yerleştirilen metal stentin yanlış yerleşimi veya migrasyonu sonrası portal vene injury gelişmesiyle komplike olmuştur. Bu durum, yüksek mortalite riski taşıyan ciddi bir komplikasyondur.

ERCP sonrası atipik karın ağrısı ve laboratuvar bozuklukları olan hastalarda, vasküler komplikasyonlar akılda tutulmalı; erken tanı ve cerrahi müdahale ile hayati risk en aza indirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ERCP komplikasyonları, portal ven yaralanması, Acil vasküler cerrahi

portal ven



portal ven

stent



Stent materyali

PS-41 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Akut taşlı kolesistitinin destruktif formlarinin tanisinda sistemik inflamasyonun hücresel indekslerinin rolü

Novruz Hajiyev[1], Najiba Eynullayeva[2], Cabbar Hajiyev[1], Elman Tagisoy[1], Vidadi Allahverdiyev[1], Arif Kosayev[1], Letif Hüseynov[1]
[1]Azərbaycan Tibb Universiteti, Genel cerrahi Ana Bilim Dalı, Bakı
[2]Azərbaycan Tibb Universiteti, Radyasyon Tanı ve Radyasyon Terapisi Ana Bilim Dalı, Bakı

Gereç ve YÖNTEMLER: Çalışmaya 19-87 yaşları arasında 116 hasta dahil edildi. Hastalar 2 gruba ayrıldı: Grup 1 - kataral form (53) ve Grup 2 – destrüktif (flegmonöz ve gangrenöz) form (63). Tüm hastalara kabul sırasında ultrason ve genel klinik kan analizi yapıldı. Lökosit formülüne dayanarak, sistemik inflamasyonun hücresel indekslerinin mutlak (#) ve bağıl (%) göstergeleri hesaplandı: LNR (Lymphocytes Neutrophilis Ratio), LMR (Lymphocytes Monocytes Ratio), NLR (Neutrophilis Lymphocytes Ratio), NMR (Neutrophilis Monocytes Ratio), MLR (Monocytes Lymphocytes Ratio), LER (Lymphocytes Eosinofiles Ratio), SIRI (Systemic Inflammation Responce Index).
Çalışmanın sonuçları: Tüm hastalarda LNR (#), LMR (#) göstergelerinde, ayrıca her iki grupta da LNR (%) ve LMR (%) değerlerinde azalma görüldü. NLR (#) ve NLR (%) indeksleri ile MLR (#) ve MLR (%) indeksleri tüm inflamasyon formlarında kontrol grubu indekslerine göre artmıştı. Her iki gruptaki hastalarda, nötrofil ve monositlerin mutlak ve bağıl içeriğindeki artış zemininde, NMR indeksi mozaiksel olarak değişti: kontrole kıyasla, NMR (#) %7,6 daha yüksek (PU=0,038) ve NMR (%) %6,5 daha düşüktü (PU=0,186), yıkıcı formda - sırasıyla %11,6 (PU=0,424) daha yüksek ve %7,6 (PU=0,178) daha düşüktü. Sistemik inflamasyonun yeni biyobelirteci SIRI (#) ve SIRI (%) her iki hasta grubunda da kontrol göstergelerine göre artmaktadır: kontrol göstergelerine göre sırasıyla 1 gruptaki hastalarda - 2,4 kat (PU<0,001) ve 2,0 kat (PU<0,001), 2. gruptaki hastalarda - 7,8 kat ve 4,4 kat (PU<0,001).
Sonuç. Sistemik inflamasyonun hücresel biyobelirteçleri, diğer klinik ve enstrümantal muayene yöntemleriyle birlikte, ulaşılabilir, ucuz, basit ve oldukça bilgilendirici göstergeler olarak, yaşlı ve yaşlılık çağındaki erken tanısında ve latent klinik seyrinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit, SİRİ, LER

PS-42 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Ailesel Nesidioblastozis: Erişkin yaşta nadir bir olgu sunumu

Yıldıray Dadük
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakultesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gastroenterolojik Cerrahisi, Adıyaman

Giriş ve Amaç
Nesidioblastozis, pankreas β-hücre hiperplazisi ile karakterize nadir bir hastalık olup, hipoglisemiye yol açarak insülinomayı taklit edebilir ve erişkinlerde nadiren görülür. Olgumuzda, ailesel yatkınlığı bulunan 28 yaşındaki erkek bir hastanın tanı ve tedavi sürecini sunmayı amaçlamaktadır
Yöntem
Hasta, ailesi tarafından mobil uyumlu sürekli glukoz izlem sistemi ile takip edilmiş ve hipoglisemik atakları belirlendi. Laboratuvar analizlerinde glukoz, insülin ve C-peptid düzeyleri ölçüldü. Tanısal amaçla dinamik kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) yapıldı. Radyolojik incelemede lezyon saptanmamasına karşın, aile öyküsü ve biyokimyasal bulgular doğrultusunda cerrahi tedavi planlandı ve hastaya totale yakın pankreatektomi yapıldı. Postoperatif dönemde 1. gün, 1. ay ve 3. ayda seri glukoz ve insülin ölçümleri kaydedildi.
Olgu Sunumu ve Bulgular
Son 2–3 yıldır öğünlerden bağımsız olarak tekrarlayan bilinç kaybı, konfüzyon, nöbet ve bulantı atakları nedeniyle başvuran 28 yaşındaki erkek hastada, sürekli glukoz izlemi günlük ortalama 2–3 hipoglisemi atağı olduğu; bu atakların özellikle gece saatlerinde yoğunlaştığı ifade edildi. Atak sırasında glukoz düzeyi 45 mg/dL'nin altına düştü. Laboratuvar testlerinde en düşük glukoz 25 mg/dL, insülin 110 µIU/mL, C-peptid >1,2 µg/mL tesbit edildi. Cerrahi sonrası 1. günde insülin 91 µIU/mL, glukoz 60 mg/dL; 1. ayda insülin 15 µIU/mL, glukoz 90 mg/dL; 3. ayda insülin 8 µIU/mL, glukoz 170 mg/dL ölçüldü. Pankreatektomi materyalinin histopatolojik incelemesi β-hücre hiperplazisini doğruladı.
Sonuç
Pankreatojenik hiperinsülinizme bağlı hipoglisemi olgularında, nesidioblastozis ayırıcı tanıda mutlaka değerlendirilmelidir. Ailesel olgularda tanı çoğunlukla klinik semptomlar ve biyokimyasal verilerle konulurken, görüntüleme yöntemleri yetersiz kalabilmektedir. Cerrahi yaklaşım hem tanı hem de tedavi açısından etkili bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: β-hücre hiperplazisi, Hipoglisemi, Nesidioblastozis, Pankreatektomi

Şekil 1



Totale yakın pankreatektomi materyalinde

PS-43 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Nadir Bir Olguda Üçlü Senkron Primer Karsinomun Aşamalı Cerrahi Yönetimi

Mehmet Şah Benk[1], Önder Özcan[2] [1]Muğla
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi

Senkron çoklu primer tümörler nadir görülen klinik tablolardır. Bu durumda cerrahi oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Bu çalışmada, halsizlik ve kilo kaybı şikâyeti ile başvuran 71 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Laboratuvar incelemelerinde anemi saptandı. Abdominal BT'de duodenumun ikinci kıtasında 3 cm'lik kitle ile çekum ve sigmoid kolonda kitlesel lezyonlar görüldü. Üst gastrointestinal endoskopide periampüller tümör, kolonoskopide ise çekum ve sigmoid kolonda lümeni tama yakın tıkayan ülserovejetan kitleler izlendi. Alınan biyopsilerde çekum ve sigmoid kolon adenokarsinomu, periampüller lezyonda ise yüksek dereceli displazi raporlandı.

HPB konseyi değerlendirmesi sonrasında hastaya ilk olarak laparoskopik total kolektomi ve ileorektal anastomoz uygulandı. Kolon karsinomları için adjuvan kemoterapi, periampüller lezyon için ise neoadjuvan benzeri kombine bir kemoterapi protokolü planlandı. Kemoterapi tedavisi tamamlandıktan sonra yapılan kontrol incelemelerinde periampüller kitlenin devam ettiği saptandı ve hastaya pankreatikoduodenektomi (Whipple prosedürü) uygulandı.

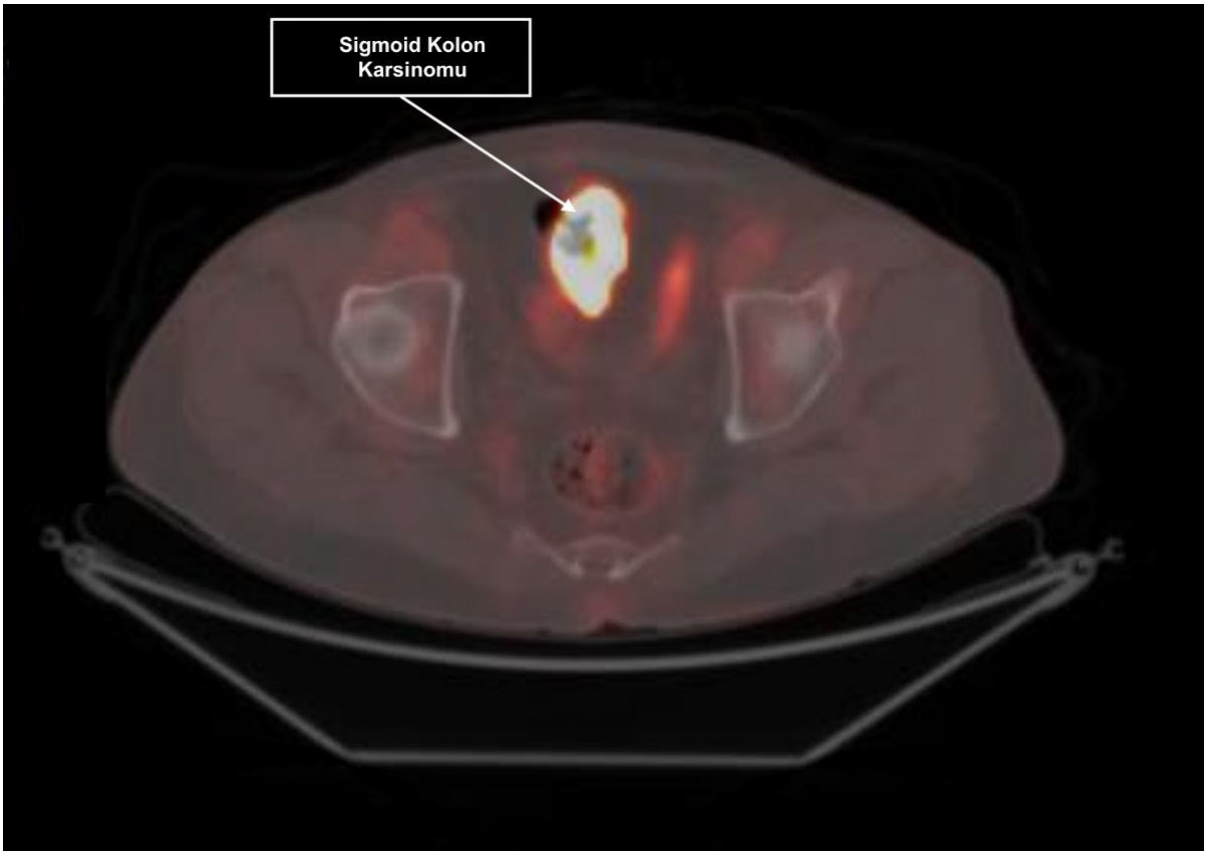
Bu olgu, çekum adenokarsinomu, sigmoid adenokarsinomu ve periampüller karsinomdan oluşan üçlü senkron primer malignitenin nadir birlikteliğini ortaya koymaktadır. Senkron kolorektal ve periampüller tümörler ayrı ayrı bildirilmiş olsa da üç farklı primer tümörün eşzamanlı görülmesi son derece enderdir. Bu sunum ile benzer kompleks olgularda kapsamlı tanısal değerlendirme, multidisipliner yaklaşım ve aşamalı cerrahi-onkolojik tedavi stratejilerinin önemini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: periampuller karsinom, senkron kolon karsinomu, aşamalı cerrahi,

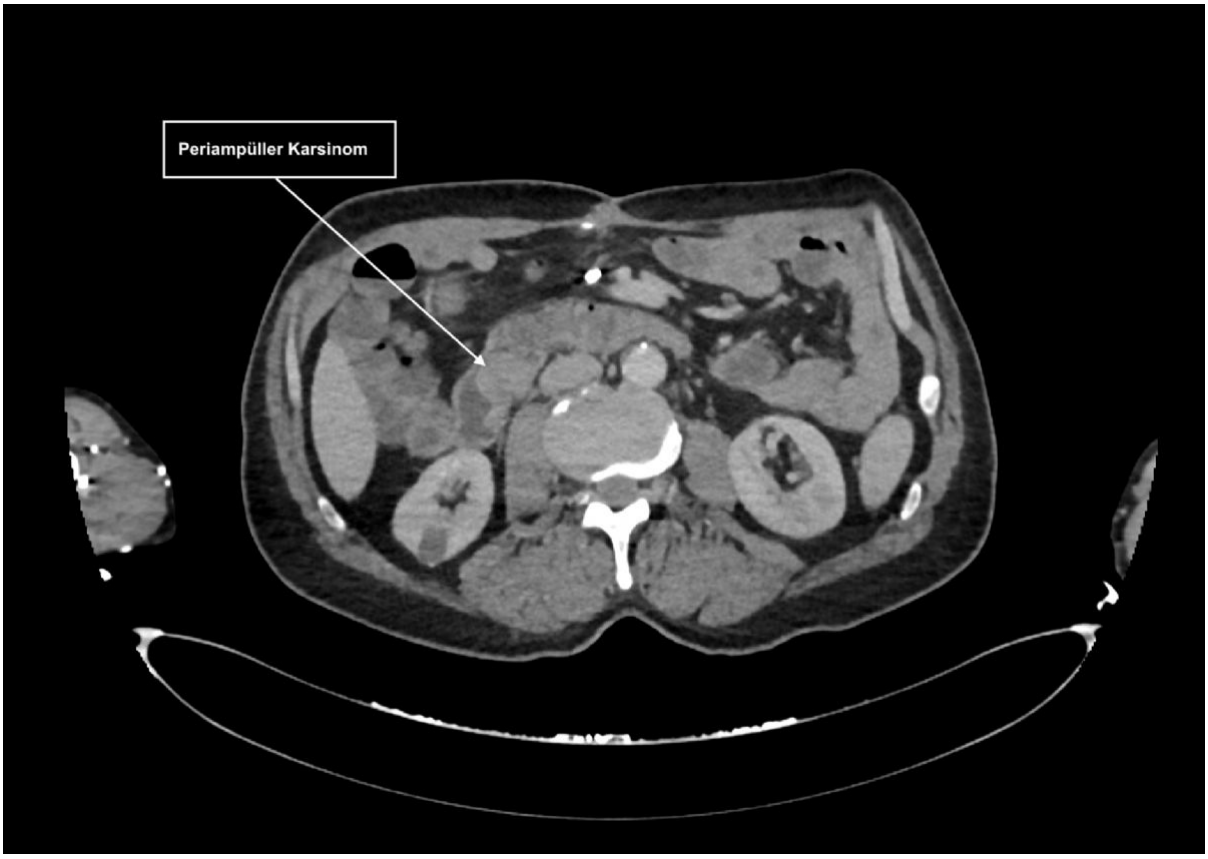
1. **Cıkan kolon karsinomu ve periampuller tumor Pet- CT goruntusu**



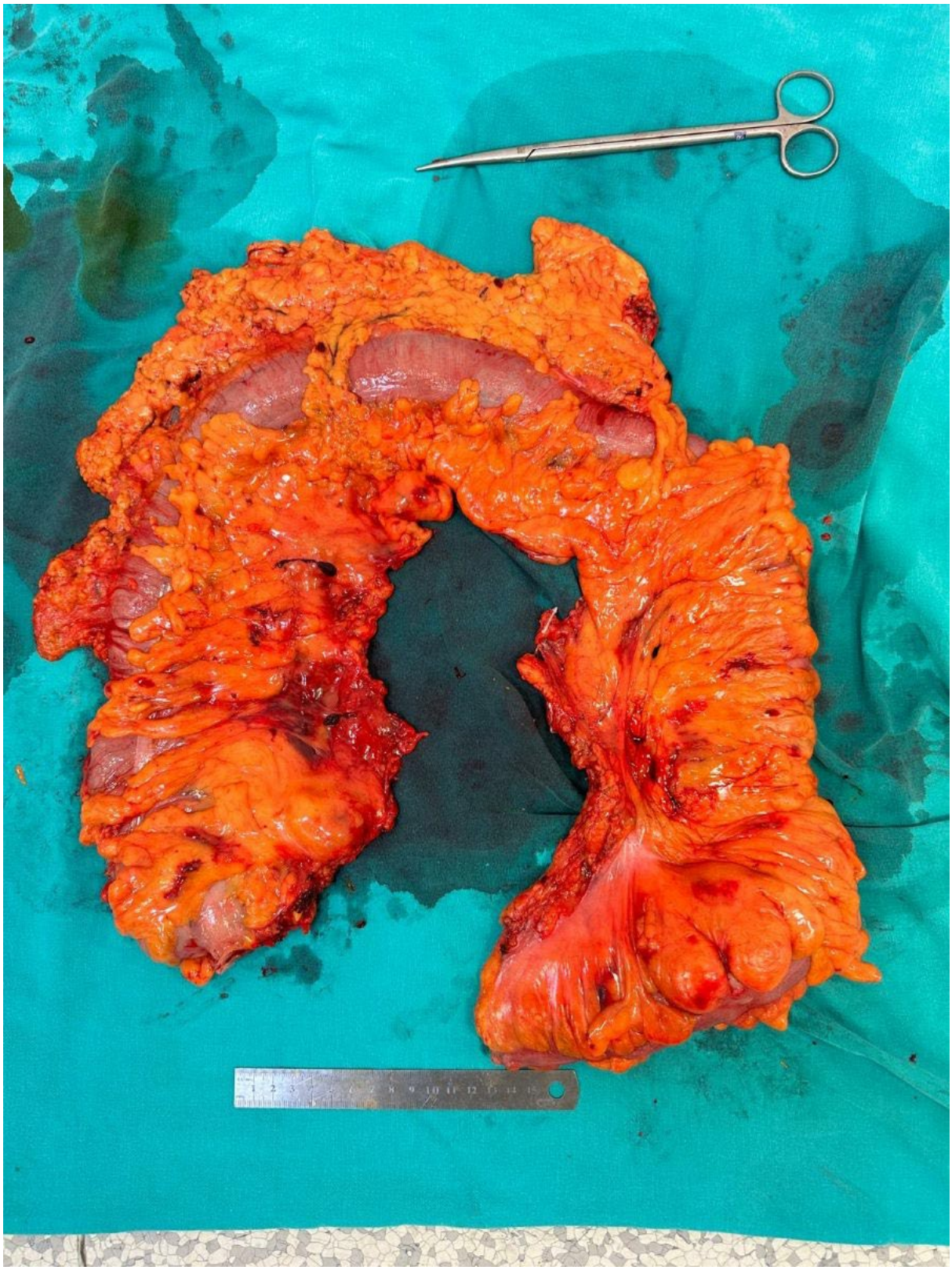
2. Sigmoid kolon kanseri Pet-CT goruntusu



3. **Periampuller tumor Neoadjuvan sonrasi CT goruntusu**



4. **Laparoskopik subtotal kolektomi spesmeni**



5. Whipple proseduru sonrasi patoloji spesmeni


Sterile Surgical Ruler

PS-44 [DİĞER » Eğitimsel çalışmalar] Nadir

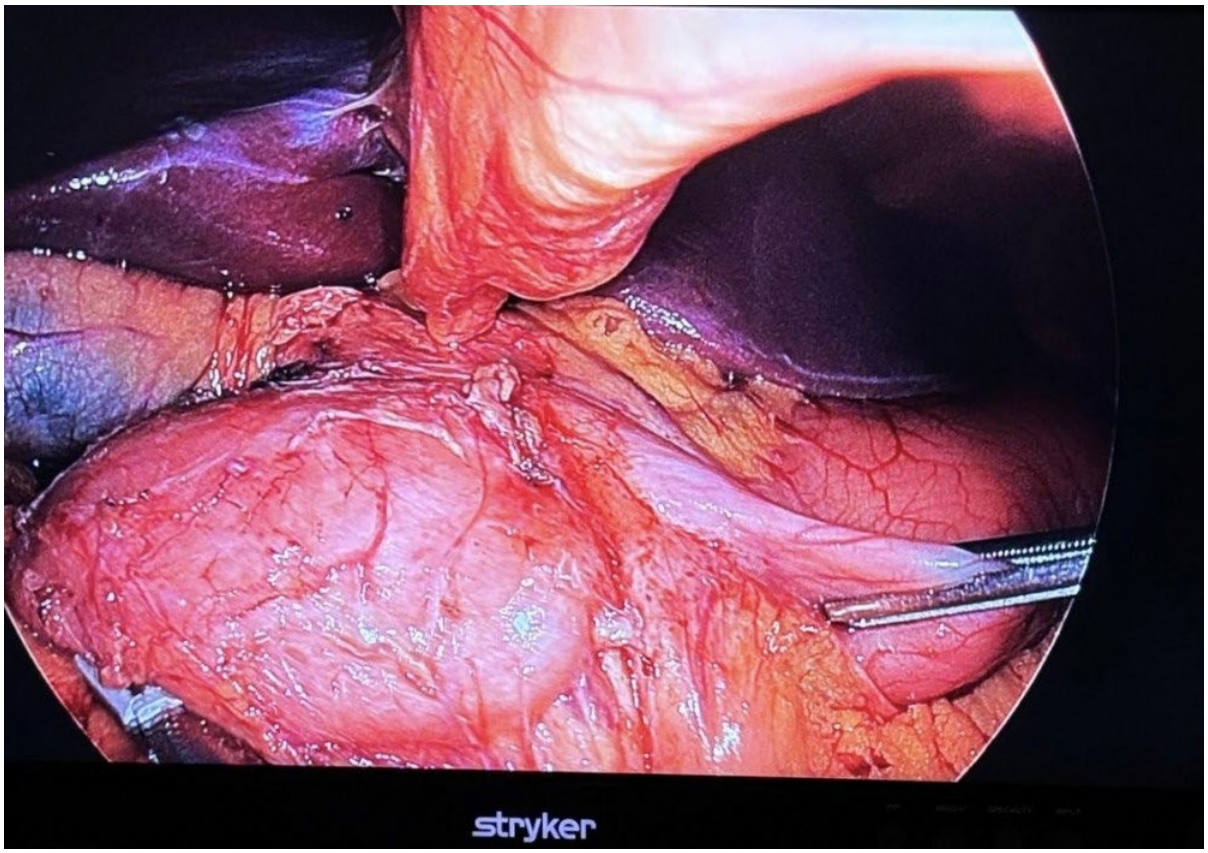
Bir Olgu Sunumu: Anüler Pankreas

Ulvi Majidli, Habip Sarı
Etlik Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi

22 yaşında genç kadın hasta, yemek sonrası şiddetli bulantı, kusma, karın ağrısı ve istemsiz kilo kaybı şikayetleriyle başvurdu. Yapılan BT ve MRCP tetkikleri sonucunda, duodenumun ikinci kısmını halka şeklinde saran konjenital bir anomali olan anüler pankreas tanısı kondu. Tıbbi tedaviye yanıt alınamaması üzerine cerrahi müdahale planlandı.
Anüler pankreas tedavisinde temel cerrahi yaklaşım, pankreas dokusunu çıkarmak değil, tıkanıklığı bypass etmektir. Çünkü rezeksiyon, ciddi komplikasyonlara (pankreatik fistül, pankreatit) yol açabilir. Erişkin hastalarda en sık tercih edilen yöntem duodenojejunostomidir. Bu yöntemde, tıkanıklığın öncesindeki duodenum, jejunum ile birleştirilerek yiyeceklerin geçişi için alternatif bir yol oluşturulur. Günümüzde bu işlem, laparoskopik veya robotik cerrahi tekniklerle minimal invaziv şekilde gerçekleştirilebilmektedir. Bu da hastalara daha az ağrı, daha kısa hastanede kalış süresi ve hızlı iyileşme sağlar.
Hastamıza da laparoskopik duodenojejunostomi uygulandı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçti; bulantı, kusma ve ağrısı tamamen düzeldi. Beslenmesi kademeli olarak başlatıldı ve kısa sürede normal diyetine dönebildi.
Bu vaka, genç erişkinlerde anüler pankreasın tipik semptomlarını ve minimal invaziv cerrahiyle başarılı tedavi yaklaşımını göstermesi açısından dikkat çekicidir. Doğru tanı ve uygun cerrahiyle hastalar tamamen normal yaşamlarına dönebilir.

Anahtar Kelimeler: Anüler pankreas, duodenum obstrüksiyonu, konjenital anomaliler

anüler pankreas


stryker

PS-45 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Cholecystectomy for gallbladder polyps and pathological findings: is it necessary?

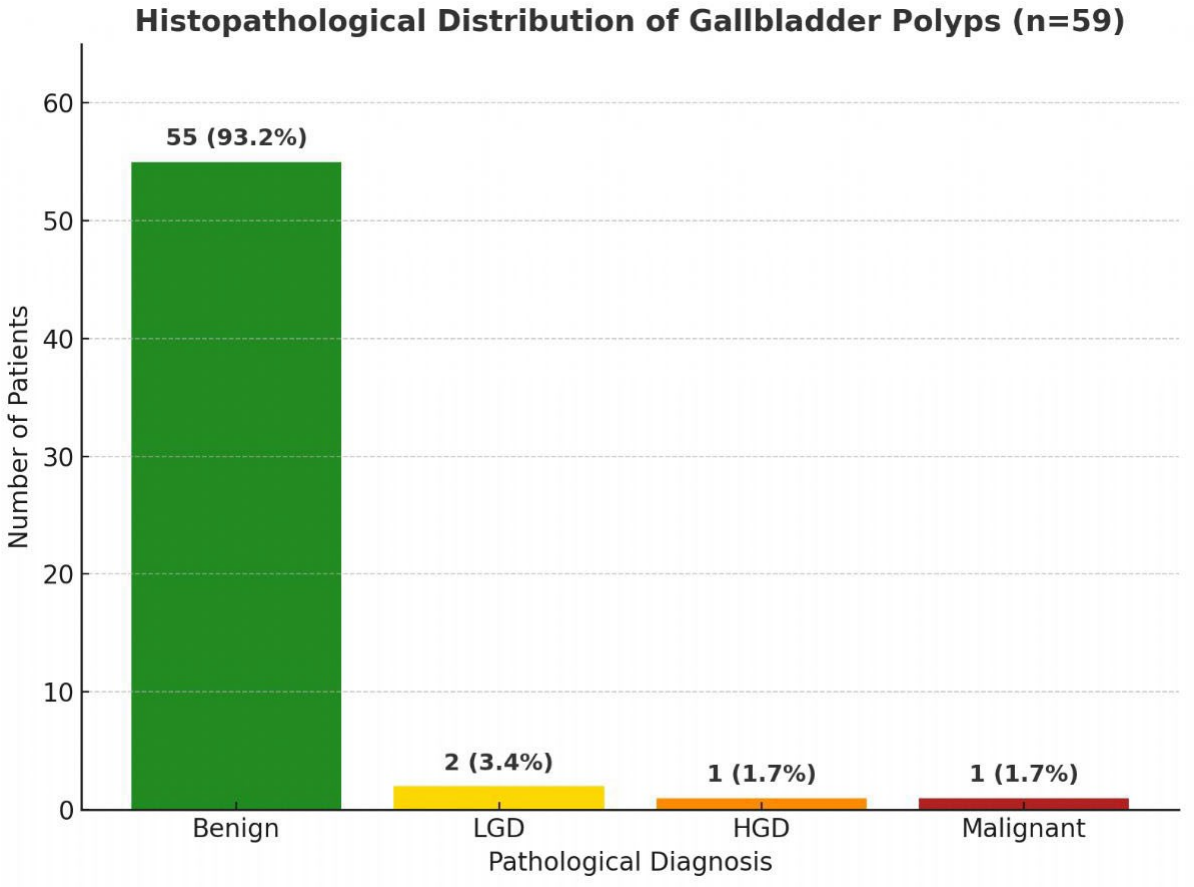
Mustafa Baş, Kemal Oğur, Mümin Coşkun
Department of General Surgery, Marmara University, Istanbul, Turkey

Gallbladder polyps require cholecystectomy under certain conditions. The most common indications for cholecystectomy are gallbladder polyps larger than 10 mm or an increase in polyp size during follow-up.1 We aimed to investigate demographic and clinicopathologic characteristics of patients operated for gallbladder polyps in Marmara University Hospital.
Patients who underwent surgery between 01.01.2015-01.01.2025, were identified from a prospectively collected database and analyzed retrospectively. Statistical analyses were performed using SPSS Statistics 27.

A total of 59 patients were included. 21(35,6%) patients were male, and 38(64,4%) patients were female. The mean age of the patient group was 46(SD ±11,1). 30(50,8%) patients were asymptomatic, 28(47,5%) patients had biliary colic symptoms, and 1(1,7%) patient had both biliary colic symptoms and a history of acute cholecystitis. Laparoscopic cholecystectomy was performed in 54 patients (91.5%), open cholecystectomy was performed in 2(3.4%), and conversion occurred in 2(3.4%). In 1(1,7%) patient, based on the intraoperative frozen section result, cholecystectomy with liver segment 4b/5 resection was performed. Malignancy was detected in only one(1,7%) patient; LGD was reported in two(3,4%) patients, and HGD in one(1,7%) patient. In the remaining 55(93,2%) patients, benign findings were reported.
Gallbladder polyps are lesions that are predominantly discovered incidentally. Although current guidelines recommend surgery under specific conditions, recent evidence questioning the association between polyps and malignancy has challenged the justification for routine surgical intervention.2 In our study, malignancy was detected only in a patient with strong preoperative findings suggestive of malignancy. We suggest that surgical decisions for gallbladder polyps should be made on an individualized basis.

Keywords: cholecystectomy, gallbladder, polyp

GB Polyp Bar Chart


Histopathological Distribution of Gallbladder Polyps (n=59)
Number of Patients
0
10
20
30
40
50
60
55 (93.2%)
2 (3.4%)
1 (1.7%)
1 (1.7%)
Benign
LGD
HGD
Malignant
Pathological Diagnosis

PS-46 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Primer Hepatik Adenoskuamöz Karsinom: Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu

Naz Tayyar[1], Metin Tilki[1], Nadiye Sever[2], Berfin Ekin Yıldız[3], Ferdi Cambaztepe[1], Gülten Çiçek Okuyan[1]
[1]SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Istanbul
[2]SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Istanbul
[3]SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Istanbul

AMAÇ: Karaciğerin primer adenoskuamöz karsinomu (ASC) son derece nadir görülen, agresif seyirli bir tümördür. Literatürde bildirilen olgu sayısı oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada cerrahi rezeksiyon yapılan bir primer adenoskuamöz karsinom olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 47 yaş erkek hasta, 2 aydır süren bulantı, kusma ve iştahsızlık yakınmaları ile polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede hepatomegali göze çarpmaktaydı. Hemogram, ALT, AST, AFP gibi tümör markerları normal değerlerdeydi. İntravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemelerinde karaciğer sağ lobunu tama yakın dolduran, santralinde nekrotik ve kistik alanlar içeren 128x114 mm boyutunda, çevre safra yollarına ve portal vene bası yapan kitle saptandı. Tru-cut biyopsi sonucu az diferansiye skuamöz hücreli karsinom veya adenokarsinom komponenti örneklenmemiş adenoskuamöz karsinomu düşündürmekte olarak raporlandı. Hastaya sağ hepatektomi, kaudat lobektomi ve kolesistektomi uygulandı. Patoloji sonucu %85 skuamöz hücreli karsinom, %15 adenokarsinom komponenti içeren adenoskuamöz karsinom olarak raporlandı. Tümör 18×12×10 cm boyutlarında olup pT2N1Mx evresindeydi. Lenfovasküler ve perinöral invazyon izlendi, cerrahi sınırlarda tümör görülmedi. PD-L1 ekspresyonu yüksek (CPS: 100) bulundu.
Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta tedavisinin devamı amacıyla medikal onkolojiye yönlendirildi

SONUÇ: Primer hepatik adenoskuamöz karsinom nadir görülen bir tümör olup, tanısal süreçte histopatolojik değerlendirme kritik öneme sahiptir. Olgumuz, literatürde bildirilen sınırlı sayıdaki cerrahi olarak rezeksiyon yapılan hepatik ASC vakalarına katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: adenoskuamöz karsinom, karaciğer tümörü, nadir

Resim 1 - BT



BT - Aksiyel kesit

Resim 2 - MR



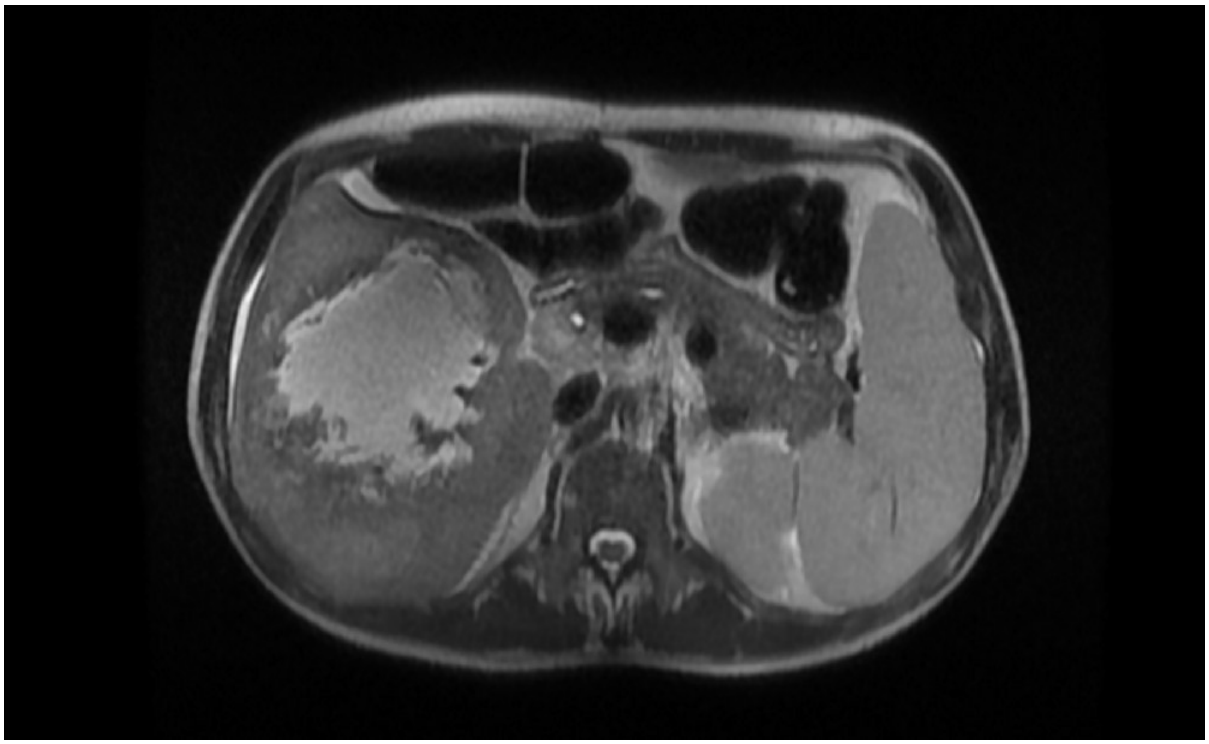
MR 1 (T1 - Aksiyel kesit)

Resim 3 - MR



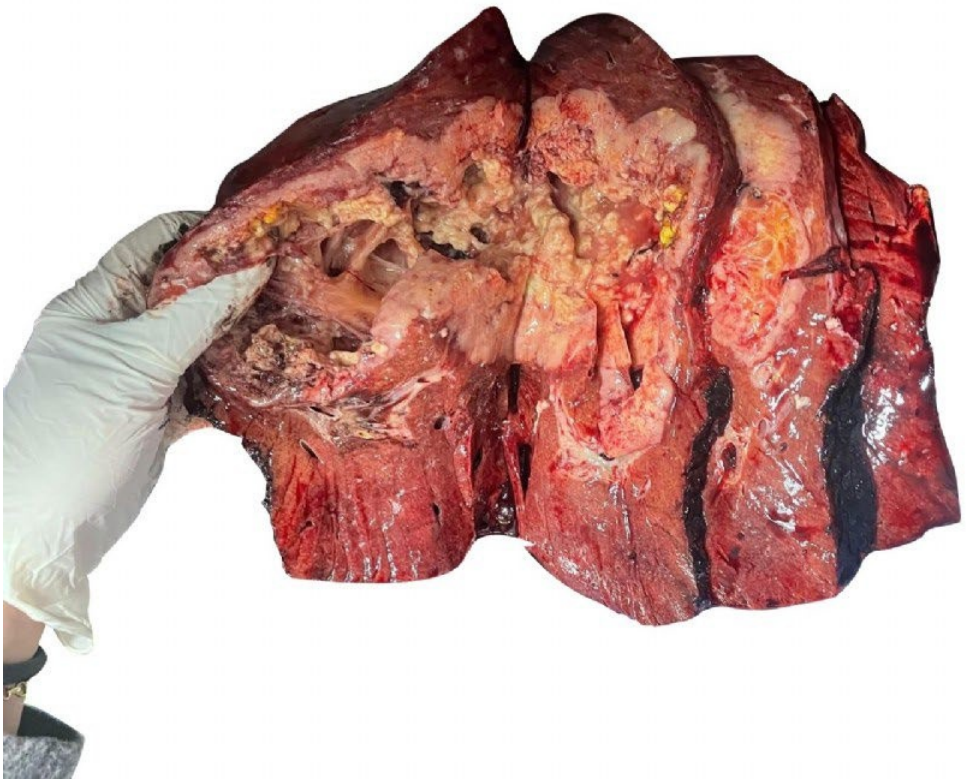
MR 3 (T1 - Koronal kesit)

Resim 4 - MR



MR 2 (T2 - Aksiyel kesit)

Resim 5



Rezeksiyon piyesi, makroskopik görüntü: Karaciğer sağ hepatektomi, 18x12x10 cm boyutunda, ortası

nekrotik düzgün sınırlı kitle,

PS-47 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv safra yolları cerrahisi]

Koledok kisti ön tanısıyla izlenen siliyalı hepatik ön bağırsak kisti: Nadir bir olgu sunumu

Ayşe Yosun Aydın, Mehmet Rüçhan Karaca, Sermet Terzi
Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

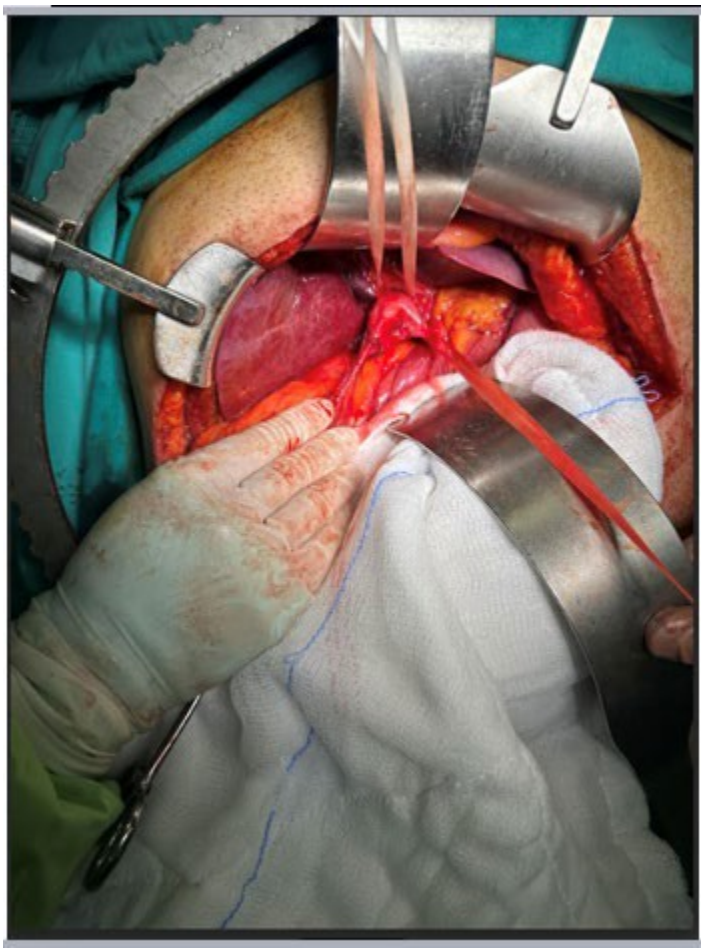
AMAÇ:
Siliyalı hepatik ön bağırsak kisti (CHFC), karaciğerin ön bağırsaktan köken alan ve oldukça nadir görülen bir benign kistik lezyonudur. Genellikle asemptomatik seyretmekle birlikte, özellikle safra yollarına yakın yerleşimlerde klinik ve görüntüleme bulguları malignite ile karışabilir. Çoğunlukla intrahepatik yerleşimli olan bu kistler nadiren ekstrahepatik yerleşimli de görülebilir. Bu olguda, koledok kisti ön tanısıyla takip edilen ve cerrahi olarak tedavi edilen nadir bir CHFC olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU:
56 yaşında erkek hasta, sağ üst kadranda ağrı, aralıklı sarılık, bulantı ve kusma şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Yapılan görüntülemelerde Klatskin noktası olarak bilinen safra yollarının bifurkasyon bölgesinde, içinde seviyelenme izlenen kistik bir lezyon saptandı. Ayrıca, lezyonun proksimalinde, intrahepatik safra yollarında dilatasyon ve sağ-sol hepatik kanallarda ani daralma gözlendi. Koledok kisti ön tanısı ile izlenen hastada semptomların devam etmesi ve malignitenin dışlanamaması nedeniyle cerrahi tedavi planlandı. Cerrahi eksplorasyonda kistik yapı Klatskin noktasına kadar uzanıyordu ve sistik kanal ve ana hepatik kanal ile ilişkiliydi. Lezyon eksize edildi ve intraoperatif frozen kesitte malignite saptanmadı. Ekstrahepatik safra yolları rezeksiyonu ile birlikte pankreatikoduodenektomi gerçekleştirildi. Patolojik inceleme sonuçları lezyonun CHFC ile uyumlu olduğunu gösterdi.

SONUÇ:
CHFC nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen, özellikle hilusa yakın yerleştiğinde malign tümörlerle karışabilir. Bu nedenle, Klatskin tümörü ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Kesin tanı ve tedavi için cerrahi eksizyon gereklidir. Olgumuz, CHFC tanı ve tedavisinde multidisipliner ve dikkatli bir klinik yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: CHFC, klatskin tümörü, koledok kisti, siliyalı hepatik ön bağırsak kisti

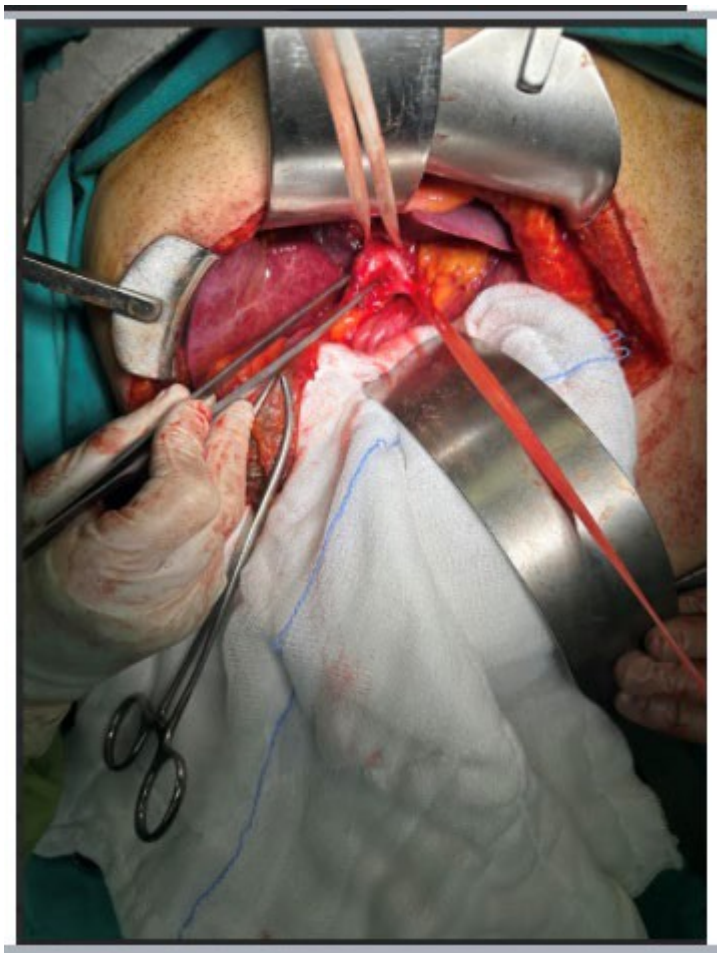
kistik lezyon



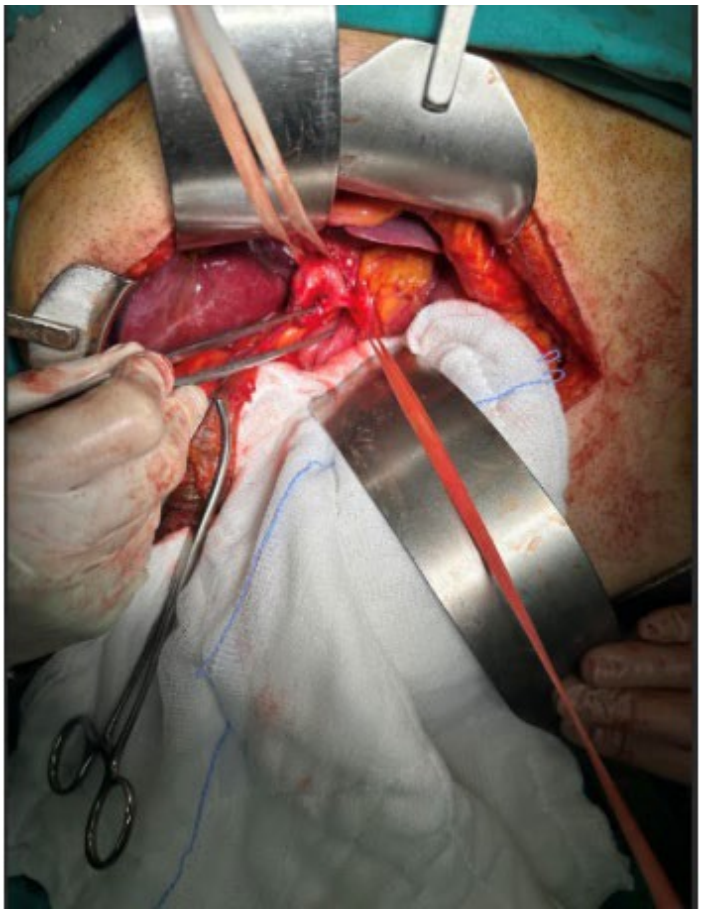
kolanjiyografi görüntüsü



sağ hepatik kanal



sol hepatik kanal



PS-48 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu yaralanmaları]

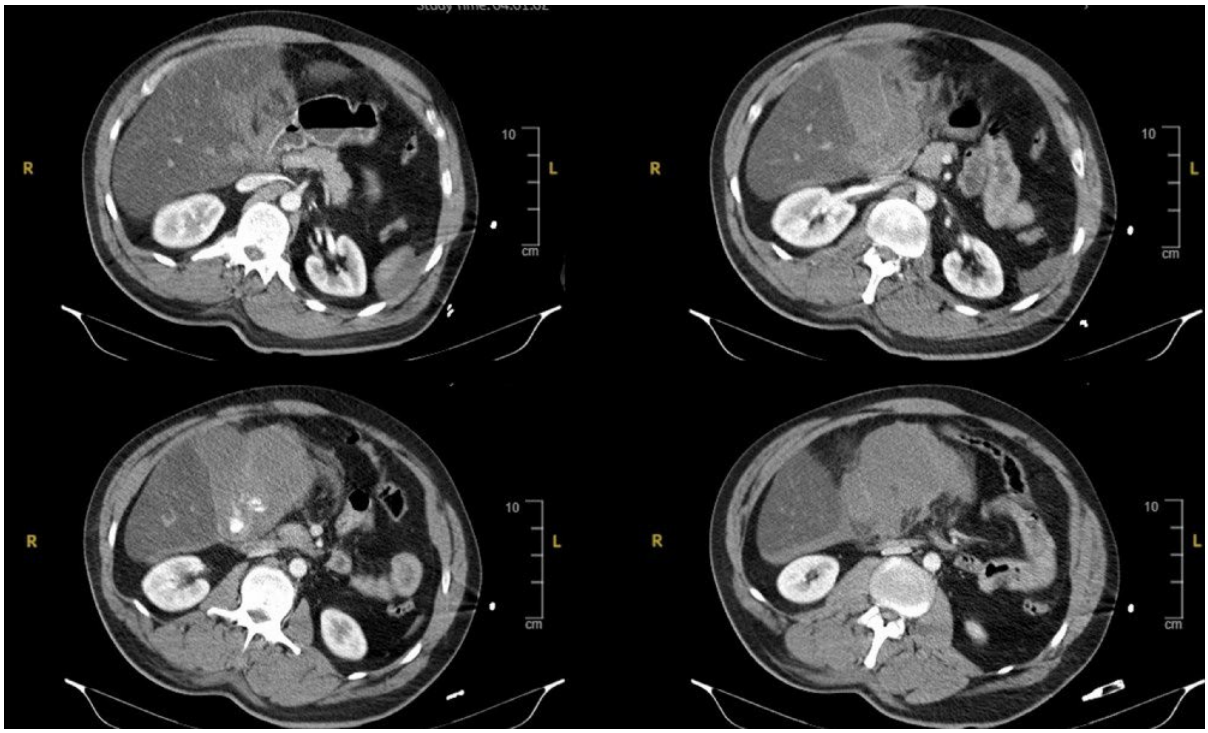
Darp sonrası safra kesesi perforasyonu: olgu sunumu

Parviz Nuruzade, Ömer Cennet, İbrahim Alkan
Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

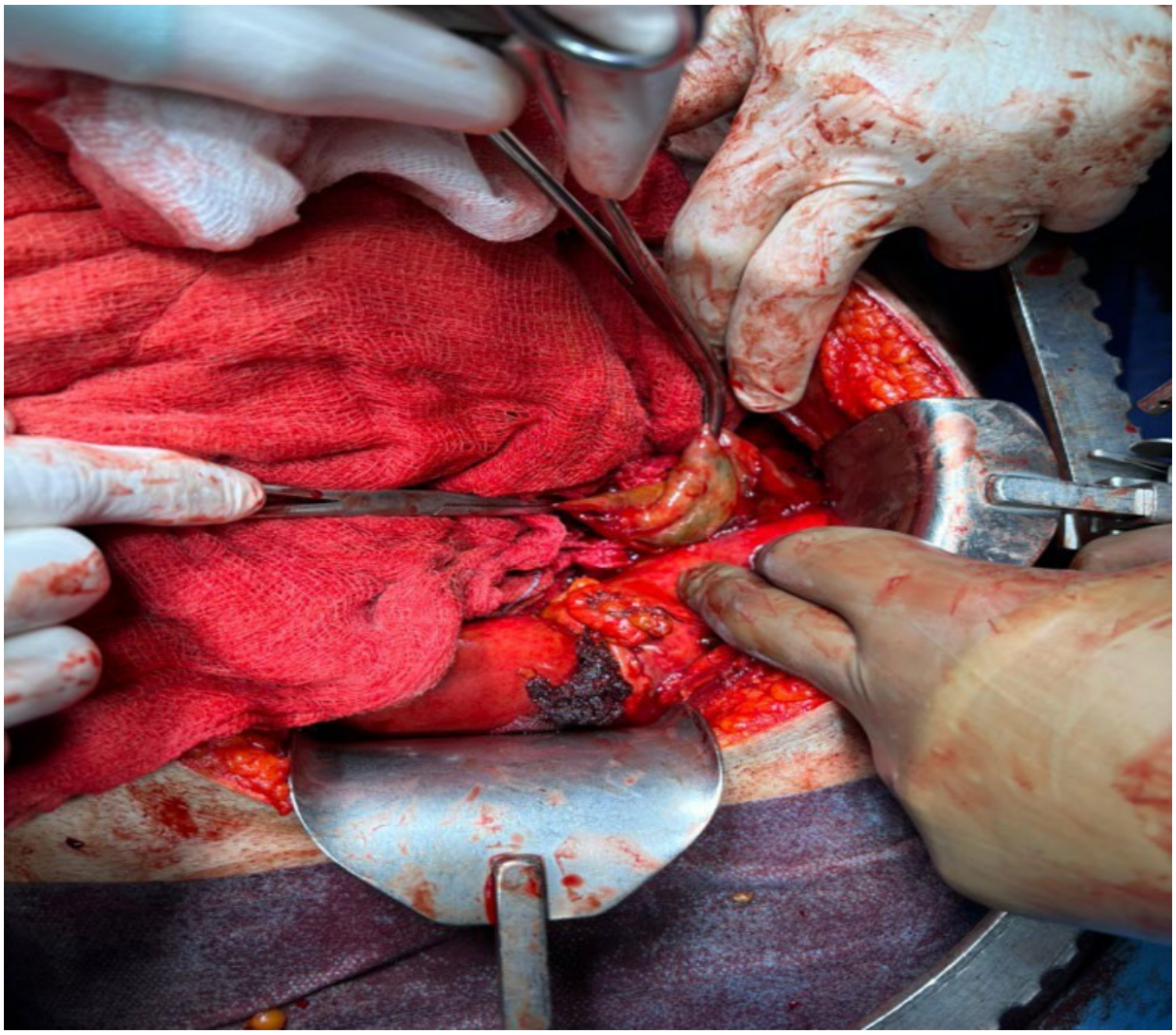
GİRİŞ: Künt travma sonrası safra kesesi yaralanmaları nadirdir ve genellikle karaciğer gibi diğer organ yaralanmaları ile birliktedir. Safra kesesi perforasyonu, künt karın travması nedeniyle laparatomi yapılan hastaların yalnızca %2'sinde görülür(1). Akut perforasyon yüksek morbidite ve mortalite riski taşır (%12-42)(2). Klinik bulgular genellikle nonspesifiktir; sağ üst kadran ağrısı, bulantı, kusma ve peritonit bulguları görülebilir. Tanıda BT önemli rol oynasa da genellikle tanı intraoperatif konur.
Cerrahi tedavi kolesistektomidir ve izole perforasyonlar prognoz açısından daha iyidir(3).
OLGU: 41 yaşında erkek hasta darp sonrası karın ağrısı ve bulantı ile başvurdu. Fizik muayenede batın distandü, rebound ve defans yoktu; sakral bölgede yaklaşık 30 cm ekimoz saptandı. Abdomen, toraks ve beyin BT ile olası organ yaralanmaları araştırıldı. Abdomen BT'de karaciğer laserasyonu ve safra kesesi perforasyonuna benzer bulgular görüldü(şekil 1). Toraks ve beyin BT'de patolojik bulgu görülmedi.Hasta acil ameliyata alındı. İntraoperatif olarak karaciğer segment 6'da 1–2 cm'lik kapsüler kanama koterize edildi ve safra kesesi fundusunda 2 cm'lik perforasyon tespit edilip kolesistektomi yapıldı(şekil 2). Postoperatif yoğun bakım ve daha sonrasında servis takibi sonrası hasta taburcu edildi.
TARTIŞMA: Safra kesesi perforasyonu genellikle karın ön duvara direkt darbe veya ani basınç artışı sonrası oluşur. Safra kesesinin küçük boyutu, karaciğerin altında yerleşmesi ve omentum gibi organlar tarafından korunması nedeniyle yaralanma riski düşüktür. İzole yaralanmalar nadirdir ve erken tanısı zordur. Travma sonrası açıklanamayan intraabdominal sıvı varlığında safra kesesi yaralanması ayrıcı tanıda düşünülmelidir. Erken cerrahi müdahale komplikasyonları önler ve prognozu iyileştirir.
SONUÇ: Künt karın travmasında safra kesesi perforasyonu nadir fakat ciddi bir durumdur. Erken tanı ve cerrahi müdahale morbidite ve mortaliteyi azaltır(4).

Anahtar Kelimeler: safra kesesi, perforasyon, travma

Şekil 1. Preop abdomen BT görüntüsü



Şekil 2. İntraoperatif görüntü



Safra kesesi perforasyonu

PS-49 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Bilioenterik Fistül ile Komplike Olmuş Safra Taşı İleusu: Nadir Bir Olgunun Cerrahi Yönetimi

Gizem Aksu, Yiğit Kağan Zeren, Saygın Altıner, Ahmet Çağrı Büyükkasap, Osman Yüksel, Mustafa Kerem, Mete Varoğlu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Safra taşı ileusu, genellikle yaşlı ve komorbiditesi olan hastalarda görülen nadir bir mekanik ince bağırsak tıkanıklığı nedenidir. Bilioenterik fistül gelişimi ile birlikte safra taşlarının gastrointestinal sisteme geçmesi ve obstrüksiyona neden olması ile ortaya çıkar. Tanı genellikle gecikir ve mortalite oranı yüksektir. Bu vakada, duodenuma fistülize safra kesesinden kaynaklanan ve jejunal obstrüksiyona yol açan safra taşı ileusu olgusu sunulmuştur.

OLGU: 84 yaşında kadın hasta, birkaç gündür devam eden karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen safra kesesi hastalığı bulunmaktaydı. Fizik muayenede karında distansiyon mevcuttu.
Yapılan abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde; intestinal hava sıvı seviyeleri, safra kesesi ile duodenum arasında fistül formasyonu gözlendi. Bulgular safra taşı ileusunu düşündürmekteydi.Hastaya acil şartlarda tanısal laparotomi yapıldı. Operasyonda safra kesesi duodenuma fistülize olarak izlenmiş, kolesistektomi uygulandı.Duodenumdaki fistül alanı primer olarak onarıldı.Jejunum lümeninde yaklaşık 3 cm çapında safra taşı tespit edilerek enterotomi ile çıkarıldı.Postoperatif dönemi sorunsuz seyreden hasta, oral alımı tolere etti ve 4. postoperatif günde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Safra taşı ileusu, özellikle yaşlı hastalarda nadiren görülen ancak ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir patolojidir. Genellikle Rigler triadı (pnomobilia, bağırsak tıkanıklığı, ektopik safra taşı) BT ile tanı koydurucudur. Cerrahi tedavi yaklaşımı; enterotomi ile taşın çıkarılması, fistül onarımı ve kolesistektomi işlemlerini içerebilir. Bu olguda olduğu gibi fistülün ve safra kesesinin eş zamanlı onarımı, uygun hastalarda tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Safra taşı ileusu, bilioenterik fistül, Acil cerrahi

ince barsak



safra taşı



PS-50 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv karaciğer cerrahisi]

Laparoscopic Resection of Hepatic Alveolar Echinococcosis via Indocyanine Green Imaging

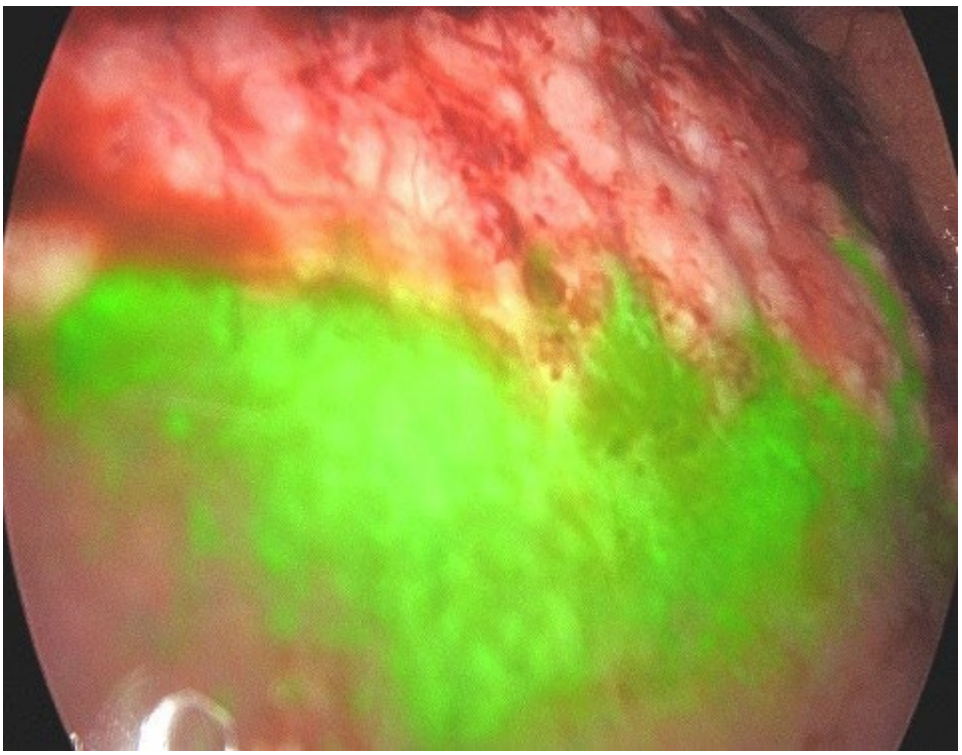
Muhammet Yıldırım[1], Abdulkadir Aktepe[2], Ahmet Alperen Yigitbasi[2], Necip Altundaş[2]
[1]Erzurum Şehir Hastanesi, Erzurum,Türkiye
[2]Ataürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye

Hepatic alveolar echinococcosis (HAE) is a potentially lethal zoonotic disease caused by larvae of Echinococcus multilocularis, most frequently localized in the liver. Curative treatment can only be achieved through total resection of the lesion. A 43-year-old female patient presented with abdominal pain and gastric complaints. Abdominal CT revealed a mass in the left lateral segment of the liver, and resection was planned after multidisciplinary evaluation. Indocyanine green (ICG) at a dose of 0.5 mg/kg was administered intravenously two days prior to surgery. Intraoperatively, the lesion was identified in the left lateral segment and was compatible with alveolar echinococcosis. ICG imaging demonstrated the borders of the mass and the inflammatory changes in the surrounding liver tissue. A laparoscopic left lateral sectionectomy was performed, and additional ICG images were obtained from the resected specimen. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged on the seventh day. Histopathological examination confirmed the diagnosis of alveolar echinococcosis. This case demonstrates the utility of ICG imaging in defining resectable borders and inflammatory involvement during laparoscopic hepatectomy for HAE.

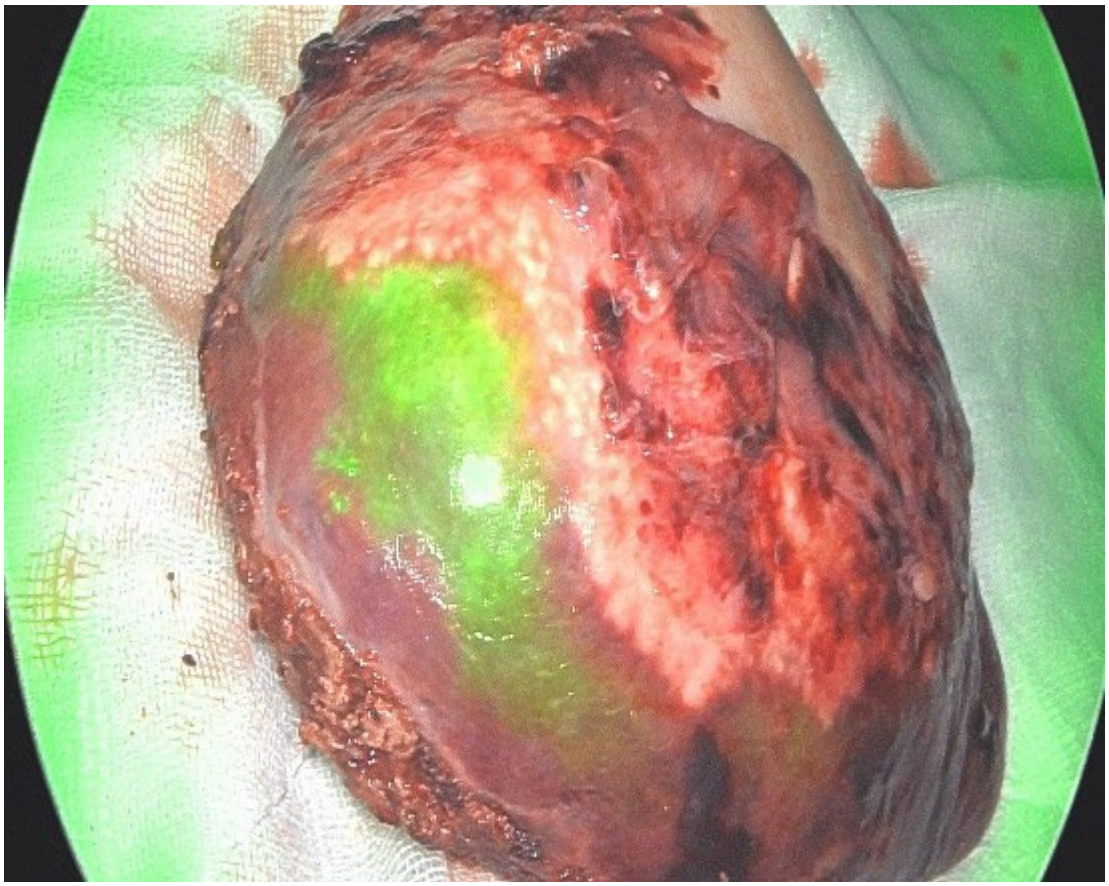
Keywords: Hepatic alveolar echinococcosis, Indocyanine green (ICG) imaging, Laparoscopic hepatectomy, Liver resection



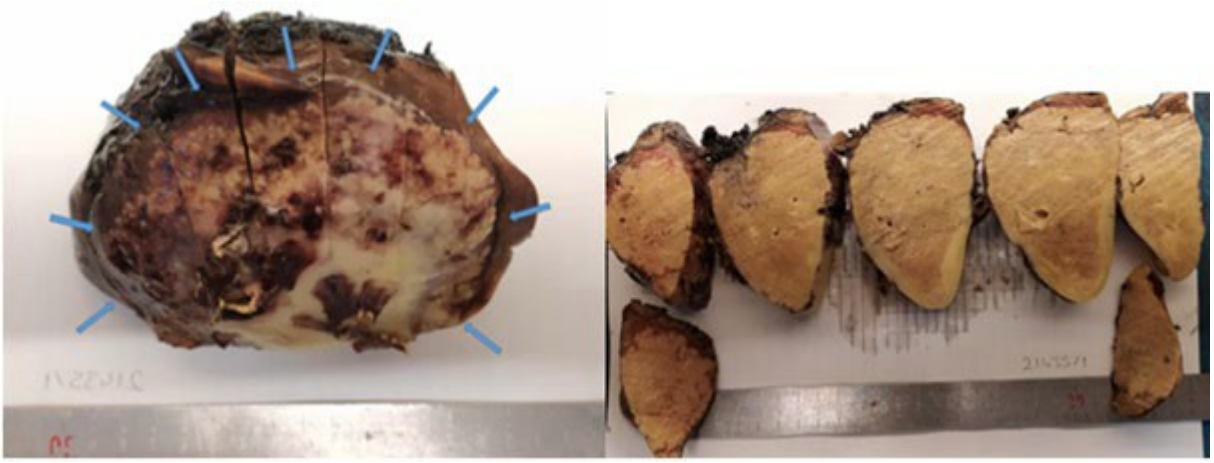
2



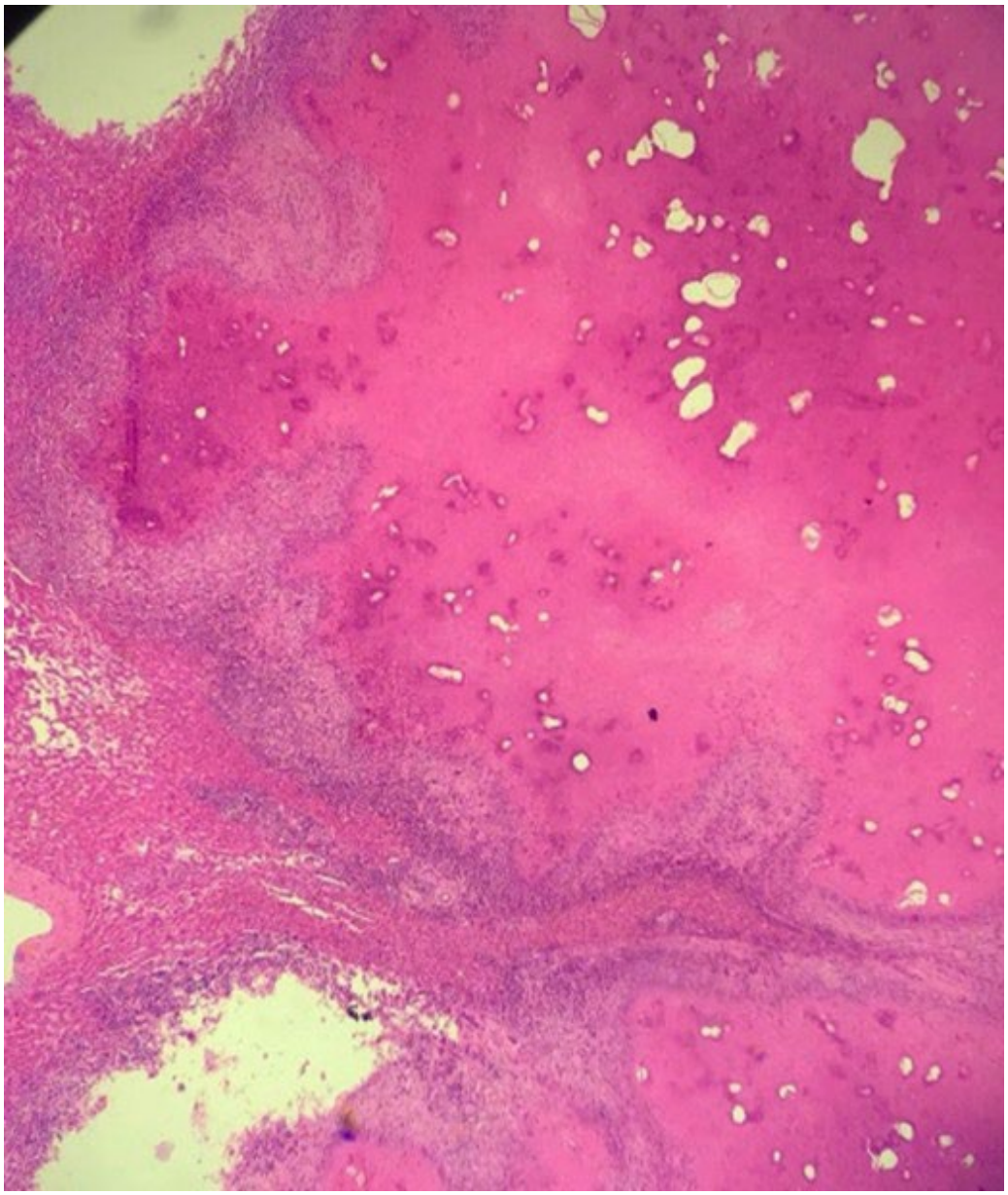
3



4



5



PS-51 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Budd-Chiari Sendromunda İntravasküler Tromboz Nedeniyle Split Karaciğer Re-transplantasyonu:Nadir Bir Olgu Sunumu

İbrahim Alkan, Hilmi Anıl Dinçer, Ahmet Bülent Doğrul
Hacettepe Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

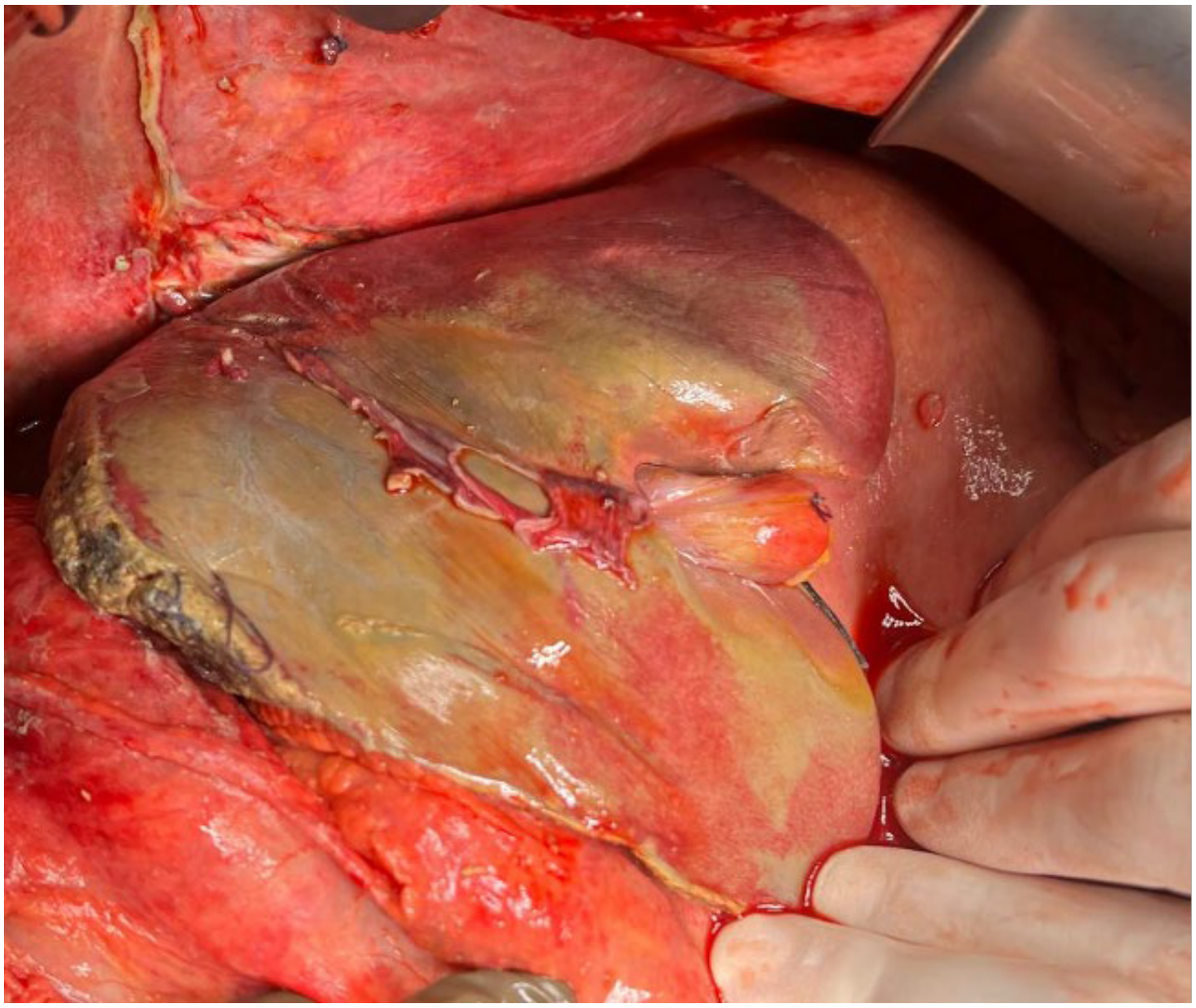
GİRİŞ: Budd-Chiari sendromu (BCS), hepatik venöz drenajın tıkanıklığı ile karakterize nadir bir hastalık olup, sıklıkla genetik trombofilik bozukluklarla ilişkilidir. Bu hastalarda karaciğer transplantasyonu gerekebilir; ancak transplantasyon sonrası komplikasyonlar ve re-transplantasyon gereksinimi nadirdir. Bu olguda, Budd-Chiari sendromuna sekonder karaciğer yetmezliği nedeniyle transplantasyon yapılan bir hastada akut rejeksiyon ve yaygın intravasküler tromboz nedeniyle re-transplantasyon süreci sunulmuştur.
OLGU: 15 yıl 2 aylık kadın hasta, Faktör V Leiden mutasyonu ve Protein C eksikliği zemininde 2019 yılında Budd-Chiari sendromu tanısı almıştır. Gelişen son dönem karaciğer yetmezliği nedeniyle 01.07.2024 tarihinde babasından canlı vericili karaciğer transplantasyonu yapılmıştır. Postoperatif 3. günde akut rejeksiyon gelişmesi üzerine 04.07.2024 tarihinde split karaciğer ile re-transplantasyon gerçekleştirilmiştir. İntraoperatif değerlendirmede greft karaciğerin makroskopik olarak soluk, sarı renkte ve yer yer nekrotik olduğu, hepatik vasküler yapılarda ise yaygın trombüs formasyonları bulunduğu gözlenmiştir.
TARTIŞMA: Literatürde, Budd-Chiari sendromu nedeniyle karaciğer nakli yapılan hastalarda postoperatif intravasküler trombüs oranı %1–10 arasında bildirilmektedir. Ancak bu trombüslerin yaygın olması oldukça nadirdir. Re-transplantasyon oranı yaklaşık %12 olarak bildirilmekle birlikte, Budd-Chiari'ye sekonder transplantasyon sonrası gelişen akut rejeksiyon ve re-transplantasyon süreci hakkında literatürde yeterli veri bulunmamaktadır. Bunun nedeni, Budd-Chiari sendromunun nadir görülmesi ve bu hasta grubuna yönelik transplantasyon işlemlerinin yalnızca ileri merkezlerde yapılabiliyor olmasıdır.
SONUÇ: Budd-Chiari sendromuna sekonder karaciğer nakli yapılan hastalarda postoperatif dönemde gelişebilecek ciddi komplikasyonlara karşı dikkatli olunmalıdır. Bu olgu, nadir görülen akut rejeksiyon ve yaygın intravasküler tromboz nedeniyle erken dönemde re-transplantasyon gereksiniminin altını çizmekte ve literatüre katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer,Trombüs,re-transplantasyon

Şekil 1. Olgunun transplantasyon öncesi total hepatektomi sonrası karaciğerinin makroskopik görünümü



Şekil 2. Olgunun ikinci transplantasyon esnasındaki babasından alınan karaciğerinin intraoperatif görünümü



Tablo 1. Hastanın kritik dönemlerdeki seçilmiş laboratuvar değerleri

IUl7.Ie24 K'TI		ll.a7.2H4 KTI	el.ıW7.7.lt24 KT2	0.un.2e24 KT2	.,.,,,:?MM KT2	llm.Ie24 Tıhıınu
Pn'''		p.....	Pn	Pli>Oit 1.	Pou1,ı J. üo	nu,ıl
Roı!m.....	6!)IIAilL	**11.5** !ı!Ml.	10,1eı,		<;l,4 B)l"il:lll.	10.,9 ıı,,'&.
LÖKOSiT	5,53 x IO"J,\ııl.	20,.S4 .d O"3.'pıl.	19,1 x1O"J,\ııl.	n,oı xlO".'J..\ııl.	13,14 '"10"3ı'pıl.	14,05 ĸIO"Ypıl.
. **ÖTROFIL**	4,49 xlO"'.lı\uL	16,.S4 dO"Jı'pıl.	**14,***15* '"10"3,\uL	20.,5...l d0"3/pıl.	**1** 1,'t.l '"10"3,lpl.	10_59 x10^3/µL
EOSL'!ıiOFII.	0,.!Mi x 10"3,\ııl.	0.01 "10"Jlıul.	Od 0"1.\uL	0,02d lY'1lpıl.	Q,.29 '"10"3fı.,L	0,09 d0"3 L
E07J.'"lOFIL	**1.1%**	0%	0%	0.,1%	2.,2 %	Q,09 %
TROUBOSIT	149 xl0"3,\ııl.	215 . 1O"3/pıl.	114 xIO"3,\ııl.	237d0"3Jpıl..	76 xl0"3ı'pıl.	61 l10"34ıl-

Pııı.rı,,melTol!	**l l.a7.21124** KT1	ll_.,.2024 KTI	**e2..t7.2124** KTI	**1717.Ul24** KT2	23.17.2f24 Tıhnr□D
	Pn:ıı	Pıuıtcıuı	Fn:2!	P□aıt=ıJ. lillıe	uıuıl
W)'IIJD (, •I	m rınR<ivl.	141 ıma&,'L	mimEqll.	1,1!;□fL	135 tml?ııvl.
Pıuıtıl..l)'uıll (K)	1,9 oııEq/L	4ımıı.wı.	2;}6o:nP□	4,11 ımE.ı)'L	3,7 ıınl¼'l.
Ghılw.ı **A□lık**	D4S ımgı'dl.	76 01\!)lfil.	164 9'@\fil.	221 oıuıı\fil.	91 r-1\!)'ıfil.
Ku□ılnln	0.IS ıms,'dL	0.5□1:HL	0.,49 01'1,!ıfil	Q11J 0112)\fil..	Q,.27 O112)fil
Ore u.ıu **(BUN)**	9,2 ıne,'dl.	9 q'dL	i,84 IJ\!ı'dl.	29."7'8 qı'dl.	*S* mı.!)'ıfil.
1Albıınıin	3.,4.S□	3,43 Q)'<ll.	∴,µ□ı.	□!!)'dl.	'J,02 Q)\:fl.
	34.,5 g/1.	3.4,3 !iL	34,6g1L	29 *tfL*	30,2 l!fL
ALT	03 UIL	617 UIL	2581 UIL	591 U/L	17 U/L
AST	31 U/1.	498 U/1.	U4S U/1.	24-0 U/L	14 U/1.
ALP	129 UIL	il U/L	U8U/L	165 U/L	IS9 U/L
GGT	75 U/1.	64 U/L	41 U/L	34-S U/L	162 U/L
ıuuuıı.a,,,.....	1,42 ıuıg,'dl..	5,13 IIJ\IPW.	**112,34** mı,\:11..	2,79 qıW..	1 ıngıl.il.
ıltım. **ıllı-d:**	0,74 llll§tfil.	IJ'f/ llll\l)IlıIl.	1./illln\\!)fil	1,12111,wlfil..	0.,3 tlll@\fil..

P■nmıeırıı:	**IU'7.2124 KTI**	**11.17.21!124 KTI**	**1247..2124** K1'2	**8!17,2/Jll4** ICIf2	**23..17.2124 Tıı, una**
	P'rıı	l' **''''il**	Pn□	**"-□ı-111ıı**	Ôn rd
Pr.. l'ıımWıı 7.-ıuuıı (IXR)	1,61 INR	1,94 INll	5.,31 INll	12.,5 INll	1,15 INll
Proı1T'11mbln Z.muını (S.ıı)	Soı	21,'7 Sı:ı	St:ı	1,OS &:ı	Sın
Ftırı..Je■	196.,26 ıng,'dL	136,75 ıuıs,\fil.	SQ..39 11\il)'dL	307.53 qı\il.	446.,39 tınıı'dL
ııP'IT	34,6 &ı	32,1 Sı.	□, &,	22,.3 &ı	24,2 Sın
O•.,	2,D4u'l!fl-	2ı:U2 ""1!'/L	25.Jlmıfl	1'9,JS ıuıı'L	7,74ırıufl...

Pıı,r mdT□	**12.17.2124** KTI	1!J7.1.24 KT2	nm .2124 T•bw-□u
	P'r-□<,Q)	P''''ıoıp 1. lW1	Öneul
Amam!ıl:	l24 ı□'dl.	'rl ınW.	JJ ı•lil.

PS-52 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer cerrahisi]

Long-term Local Control After Microwave Ablation of a Borderline-Large Colorectal Liver Metastasis Adjacent to Major Vessels: A Case Report

Sevcan Koc[1], Emre Akay[1], Samet Yigman[1], Farid Mohamad Hamad[1], Barbaros Cil[2], Gurkan Tellioglu[1], Orhan Bilge[1]
[1]Department of General Surgery, Koc University School of Medicine, Istanbul, Turkey
[2]Department of Radiology, Koc University School of Medicine, Istanbul, Turkey

Introduction/AIM: Resection is the standard for colorectal liver metastases(CRLM). Thermal ablation is typically limited to lesions ≤3 cm, while metastases >5 cm or abutting major vessels are relative contraindications because of higher local recurrence and heat-sink effect. We present a multidisciplinary case in which a large perivascular CRLM was successfully treated with microwave ablation(MWA) after systemic therapy, achieving durable local control.

CASE: A patient with a circumferential, centrally necrotic rectosigmoid mass and multiple liver metastases (largest 8×9.5 cm) underwent urgent anterior resection for ongoing rectal bleeding (pT4aN1a). After 10 cycles of FOLFIRINOX plus panitumumab, imaging showed a marked response (largest hepatic lesion 7×5 cm). During the same session as an aortocaval lymphadenectomy, intraoperative ultrasound–guided MWA was performed for: 47-mm lesion at the segment 7–8 junction abutting the cava, 35-mm lesion in segment 8, 33-mm lesion in segment 4B, 4-mm lesion in segment
2. At month 5, a subdiaphragmatic recurrence was treated with radiotherapy, while the liver remained controlled.

CONCLUSION: Guidelines favor ablation for ≤3-cm foci and recognize increased local progression for lesions >5 cm; however, MWA is relatively resistant to heat-sink and offer technical advantages near major vessels. In this case, large perivascular targets that had responded to systemic therapy were successfully eradicated with margin-oriented MWA, with a sustained complete metabolic response in the liver at 12 months. These findings suggest that, with contemporary systemic regimens and modern MWA platforms, carefully selected “borderline-large” perivascular CRLM can be managed by ablation within multidisciplinary strategy, potentially extending curative intent beyond traditional size thresholds.

Keywords: Colorectal liver metastases, Complete response, Intraoperative ultrasound guidance, Microwave ablation, Perivascular lesions

PS-53 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Nadir Görülen Bir Komplikasyon: Bouveret Sendromu ve Bir Yılda Karşılaşılan İki Vaka

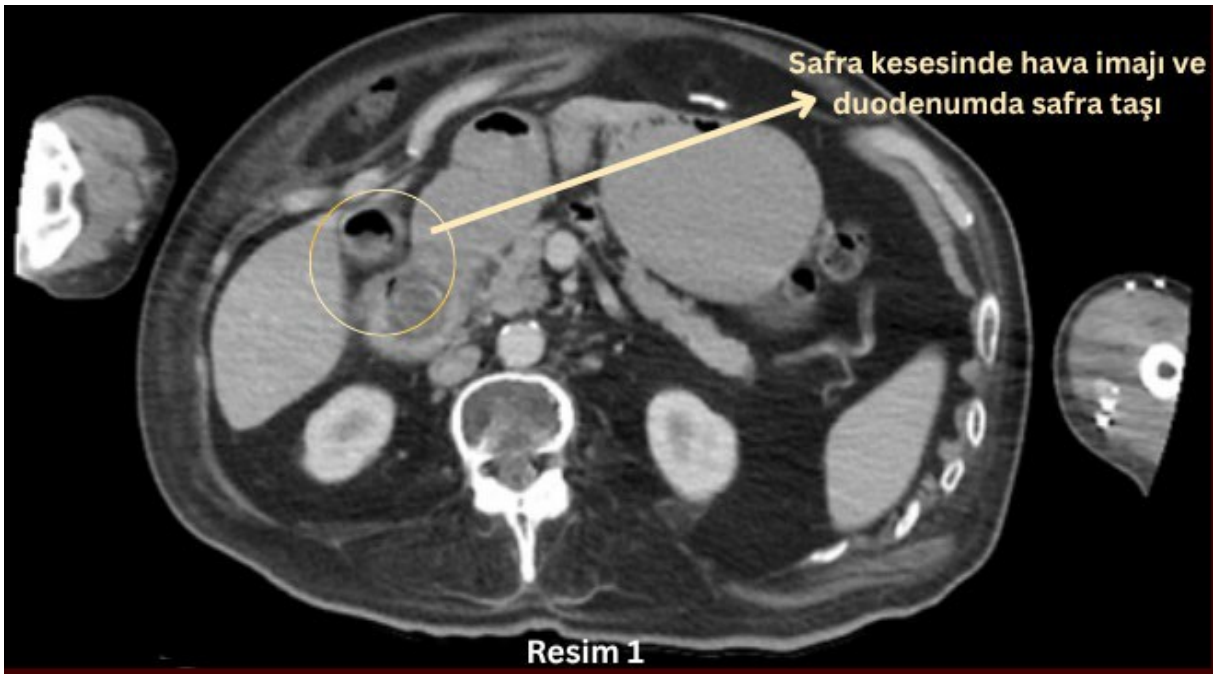
Serhan Akalın, Zeynep Simay Özcan, Kerim Karslı, Ogün Aydoğan, Erdem Barış Cartı
Adnan Menderes Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Aydın

Bouveret Sendromu kolesistoduodenal veya kolesistogastrik fistül sonucunda duodenum veya mide çıkımına yerleşen obstrüktif safra taşının mide çıkımını total olarak obstrükte etmesidir. (1) Bouveret Sendromu çok nadir görülen bir durum olup kolelitiazis komplikasyonlarının %0,3-5 ve safra taşının sebep olduğu bütün gastrointestinal sistem tıkanıklıklarının %1-3'ünü oluşturur. (2) Endoskopi, laparoskopik veya açık cerrahi tedavi seçenekleridir. (3,4) Bu bildiride bir yıl arayla karşılaştığımız iki Bouveret Sendromu hastayı ve cerrahi yaklaşımımızı sunacağız. Hastalardan biri 57 yaşında, biri 77 yaşında olup obstrüksiyon seviyeleri sırasıyla duodenum ve Treitzdan itibaren 150.cmde; diğer hastada mide distalinde izlendi. Bundan dolayı ilk hastada enterotomi ile taşlar çıkarılıp duodenum Graham onarımı ve Heineke-Mikulicz onarım yapılırken; obstrüksiyonu ve fistül traktı distal midede olan hastaya distal gastrektomi ve gastrojejunostomi operasyonu yapıldı.
Anahtar Kelimeler: Bouveret Sendromu, Safra TaşıİleusuKaynakça

1- Gallstone ileus: diagnosis and management. Ayantunde AA, Agrawal A. World J Surg. 2007;31:1294–1299. doi: 10.1007/s00268-007-9011-9.
2- Gastric outlet obstruction caused by complicated cholelithiasis: Bouveret syndrome. Valgaeren B, Van Snick E, Claikens B. J Belg Soc Radiol. 2023;107:74. doi: 10.5334/jbsr.3013.
3- Successful endoscopic management of Bouveret syndrome. Sanyang N, Shanti H, Patel AG. J Surg Case Rep. 2022;2022:0. doi: 10.1093/jscr/rjac484. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
4- Bouveret's syndrome treated with endoscopic electrohydraulic lithotripsy. Avci A, Gögenur I, Bulut M. BMJ Case Rep. 2019;12:0. doi: 10.1136/bcr-2018-228316.

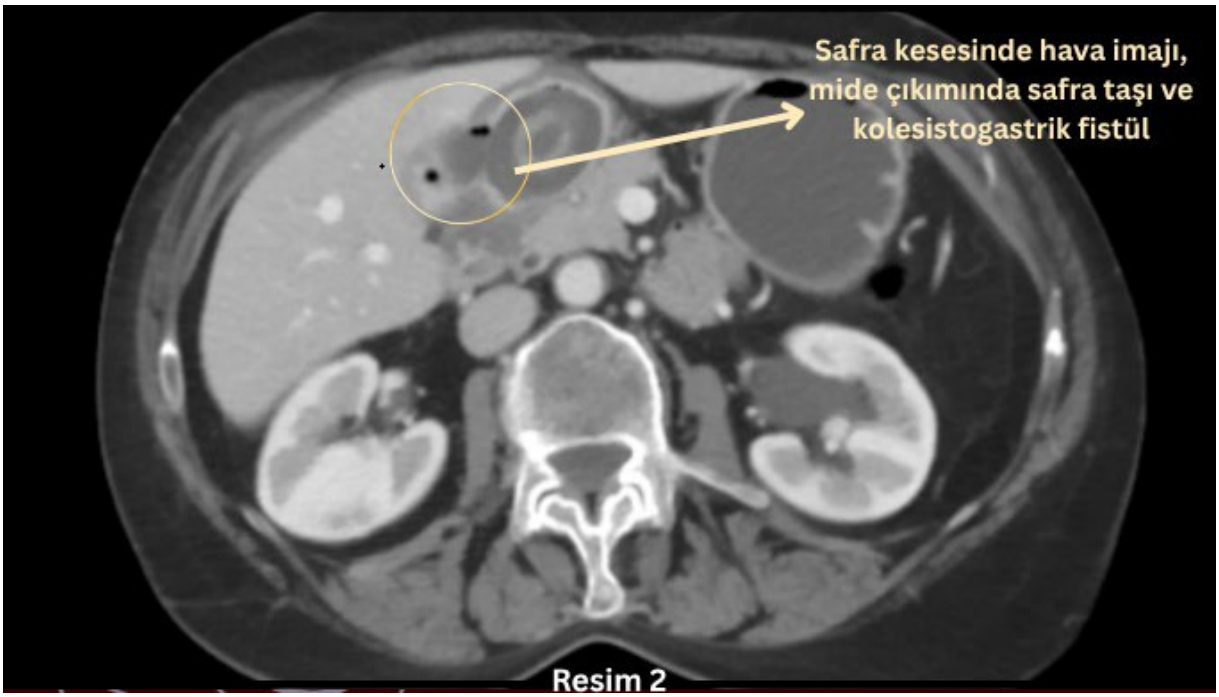
Anahtar Kelimeler: Bouveret Sendromu, Safra Taşı İleusu, kolesistogastrik fistül

Resim 1



Safra kesesinde hava imaji ve duodenumda safra tasi

Resim 2



Safra kesesinde hava imaji, mide cikiminda safra tasi ve kolesistogastrik fistul

PS-54 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

TARE ve Sistemik Kemoterapi ile Dev İnoperabl İntrahepatik Kolanjiyokarsinomda Belirgin Regresyon: Olgu Sunumu

Samet Yığman[1], Emre Akay[1], Sevcan Koç[1], Farid Hamad[1], Orhan Bilge[1], Gürkan Tellioğlu[1], Barbaros Çil[2]
[1]Koç Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: İntrahepatik kolanjiyokarsinom (İHK), genellikle ileri evrede tanı alan, cerrahi şansı sınırlı ve prognozu kötü bir primer karaciğer malignitesidir. Özellikle büyük hacimli ve majör vasküler yapılara invazyon gösteren tümörlerde rezeksiyon çoğu zaman mümkün olmamaktadır. TARE ve sistemik kemoterapi kombinasyonu, bu hasta grubunda tümör kontrolünü artırabilen önemli bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır.
OLGU: 71 yaş kadın hastanın karın ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde karaciğer segment 4, 7, 8 ve kısmen 5'i tutan 125×85×100 mm boyutlarında kitle saptandı. Sağ portal ven, orta hepatik ven, sağ hepatik ven ve sol hepatik venin santral kesiminin kitle tarafından invaze olduğu izlendi. Kitleden alınan perkütan biyopsi sonucu intrahepatik kolanjiyokarsinom olarak raporlandı.
Hasta bu bulgular ile inoperabl kabul edildi ve hastaya TARE uygulamasını takiben gemsitabin + sisplatin + nab-paklitaksel ile sistemik kemoterapi başlandı. Hastanın 9 ay sonra yapılan son MR tetkikinde kitlenin 85x65 mm'ye regrese olduğu ve segment 4-5 te ki komponentlerinde belirgin boyut azalması görüldü.
Yapılan PET-BT incelemede ise Karaciğer sağ lobda 86x60 mm boyutundaki hipodens lezyonun tamamen ametabolik olarak izlendiği, ek tutulum olmadığı görüldü.
SONUÇ: Bu olgu, başlangıçta multivasküler invazyonlu ve dev boyutlu olması nedeniyle inoperabl kabul edilen intrahepatik kolanjiyokarsinomun TARE ve kemoterapi kombinasyonu ile dramatik regresyon gösterebileceğini ortaya koymaktadır. PET-BT'de ametabolik yanıt ve MR'da boyutsal küçülme, sistemik kontrolün sağlandığını göstermektedir. Literatürde nadir bildirilen bu düzeyde yanıt, multidisipliner yaklaşımın ve TARE + kemoterapi kombinasyonunun ileri evre hastalarda dahi etkili bir tedavi seçeneği olabileceğini,hastalık kontrolü ve hastalara cerrahi şansı kazandırabileceğini desteklemektedir.

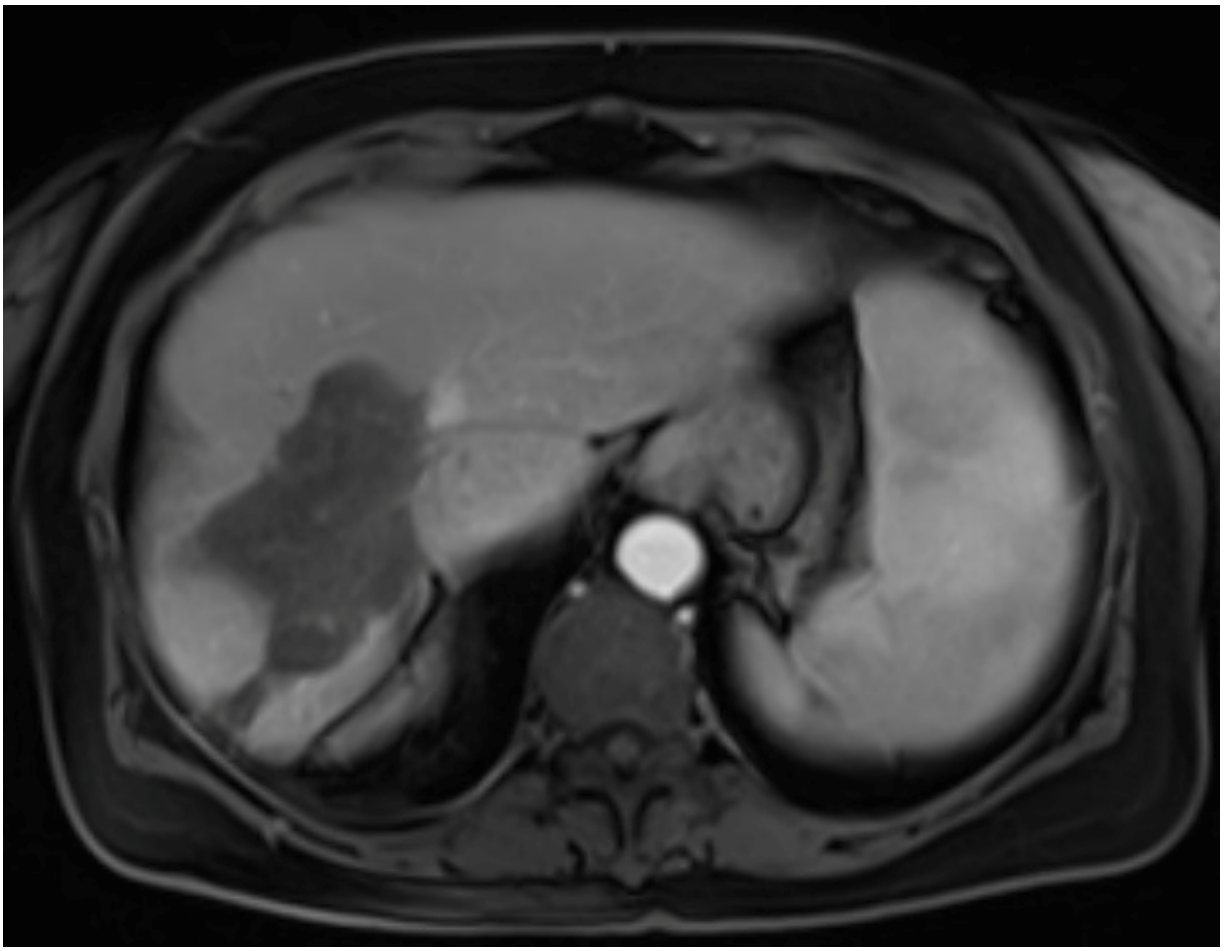
Anahtar Kelimeler: Kolanjiokarsinom, sistemik tedavi, TARE

Resim-1



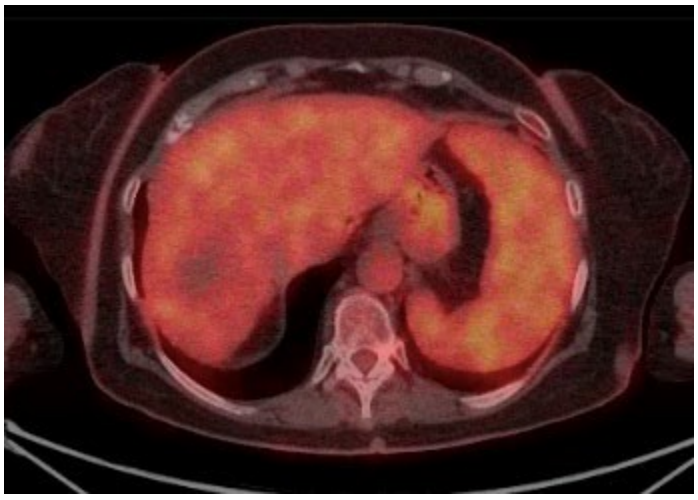
Tedavi öncesi BT görüntüsü

Resim-2



Tedavi sonrası MR görüntüsü

Resim-3



Tedavi sonrası PET_BT görüntüsü

PS-55 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Vena Cava Inferior Rezeksiyonu ile Karaciğer Cerahisi: Venovenöz Bypass ile ve Bypas'sız İki Olgu

Mahmut Hüdai Demir[1], Metin Tilki[1], Abdullah Kemal Tuygun[2], Gülten Çiçek Okuyan[1], Ferdi Cambaztepe[1], Zehra Kurşunlu[2], Aytaç Selman[1], Berfin Ekin Yıldız[3], Ali Sürmelioğlu[1]
[1]SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Vasküler eksklüzyon ve inferior vena cava (IVC) replasman tekniklerinin yaygınlaşmasıyla birlikte, IVC tutulumu olan hastalarda karaciğer rezeksiyonu daha sık uygulanmaktadır. Venovenöz bypass uygulaması, seçilmiş karaciğer tümörü olgularında rezeksiyonun teknik olarak mümkün ve güvenli hale getirilmesinde kritik rol oynamaktadır. Bu çalışmada IVC invazyonu bulunan iki karaciğer tümörü olgusu sunulmaktadır.

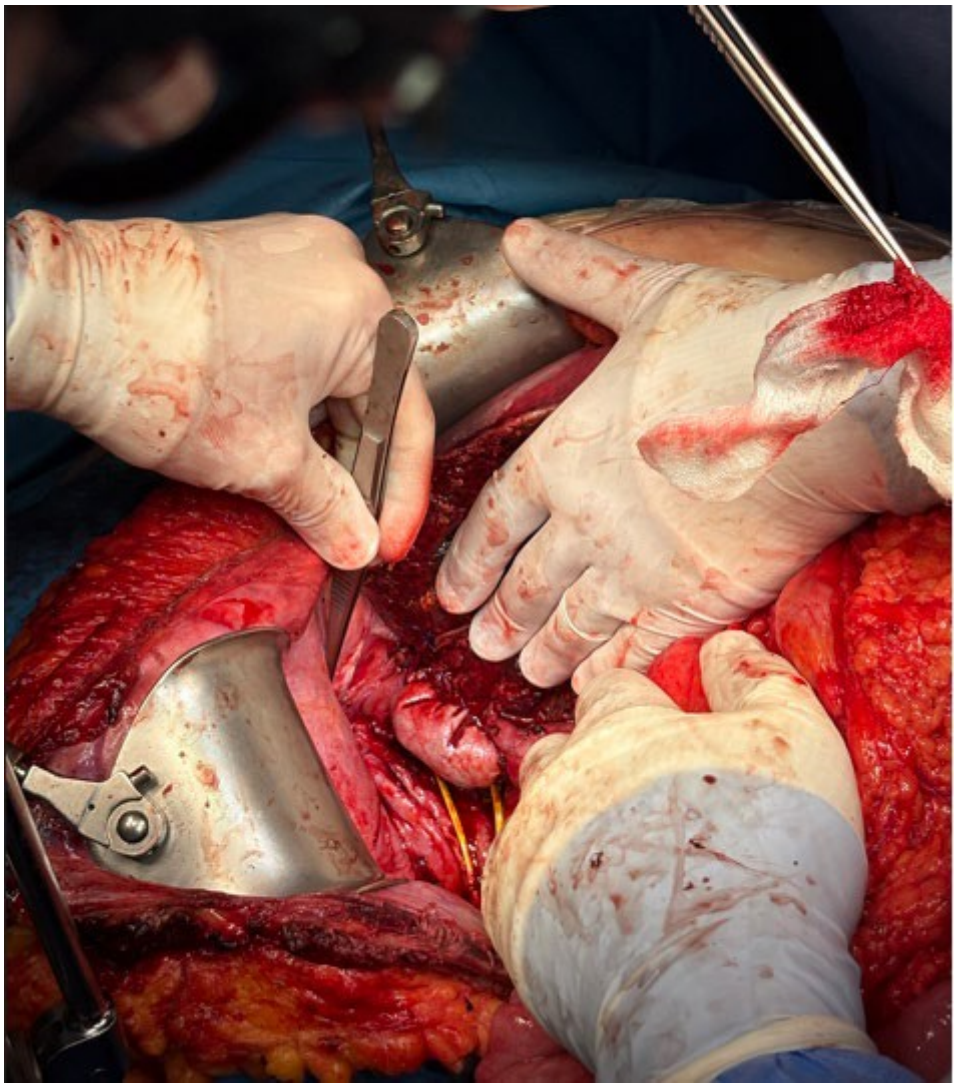
OLGU: Birinci olguda, 43 yaşındaki kadın hastada karın ağrısı nedeniyle yapılan üst batın manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) segment 7-8 düzeylerinde yaklaşık 9×9 cm kitle saptandı. AFP normaldi. Trifazik bilgisayarlı tomografide(BT), IVC'de 180°'lik invazyon ve sağ hepatik arter tutulumu izlendi. Tru-cut biyopsi sonucu primer hepatik leiyomyosarkom olarak raporlandı. Hastaya IVC parsiyel rezeksiyonu ile birlikte en-blok sağ hepatektomi uygulandı. Rezeksiyon sonrası oluşan IVC defekti kardiyovasküler cerrahi (KVC) ekibi tarafından sığır perikardı ile onarıldı.

İkinci olguda, 50 yaşındaki kadın hasta üç yıl önce sigmoid kolon tümörü nedeniyle opere edilmişti. Takiplerinde CEA 101 saptandı ve MRG'de segment 6'da yaklaşık 5×2 cm metastatik kitle izlendi. Neoadjuvan kemoterapi (NAKT) sonrası lezyon 3×1,5 cm'ye geriledi ancak sağ hepatik ven ve kısmi IVC invazyonu devam etmekteydi. NAKT bitiminden dört hafta sonra KVC ekibiyle birlikte IVC parsiyel rezeksiyonu ile en-blok sağ hepatektomi uygulandı. IVC primer onarıldı. IVC Total vasküler eksklüzyon sırasında hemodinamik instabilite gelişmesi üzerine venovenöz bypass kullanıldı.

SONUÇ: IVC invazyonlu karaciğer tümörlerinde cerrahi rezeksiyon, deneyimli merkezlerde güvenle uygulanabilir. Venovenöz bypass uygulaması, total vasküler eksklüzyon sırasında gelişebilecek hemodinamik instabilitenin yönetilmesinde etkili bir seçenek olup, cerrahinin güvenliğini artırmaktadır. Parakaval tümörlerin preoperatif dönemde detaylı değerlendirilmesi ve venovenöz bypass hazırlıklarıyla ameliyata girilmesi, güvenli ve başarılı bir cerrahinin anahtarıdır.

Anahtar Kelimeler: Inferior vena cava, kardiyopulmoner by-pass, karaciğer

Olgu 1- Rekonstruksiyon sonrasi IVC



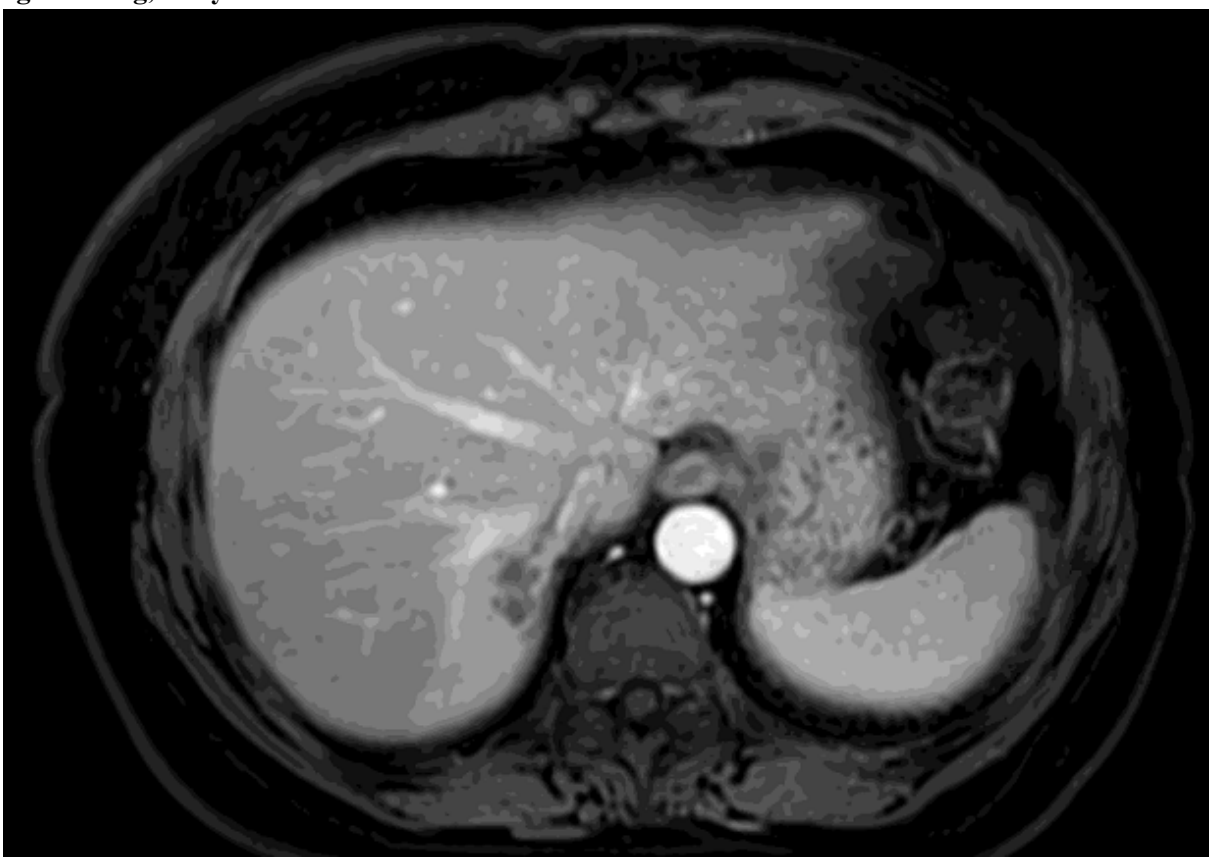
Olgu 1- Mrg, aksiyel



Olgu 1- Mrg, coronal



Olgu 2 - Mrg, aksiyel



PS-56 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Karaciğer naklinde portal ven trombozu sonrası portal ven arteriyelizasyonu

Servet Karagul[1], Firat Demircan[2], Cuneyt Kayaalp[1]
[1]İstanbul Atlas Üniversitesi
[2]Sancaktepe Şehit Prof. Dr İlhan Vrank Eğitim Araştırma Hastanesi

Portal ven trombozu, canlı vericili karaciğer nakli sonrası yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur. Tromboz, vasküler greftlerin kullanıldığı anastomozlarda daha sık görülür. Portal ven trombektomisi portal sisteme yeterli kan akımı sağlamazsa, portal ven arteriyelizasyonu kurtarma tedavisi olarak kullanılabilir. Burada, canlı vericili karaciğer nakli sonrası portal ven trombozu gelişen ardından trombektomi ve portal ven arteriyelizasyonu ile tedavi edilen bir hastayı sunuyoruz.

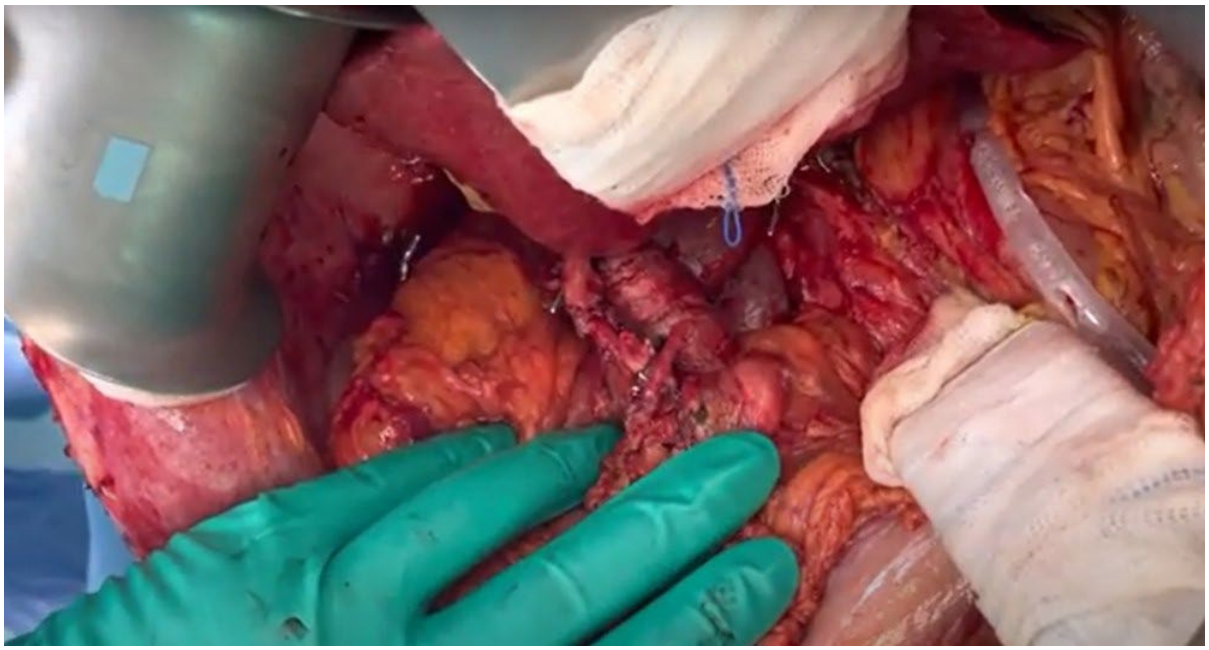
33 yaşında tip 1 diayebeti olan kadın hasta Caroli Sendromu tanısıyla yatırıldı. 3 yaşından beri splenomegali olan hastanın çok sayıda özofagus varis kanaması öyküsü mevcuttu. Ameliyat öncesi tomografide hepatomegali ve masif splenomegali görüldü. İntrahepatik safra kanallarında kistik dilatasyonlar ve hava tespit edildi. Portal vende ileri derecede darlık izlendi. Ek olarak, yaygın kollateral varisler ve splenorenal şant mevcuttu.

Hastaya sol karaciğer lobu ile canlı donörden karaciğer nakli yapıldı. Hastanın portal ven çapı oldukça dar olduğundan, safen ven grefti ile portal anastomoz yapıldı. Ameliyat sonrası birinci günde portal ven trombozu tespit edildi ve hasta acil olarak ameliyata alındı. Portal vene yerleştirilen greft açıldı ve trombektomi uygulandı. Ancak portal vende yeterli kan akımı sağlanamadı. Portal arteriyelizasyon, alıcının sol hepatik arterinin portal ven greftine kan akımı için anastomoz edilmesiyle sağlandı. Portal ven akım hızı 1140 mL/dk idi ve hastanın portal arteriyelizasyonunun son Doppler ultrasonografi ve BT anjiyografi ile açık olduğu görüldü. Sorunsuz tabucu olan hasta postoperatif 9. ve 36. aylarında insizyonel herni ameliyatları geçirdi. Şu an postoperatif 48. ayında olup sorunsuzdur.

Portal ven arteriyelizasyonu, komplike karaciğer nakillerinde portal vene kan temini sağlamak amacıyla kullanılabilecek faydalı yöntemlerden biridir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer nakli, portal ven trombozu, portal arterializsyon

portaal arterializasyon



PS-57 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Nadir bir cerrahi endikasyon: Ortak safra kanalının duodenum bulbusuna ektopik açılması

Sinan Ömeroğlu, Tuğba Ata Sekban, Mehmet Ali Uzun
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Karaciğer-Pankreas-Safra Yolları Cerrahisi Birimi, İstanbul, Türkiye

Ortak safra kanalı tipik olarak duodenumun ikinci bölümünün posteromedial kısmına açılır. Ektopik açılması nadir olup, duodenumun üçüncü veya dördüncü kısmında, pilorda, duodenum bulbusunda ve midede sonlanabilir. Gerçek insidans bilinmemektedir. Safra kanalı taşı, anormal karaciğer fonksiyon testleri, obstrüktif sarılık ve kolanjit ile prezente olabilir.

Vaka serileri hastaların çoğunun erkek olduğunu, bazılarında duodenal deformiteye ve hatta duodenum apeksinde stenoza yol açan duodenum ülseri geliştiğini göstermektedir. Tedavi yaklaşımı için literatür sınırlı olup öneriler tartışmalıdır. Çoğunluğunda ortak safra kanalı taşı kaynaklı sorunları olan bu hastalarda endoskopik tedavi (taş ekstraksiyonu, balon dilatasyon, stent) mümkündür. Apikal stenoz varlığı endoskopik işlemleri daha da zorlaştırabilmektedir. Endoskopik tedavilere yanıt vermeyen, ortak safra kanalı sonunda gerçek bir darlık bulunan ve büyük taşları olan hastalarda cerrahi tedavi düşünülmelidir. Apikal stenoz cerrahi tedaviyi daha da öne çıkarır.

Kliniğimizde cerrahi tedavi uyguladığımız ortak safra kanalının duodenum bulbusuna ektopik açıldığı üç hastamızı sunmayı planladık.

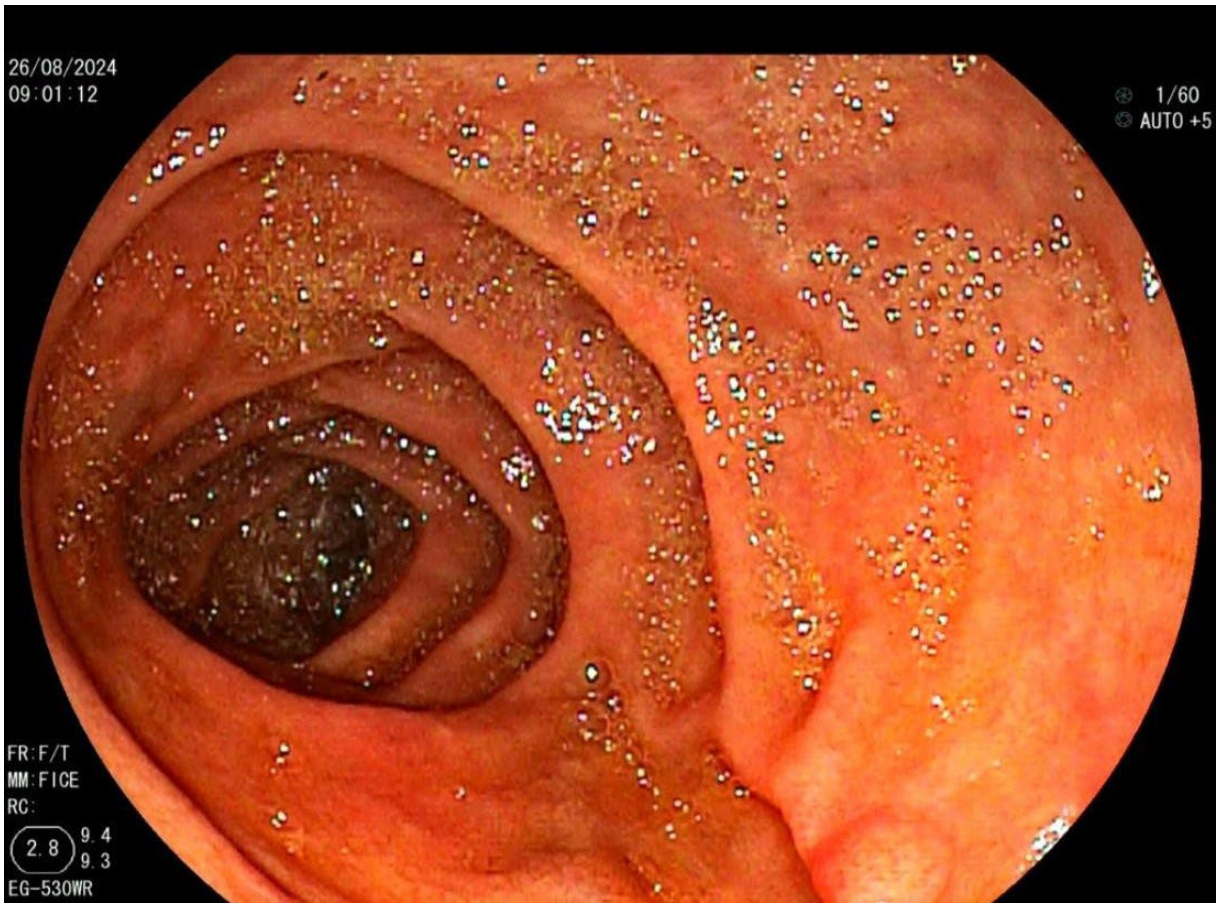
Vaka 1: Koledokolitiazis nedeniyle mükerrer ERCP ve biliyer sepsis nedeniyle perkütan transhepatik bilier drenaj uygulanan hasta tarafımıza yönlendirildi. Apikal stenoz bulguları yoktu. Roux-en-Y hepatikojejunostomi ameliyatı yapıldı.

Vaka 2: Bulantı, kusma şikayeti ile tetkik edilen hastaya ektopik ampulla vateri, apikal darlık tanıları ile gastrojejunostomi, Roux-en-Y hepatikojejunostomi, kolesistektomi ameliyatı yapıldı.

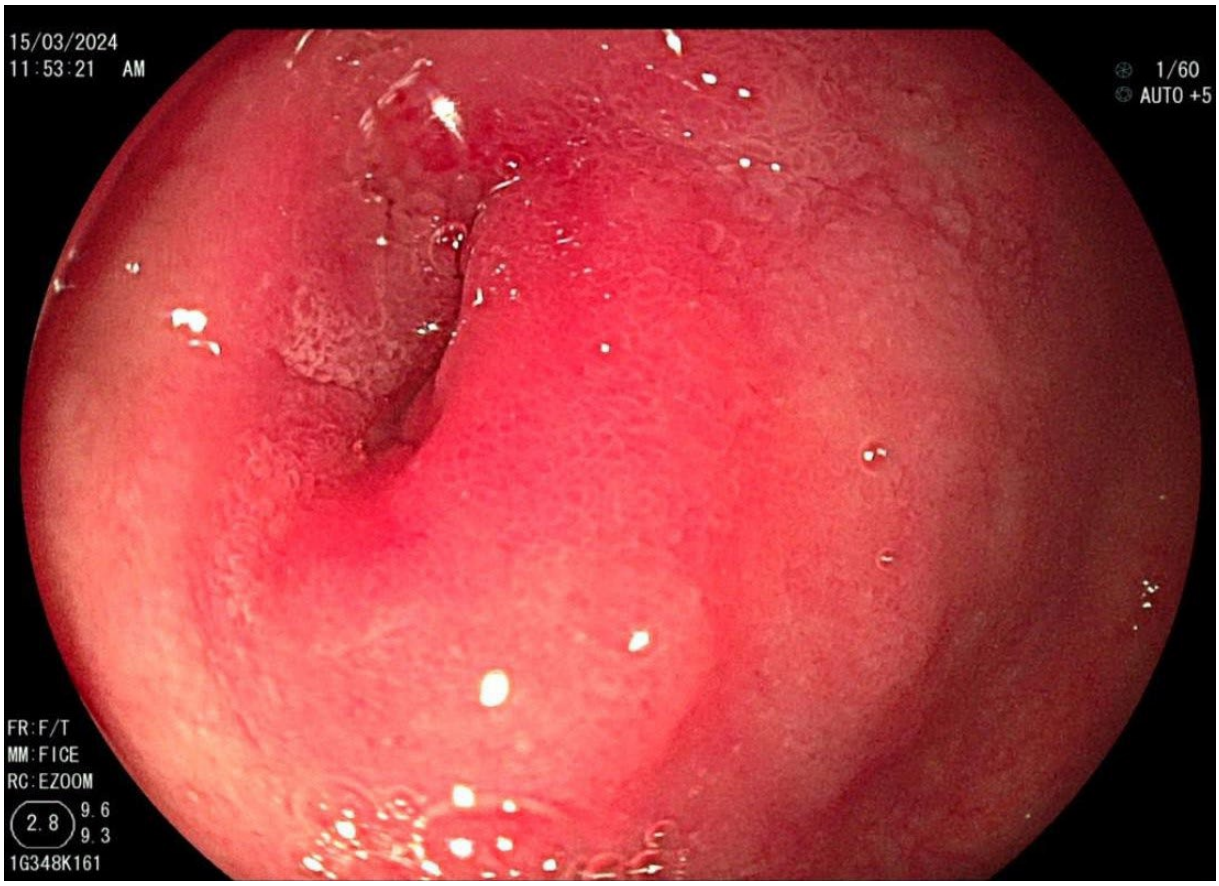
Vaka 3: Kronik kolesistit ve safra kesesi tümörü şüphesi ile yapılan kolesistektomide bulbus duodenide ülserasyon / tümör invazyonu düşünülerek radikal kolesistektomi, antrektomi, gastrojejunostomi ameliyatı yapıldı. Postoperatif süreçte sistik kanal güdük kaçağı ile takip edildi, perkütan transhepatik bilier drenaj ile başarılı şekilde yönetildi ve görüntülemelerde distal ortak safra kanalının “kanca şeklinde” konfigürasyonu ortaya konuldu.

Anahtar Kelimeler: apikal stenoz, cerrahi tedavi, ektopik ampulla vateri

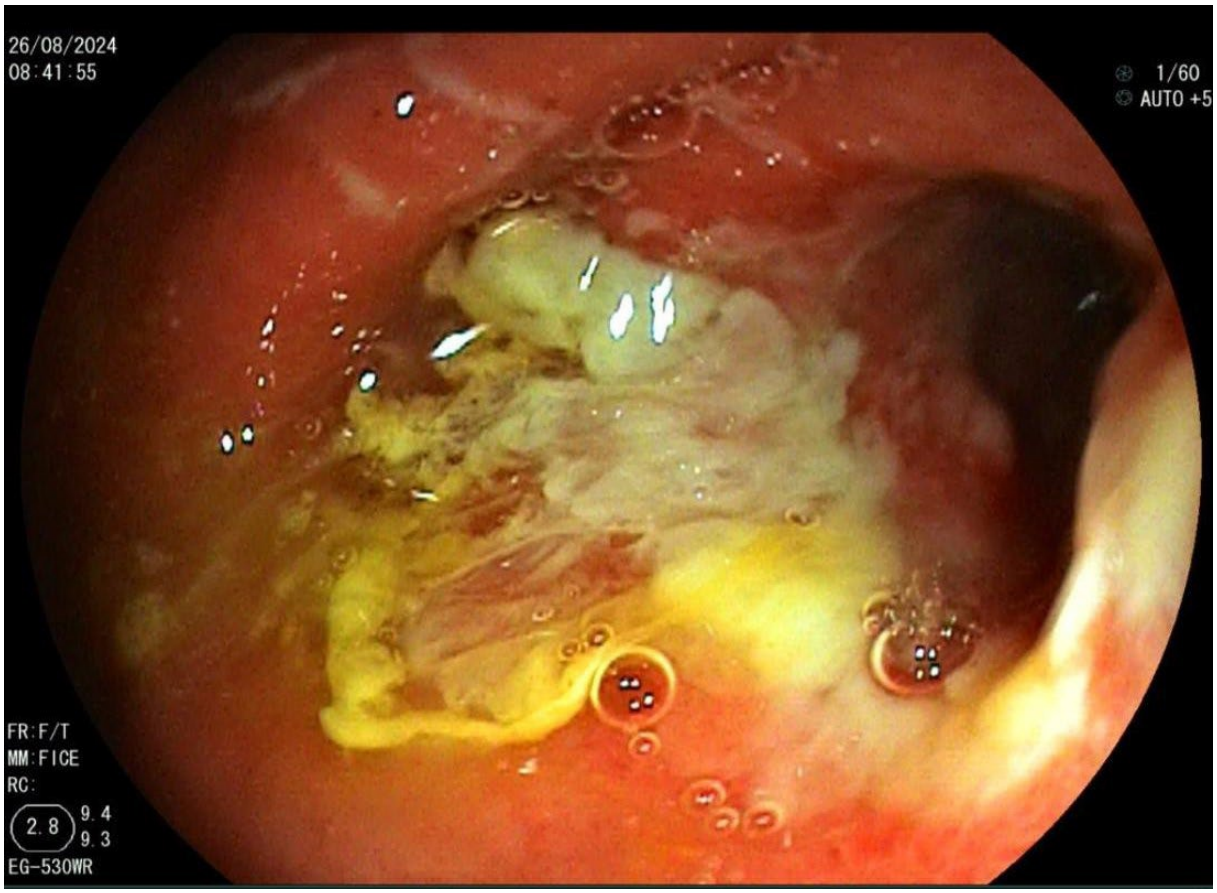
Duodenum İkinci Kısmı, Endoskopik Görünüm



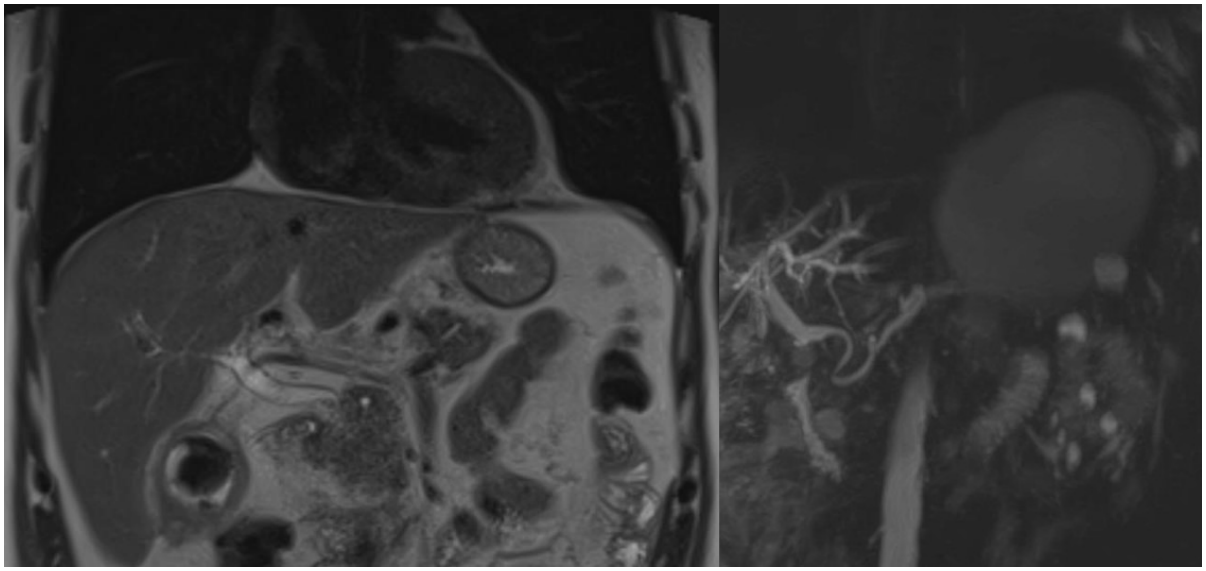
Ortak Safra Kanalının Duodenum Bulbusuna Ektopik Açılması, Endoskopik Görünüm



Duodenum Ülseri, Endoskopik Görünüm



Distal Ortak Safra Kanalının Kanca Şeklinde Konfigürasyonu, Manyetik Rezonans Görüntüleme



PS-58 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu yaralanmaları]

Mirizzi Sendromu Nedeniyle Yönlendirilen Olguda Koledok Yaralanması ve T-Tüp Uygulaması

Elif Yiğit Kaymak, Türker Kaymak, Orhan Aslan, Ramazan Topçu, Mahmut Arif Yüksek
Hitit Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum

AMAÇ: Mirizzi sendromu safra kesesi ve koledok ilişkisi nedeniyle cerrahi diseksiyonu zorlaştıran nadir bir durumdur. Bu olguda laparoskopik kolesistektomi sırasında gelişen koledok yaralanmasına yaklaşım sunulmuştur.

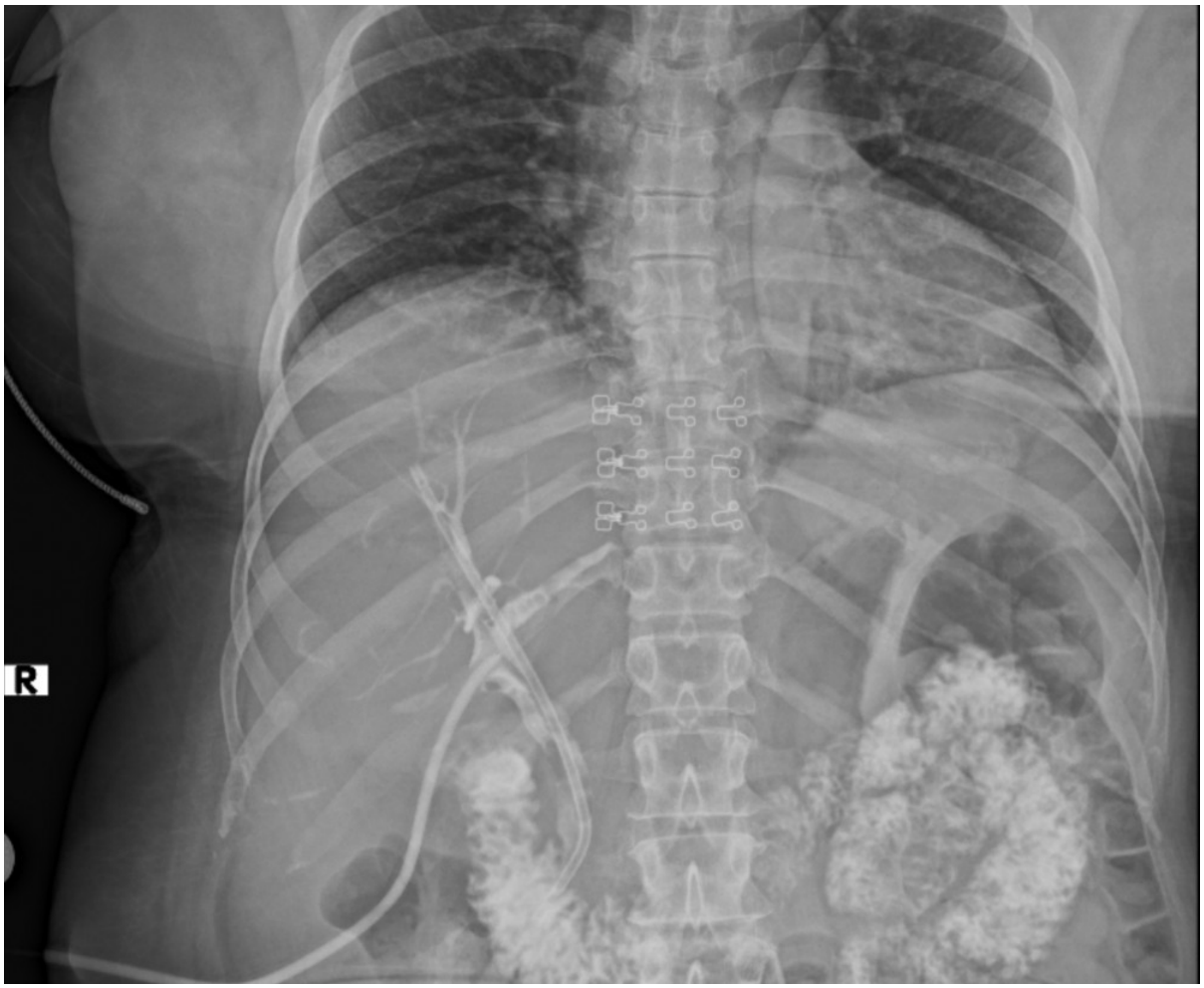
OLGU: 50'li yaşlarda kadın hasta, geçirilmiş Mirizzi sendromu nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Laparoskopik kolesistektomi sırasında koledok yaralanmasından şüphelenilmesi üzerine açık cerrahiye geçildi. Kolesistektomi tamamlandı ve koledoktaki yaralanma nedeniyle T-tüp yerleştirildi. Postoperatif dönemde hasta T-tüp ve bekçi dreni ile takip edildi. Taburculuk sonrası 21. günde yapılan T-tüp kolanjiyografide kaçak izlenmedi, T-tüp ve bekçi drenleri sorunsuz çıkarıldı. Hastanın cerrahi takibi komplikasyonsuz olarak sonlandırıldı.

TARTIŞMA: Mirizzi sendromu, diseksiyon zorluğu nedeniyle safra yolu yaralanması açısından yüksek risklidir.
Laparoskopik cerrahi sırasında şüphe durumunda açık cerrahiye geçmek güvenli bir yaklaşımdır.
T-tüp drenajı, safra yolu yaralanması yönetiminde halen etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

SONUÇ: Mirizzi sendromunda laparoskopik cerrahi sırasında koledok yaralanması riski artmaktadır. Erken fark edilen yaralanmalarda T-tüp yerleştirilmesi güvenli bir seçenek olup, uygun postoperatif takip ile başarılı sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Mirizzi, Kolesistektomi, Koledok, Yaralanma, T-tüp, Kolanjiyografi

T-Tüp kolanjiyografi



Post op 21. gün çekilen T-Tüp Kolanjiyografi

PS-59 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

A Case With a Rare Liver Tumor: PEComa

Aylin Doğan[1], Egemen Ozdemir[1], Nuray Kepil[2], Onur Tutar[3], Ender Dulundu[1]
[1]Department of General Surgery, Istanbul University-Cerrahpaşa, Cerrapaşa Faculty of Medicine, Istanbul, Turkiye
[2]Department of Pathology, Istanbul University-Cerrahpaşa, Cerrapaşa Faculty of Medicine, Istanbul, Turkiye
[3]Department of Radiology, Istanbul University-Cerrahpaşa, Cerrapaşa Faculty of Medicine, Istanbul, Turkiye

BACKGROUND: PEComas are uncommon tumors of the liver. PEComas originate from mesenchyme and are composed of perivascular epitheloid cells and express melanocytic and smooth muscle markers.In most patients, these tumors are diagnosed incidentally. Recent studies reported some helpful imaging features of hepatic PEComa. However; an accurate diagnosis is made with a histopathological and immunohistochemical evaluation. Surgical excision should be performed due to the risk of malignancy.
CASE: A 53-year-old female patient was admitted to our clinic with the complaint of an epigastric pain for several years. Routine biochemical tests had no abnormalities and tumor markers were in normal range. A 55x39 mm in diameter lesion was determined in the segment 2 and 3 of the liver in the contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) and the patient was diagnosed with hepatic adenoma radiologically. The patient underwent laparoscopic liver segment 2 and 3 resection and had no problem postoperatively and was discharged on postoperative 3rd day. On microscopic examination, the tumor had a well-circumscribed growth, noncohesive epithelioid cells with clear to eosinophilic granular cytoplasm and was characterized by thin and delicate vessels.
Immunohistochemical study revealed positivity with CD68, MART1, HMB45, cytoplasmic positivity with beta-catenin and focal patchy positivity with SMA and vimentin.The expression of Ki-67 was below 1%.
CONCLUSION: In conclusion, hepatic PEComa is a very rare liver tumor and mostly seen in middle-aged and young women incidentally.Imaging studies may be helpful in diagnosis but an accurate diagnosis is made with a histopathological examination. Surgical resection should be performed due to the risk of malignancy.

Keywords: hepatic neoplasm, perivascular epithelioid cell tumor, liver neoplasm

Figure 1 preoperative radiological studies

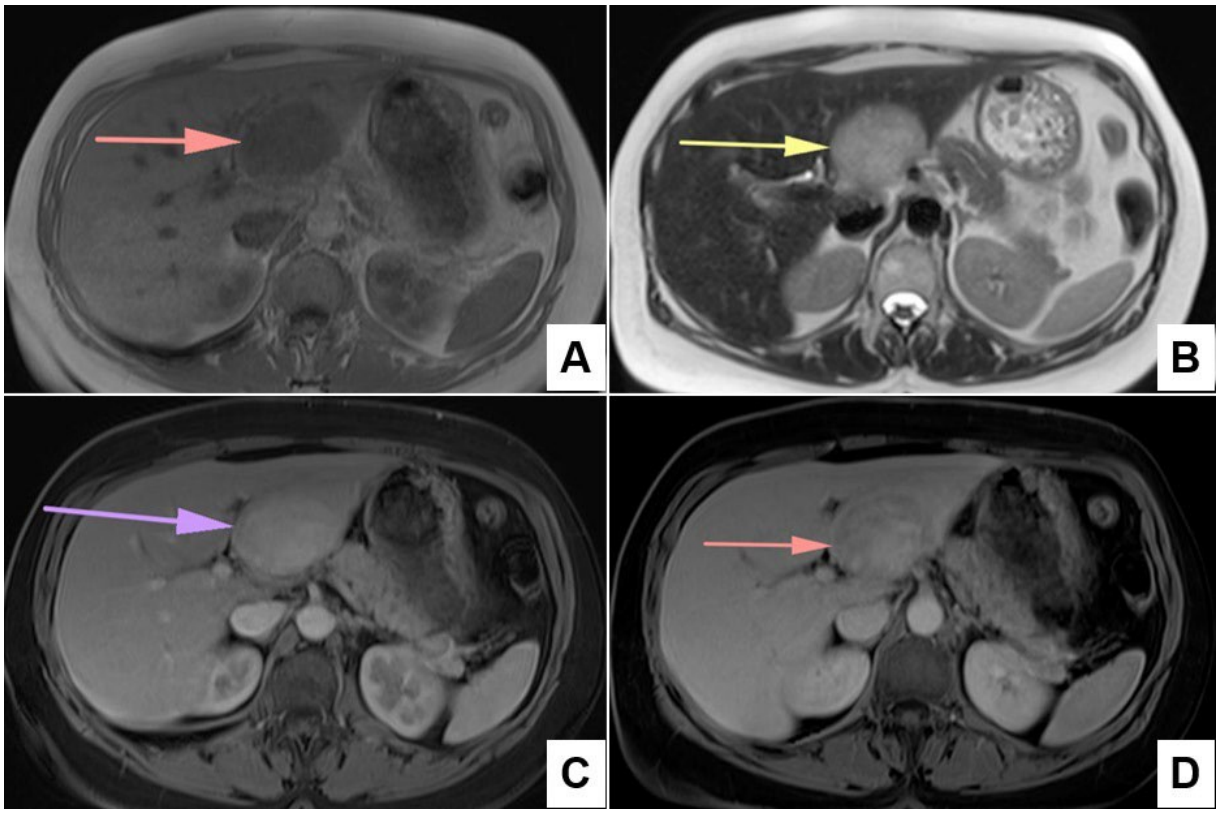
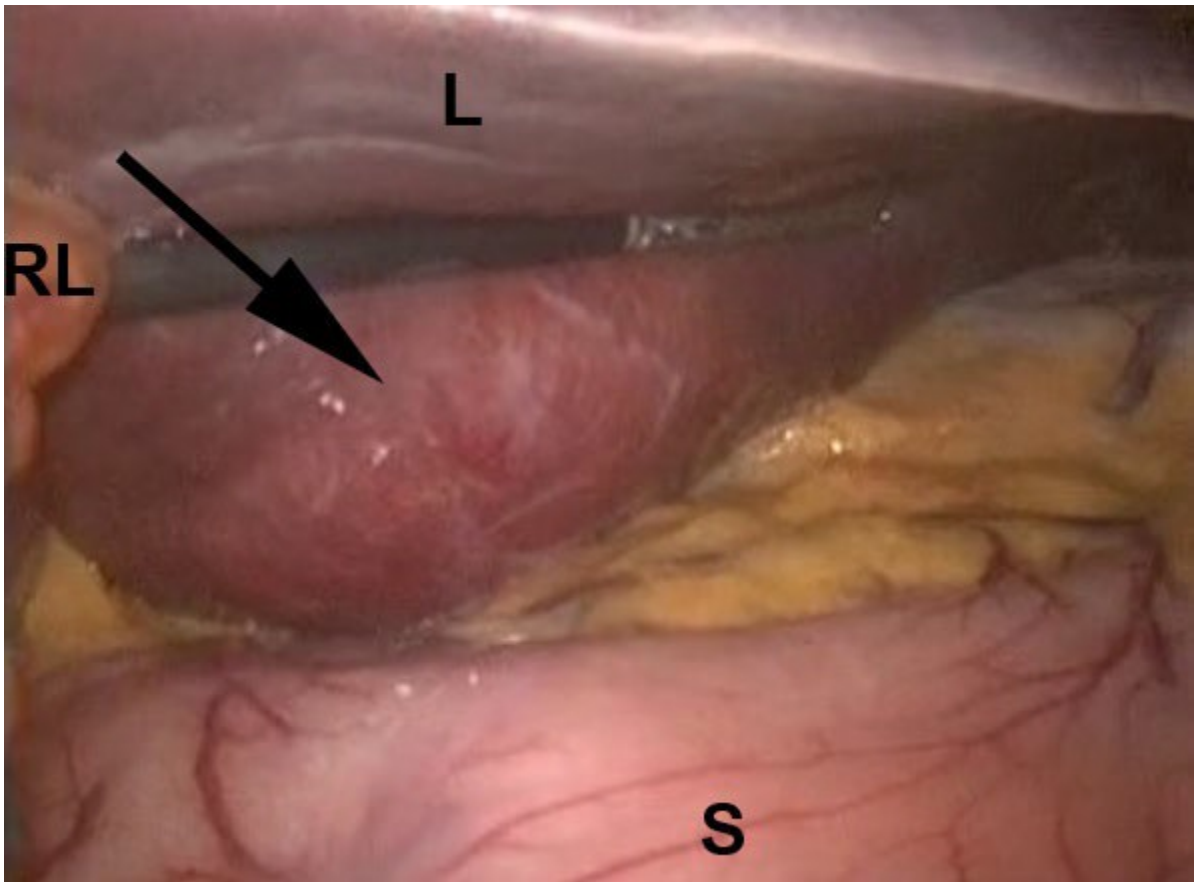


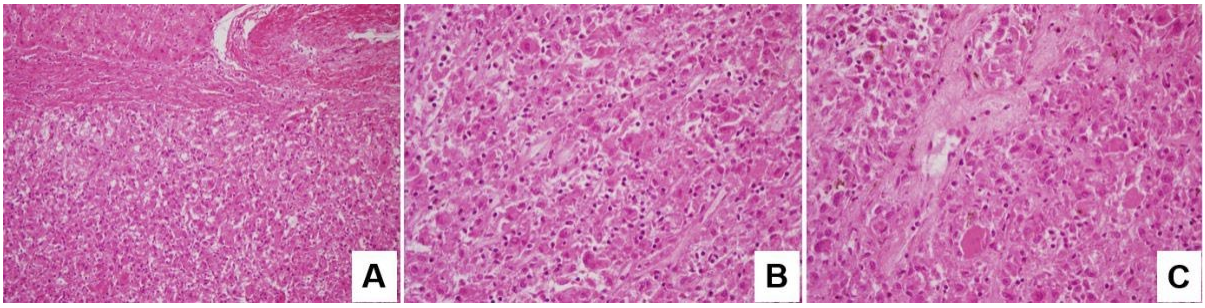
Figure 1. Axial T1-weighted (A), T2-weighted (B) magnetic resonance imaging images demonstrate T1-hypointense, T2-hyperintense mass (arrow) in the left lobe of the liver. Postgadolinium fat-suppressed axial arterial phase (C), and venous phase (D) images demonstrate a homogenous enhancement in arterial phase, and washout in venous phase.

Figure 2 intraoperative view



Intraoperative view of the mass (arrow) in the posterior part of the left lobe of the liver. (L: liver, RL: round ligament of liver, S: stomach)

Figure 3 HE staining



Histopathological examination with hematoxylin and eosin staining shows (A) well circumscribed growth of the tumor (x200), (B) diffuse growth of epithelioid cells (x400) and (C) delicate vasculature (x400) in the tumor.

Figure 4 IHC staining

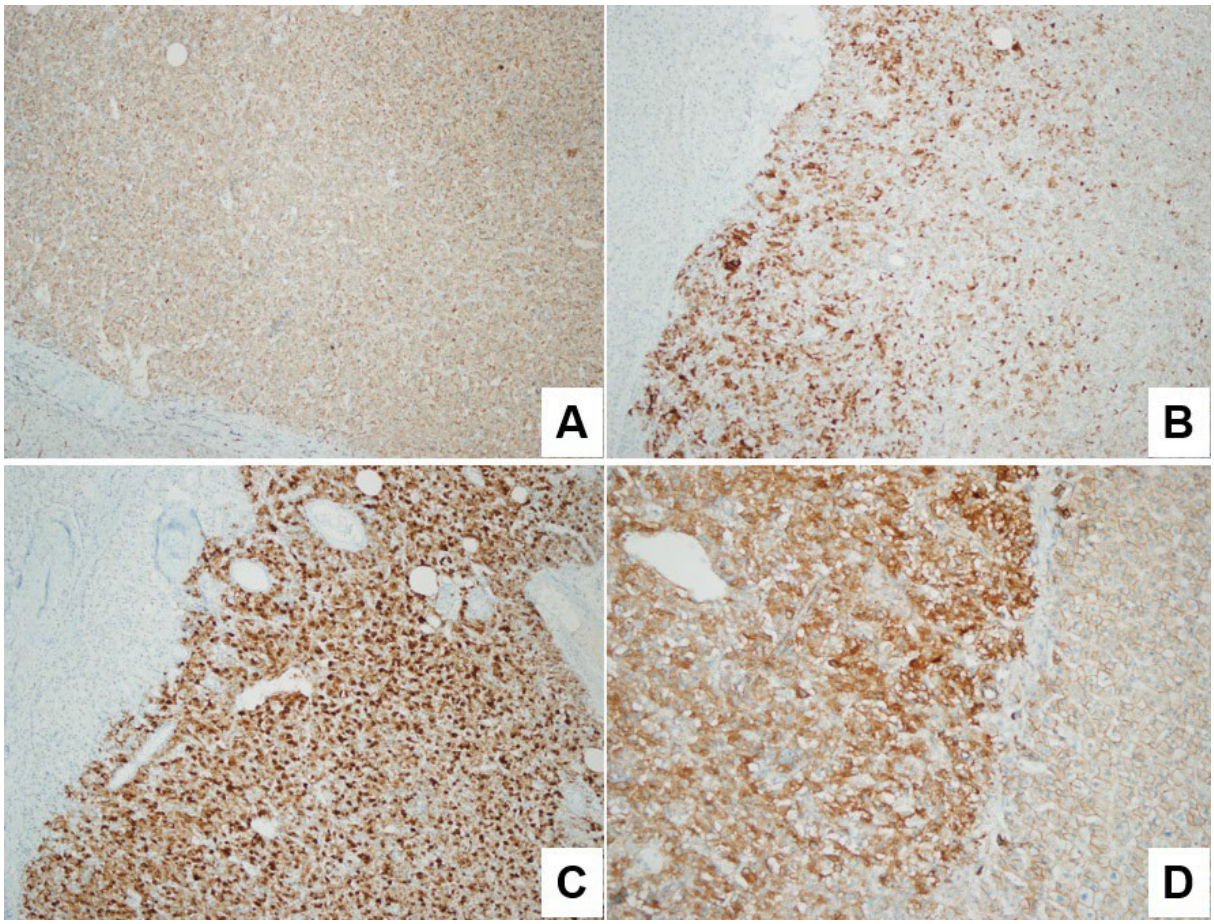


Figure 4. Immunohistochemical positive staining with (A) CD68 (x100), (B) MART1 (x100) and (C) HMB45 (x100), and (D) cytoplasmic positivity with beta-catenin (x200).

PS-60 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

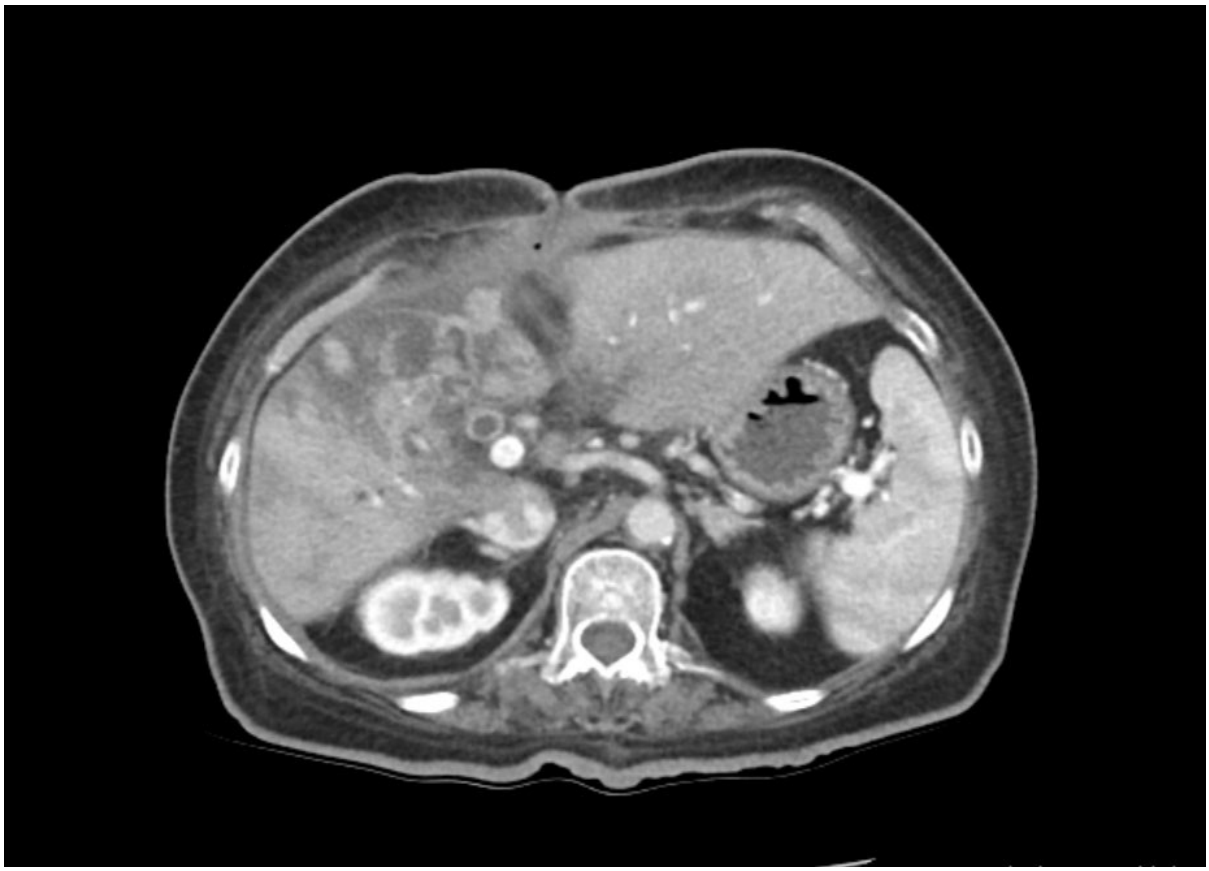
Nadir Bir Olgu Olan Sump Sendromuna Yaklaşım

Serhan Akalın, Kerim Karslı, Zeynep Simay Özcan, Ogün Aydoğan, Erdem Barış Cartı
Adnan Menderes Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Aydın

Sump sendromu, özellikle koledokoduodenostomi (KDD) gibi bilioenterik anastomozların ardından nadir olarak görülen fakat önemli morbiditeye yol açabilen bir komplikasyondur. Bu sendromda, koledokun anastomozun distalinde kalan segmenti “sump” (rezervuar) görevi görür ve burada safra stazı, debris, taş ya da gıda partikülleri birikebilir. Bu durum safra akışını bozarak tekrarlayan kolanjit atakları, obstrüktif sarılık ve pankreatit gibi ciddi klinik tablolara yol açabilir (1). Kliniğimizde bununla ilgili iki vaka mevcuttur. Bu bildiride iki vakayı anlatacağız.
Gelişmiş endoskopik ve cerrahi tekniklerin yaygınlaşması ile KDD günümüzde daha az tercih edilmekte, dolayısıyla sump sendromunun insidansı azalmıştır. Bununla birlikte, geçmişte bu anastomozu geçirmiş hastalar klinik pratiğe başvurmakta ve tanıda gecikme yaşanabilmektedir. Tanı klinik bulgular, laboratuvar parametreleri ve manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi veya endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi gibi görüntüleme yöntemleri ile konulmaktadır (2). Tedavide endoskopik girişimler, özellikle ERCP ile debris temizliği ve drenaj sağlanması, ilk basamak yaklaşım olarak kabul edilmektedir, koledokoduodenostominin roux-en-y hepatikojejunostomiye çevrilmesi yüz güldürücü prognoz sağlar (3). Bu nedenle sump sendromu, her ne kadar günümüzde nadirleşmiş olsa da, bilioenterik anastomoz öyküsü bulunan hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır(4).
Kaynaklar
1. Sung JY, Costerton JW, Shaffer EA. Defense system in the biliary tract against bacterial infection. Dig Dis Sci. 1992;37(5):689–696.
2. Hernández-Calleros J, et al. Endoscopic management of sump syndrome: a case series. Gastrointest Endosc. 2008;67(2):317–320.
3. Alqahtani MS, et al. (2016). Hepaticojejunostomy for the management of sump syndrome arising from choledochoduodenostomy in a patient who underwent bariatric Roux-en-Y gastric bypass: A case report. International Journal of Surgery Case Reports, 21:36-40.
4. Reddy KR, Long WB, McDonald JC. Sump syndrome after choledochoduodenostomy. Am J Gastroenterol.2014;109(3):345–351

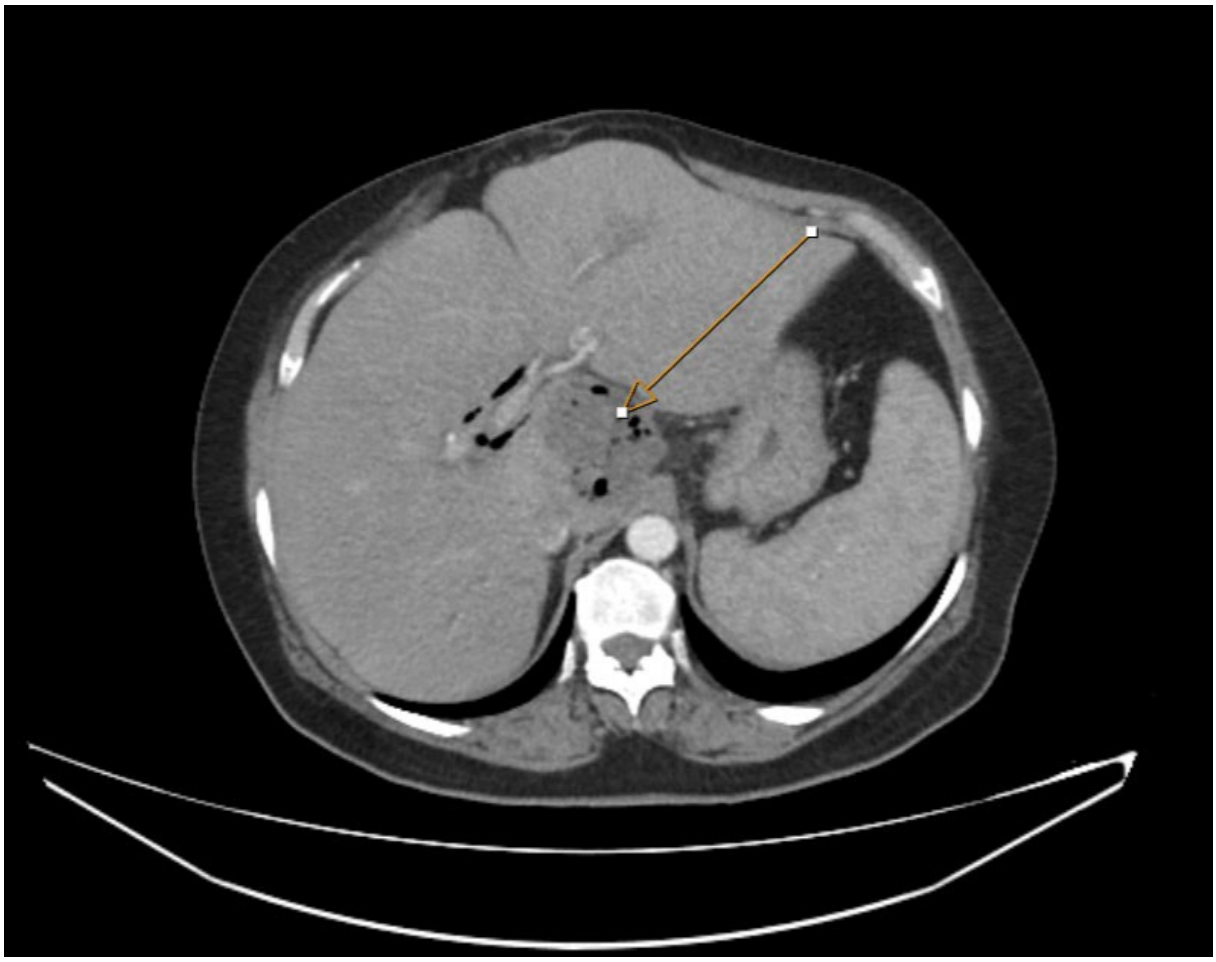
Anahtar Kelimeler: : Sump Sendromu, koledokoduodenostomi, hepatikojejunostomi

VAKA2



VAKA2 MULTİPLE KC APSESİ

vaka1



VAKA1 KC APSESİ

PS-61 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer cerrahisi]

Primer Karaciğerin Nadir Bir Malignitesi: Skuamöz Hücreli Karsinom

Mehmet Ali Melik, Ersin Borazan, Ahmet Balık
Sanko Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Gaziantep

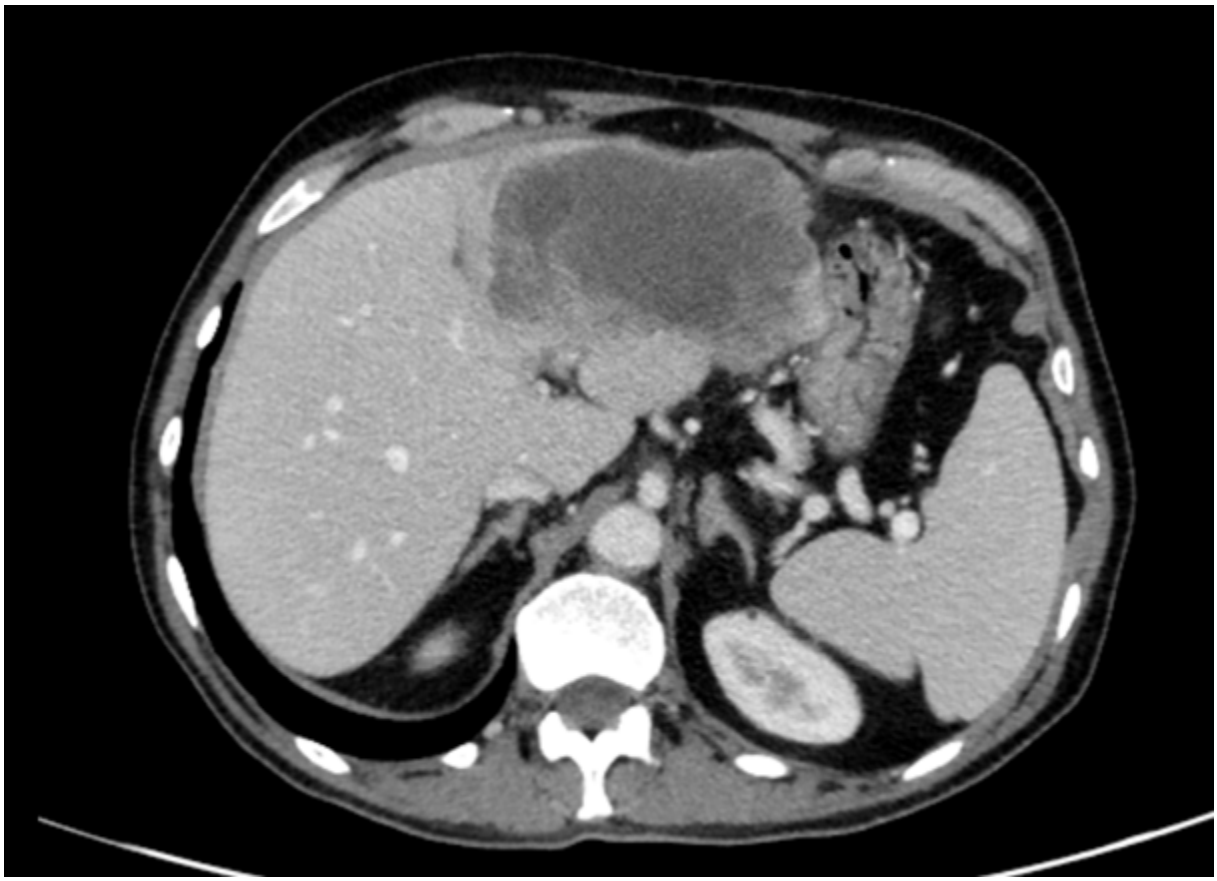
Giriş
Primer karaciğer tümörleri arasında hepatoselüler karsinom ve kolanjiyokarsinom sık görülmekte olup, skuamöz hücreli karsinom (SCC) ise son derece nadirdir. Çoğu kaynağa göre literatürde yalnızca 30–31 olgu bildirimi mevcuttur.
Olgu
67 yaşında erkek hasta kilo kaybı ve karın ağrısı şikâyetleri ile başvurdu. Yapılan abdominal ultrasonografide karaciğer sol lobunu kaplayan lezyon saptandı. Dinamik kontrastlı BT'de malignite lehine bulgular üzerine perkütan biyopsi yapıldı ve histopatolojik incelemede skuamöz hücreli karsinom raporlandı.
Preoperatif laboratuvar tetkikleri:

- HGB: 13,6 g/dL
- ALT: 57 U/L, AST: 44 U/L
- GGT: 164 U/L, ALP: 110 U/L
- Total bilirubin: 0,45 mg/dL
- INR: 1,04
- CA 19-9: >700 U/mL
- CEA: 16,69 ng/mL
- AFP: 4,1 ng/mL
- Hepatit markerları negatif
- MELD skoru: 4, Child-Pugh: A

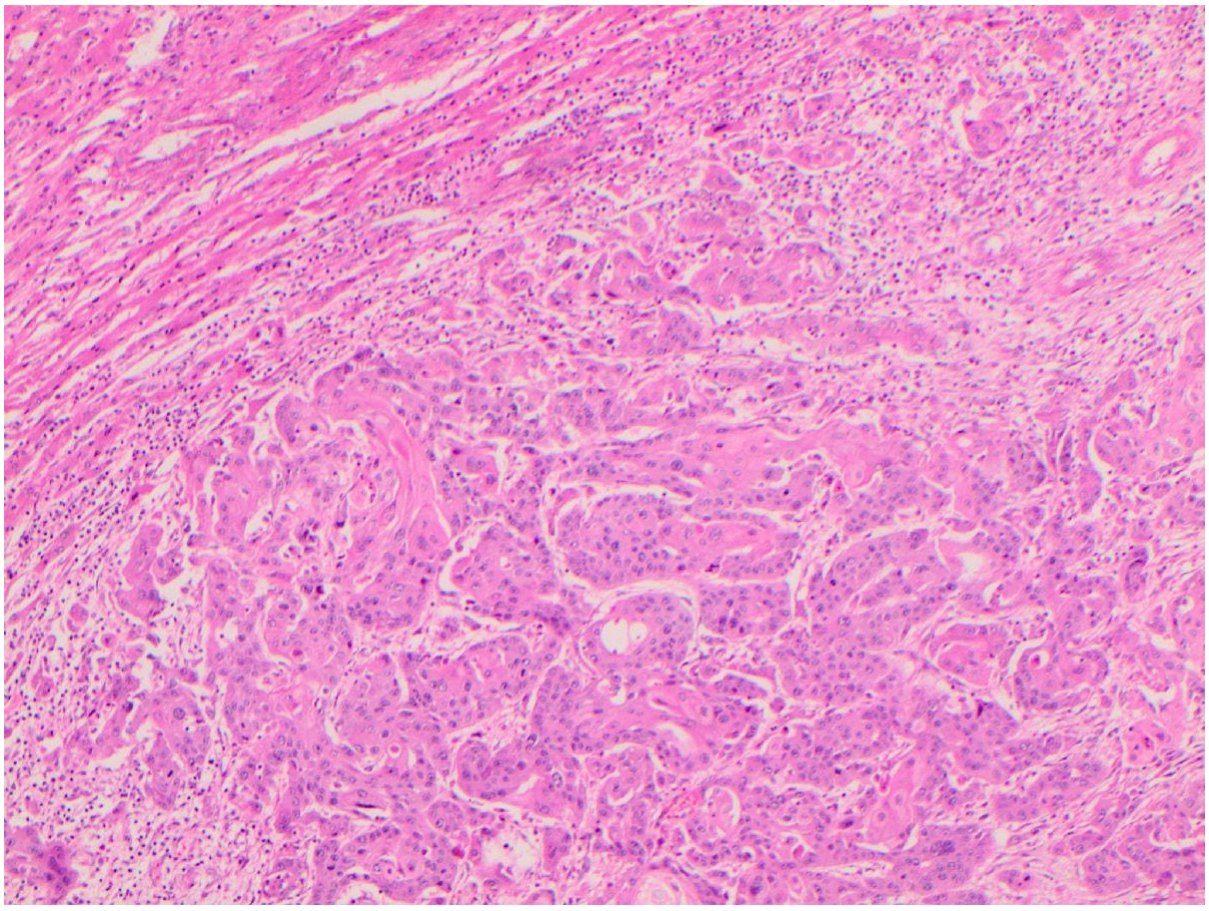
Primer odak dışlanması amacıyla tüm vücut PET-CT, gastroskopi ve kolonoskopi yapıldı. Ayrıca KBB tarafından baş-boyun bölgesi muayenesi ve dermatoloji tarafından tüm cilt muayenesi gerçekleştirildi; ek malign odak saptanmadı.
Primer karaciğer SCC tanısı ile cerrahi kararı alındı ve hastaya sol hepatektomi uygulandı. Postoperatif patolojik incelemede disseke edilen lenf nodlarında metastaz izlenmedi. Ana spesimenden alınan kesitlerde SCC tanısı doğrulandı ve cerrahi sınırların negatif olduğu belirlendi.
Sonuç
Primer karaciğer SCC tanısında metastatik odakların dışlanması kritik öneme sahiptir. Bu olguda cerrahi rezeksiyon küratif tedavi seçeneği olarak başarıyla uygulanmış ve tam rezeksiyon sağlanmıştır. Nadir görülen bu tümör tipinin prognozunun tayini için uzun süreli takibe ve daha fazla olgu sunumuna ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: karaciğer, nadir, skuamöz hücreli karsinom,

Sekil 1. Kontrastli abdominal BT'de karaciger sol lobunda heterojen dansitede, sinirlari belirgin kitle lezyonu izlenmektedir



Sekil 2. Karaciger parankiminde malign skuamoz hucreler izlenmektedir (Hematoksilen-Eozin boyasi, 2x200).



PS-62 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Tip 4 Mirizzi Sendromlu Hastada Ana Safra Kanalında İatrojenik Yabancı Cisim: Olgu Sunumu

Nurullah Bilen[1], Nurullah Aksoy[1], Mahmut Gümüş[2], İbrahim Halil Özdemir[1], Aziz Bulut[1] [1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep
[2]Sorgun Devlet Hastanesi, Yozgat

GİRİŞ: Safra kesesi veya taşlarının koledok veya ana hepatik kanala basısı ile oluşan klinik durum Mirizzi sendromu olarak adlandırılmaktadır. Ayırıcı tanıda akut kolesistit, koledokolityazis ve akut kolanjit düşünülmelidir. Tanıda ultrasonografi (USG) genellikle yetersizdir. Kesitsel görüntülemeler ile beraber endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) kullanılmaktadır. Literatürde en yaygın kullanılan sınıflama olan Csendes sınıflamasına göre safra kesesindeki taşın ana safra kanalına bası yapması veya fistülize olması durumuna göre Mirizzi sendromu sınıflandırılmıştır.
MATERYAL-METOD: Hasta verileri Gaziantep Üniversitesi Hastanesi veritabanından retrospektif olarak alınmıştır.
OLGU: Altı aydır devam eden karın sağ üst kadran ağrısı şikayeti ile başvuran 66 yaşında erkek hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi özellik yoktu. Yapılan fizik muayenede yemeklerden sonra artan ağrı şikayeti ile son günlerde gözlerde yeni gelişen sarılık bulgusu mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde total bilirubin: 4,05 mg/dL, direk bilirubin 2,95 mg/dL ve transaminazlarda yükseklik görüldü. Ultrasonografide ve manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi görüntülemede safra kesesi içerisinde taşlar, intra-ekstrahepatik safra yollarında dilatasyon ve koledokta taş görüldü. Yapılan ERCP'de koledok duvarına impakte taş çıkarılma işlemi sırasında litotriptör tel inflamasyon ve taş nedeni ile geri çekilemedi ve çıkarılamadı. Ağızdan koledok içine kadar devam eden tel mevcut olan hasta acil ameliyata alındı. Ameliyatta tip 4 Mirizzi sendromu ile uyumlu hastada tel çıkartılarak hastaya hepatikojejunostomi yapıldı. Hasta postoperatif 7. günde sorunsuz taburcu edildi.
TARTIŞMA-SONUÇ: Mirizzi sendromu tanısı gelişmiş görüntüleme yöntemlerine rağmen hastaların yarısında ameliyat sırasında konulabilmektedir. Bu durum hastalığın tanı ve tedavi sürecini güçleştirmektedir. Hastalığın karmaşık sınıflandırması ve tedavi seçeneklerinin fazlalığı nedeniyle günümüzde halen standart tedavi yaklaşımı yoktur. Bu yüzden sınıflandırmanın doğru yapılması ve hasta için uygun tedavinin seçilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mirizzi sendromu, koledokolityazis, safra taşları

Fig.1:



Tip-4 mirizzi sendromlu hastada çıkarılan tel ve taş

Fig.2:



Ameliyat öncesi yapılan ERCP görüntüsü

PS-63 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

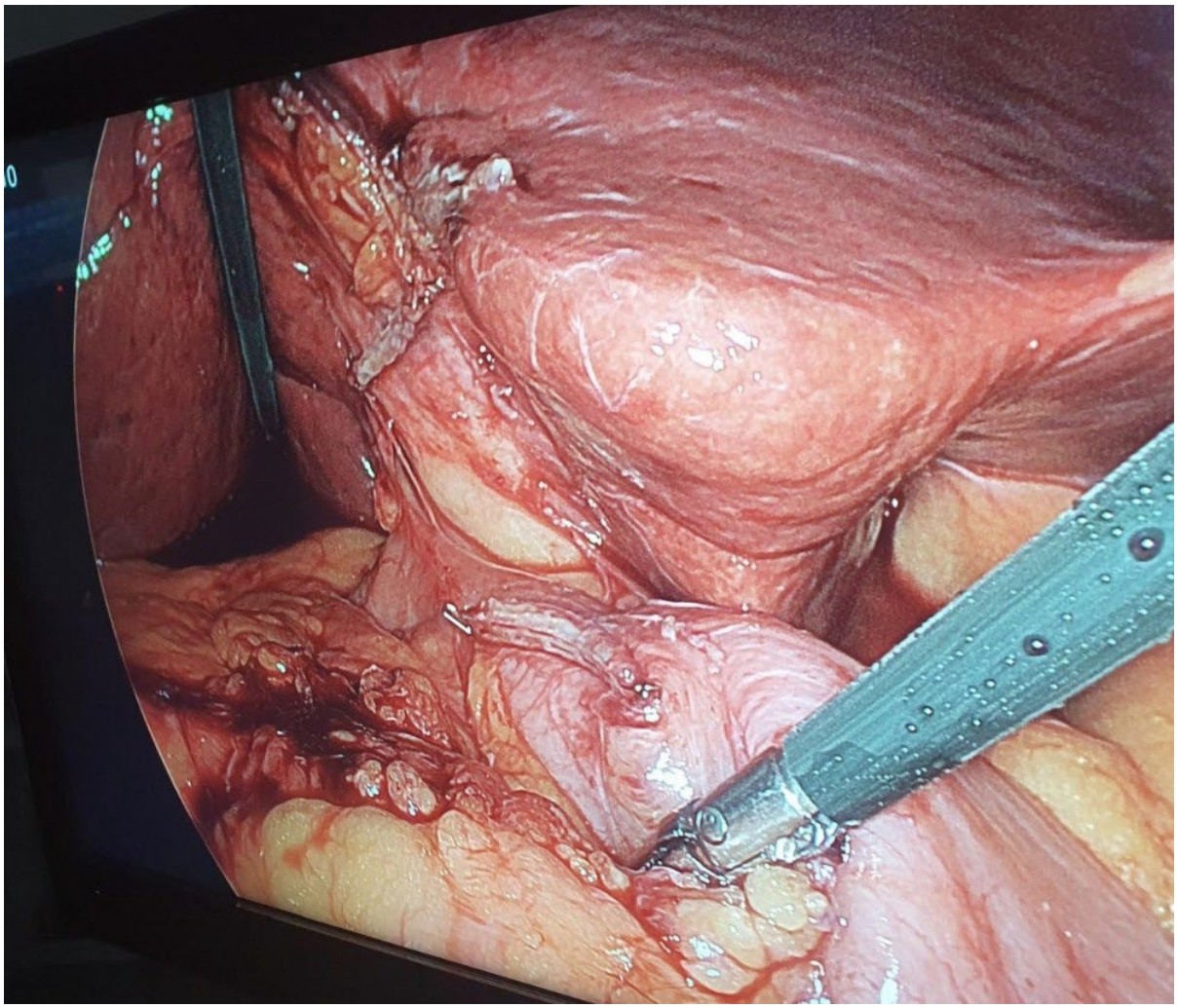
Kolesistoenterik Fistüllere Yaklaşım: Olgu Serisi

Habip Sarı, Necip Tolga Baran, Ulvi Majidli
Etlik Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, Ankara

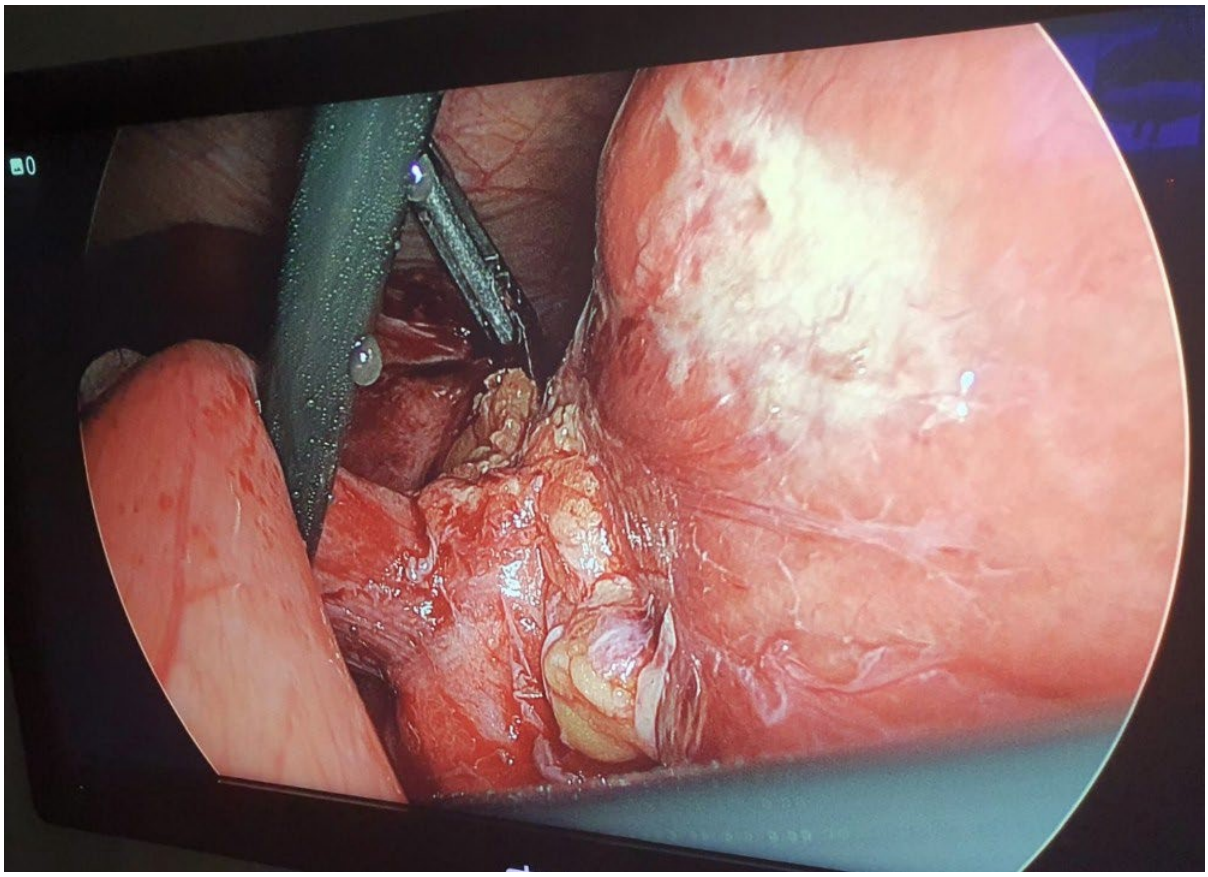
Safra kesesi fistülleri,safra yolları ile gastrointestinal sistem veya diğer komşu organlar arasında anormal bağlantı oluşmasıyla karakterize,nadir görülen ancak ciddi komplikasyonlara yol açabilen klinik tablolardır.Çoğunlukla kronik kolesistite veya safra taşı hastalığına bağlı gelişirler.En sık görülen formu kolesistoduodenal fistüllerdir,bunu kolesistokolonik fistüller takip eder.Klinik bulgular nonspesifik olabileceği için tanı çoğu zaman gecikir ve genellikle komplikasyon geliştiğinde veya cerrahi sırasında tesadüfen konur.Tanı ve tedavide özellikle BT ve MRCP önemli rol oynar.Tedavi çoğunlukla cerrahidir ve fistül tipine,komplikasyonlara ve hastanın genel durumuna göre değişkenlik gösterir.
Olgu 1:38 yaşında,ek hastalığı olmayan erkek hasta karın ağrısı ve hazımsızlık şikayetiyle başvurdu.USG'de safra kesesi hidropik,21 mm polipoid kitle izlendi.MRG'de kese duvarı kalın,taş ve biloma saptandı,perfore kolesistit düşünüldü.CRP 238 mg/L, GGT 112 U/L yüksek bulundu.Laparoskopide safra kesesinin transvers kolona fistülize olduğu görüldü,fistül endogia ile kapatılarak kolesistektomi yapıldı.Patoloji kronik kolesistit olarak raporlandı.
Olgu 2:63 yaşında,ek hastalığı olmayan kadın hasta karın ağrısı,bulantı ve kusma şikayetleriyle başvurdu.USG'de kontrakte safra kesesi ve taş izlendi,kronik kolesistit düşünüldü.CRP 12 mg/L idi,diğer değerler normaldi.Laparoskopide safra kesesi ile duodenum arasında fistül görüldü,endogia ile transekte edilerek kolesistektomi uygulandı.Patoloji folliküler kolesistit olarak raporlandı.
Safra kesesi fistülleri,genellikle kronik kolesistit ve safra taşlarına bağlı gelişen,nadir görülen,önemli komplikasyonlara yol açabilen patolojilerdir.Klinik bulguların nonspesifik olması nedeniyle tanı sıklıkla gecikmekte ve çoğunlukla cerrahi sırasında kesinleşmektedir.Bizim sunduğumuz iki olguda,preoperatif incelemeler fistül varlığını düşündürmemiş,tanı cerrahi esnada konmuştur.Cerrahi tedavi,fistül traktının güvenli şekilde kapatılması ve kolesistektominin tamamlanması esasına dayanmaktadır.Her iki hastada fistül traktı endogia ile transekte edilerek başarılı şekilde kolesistektomi uygulanmış ve postoperatif süreç sorunsuz seyretmiştir.Safra kesesi fistüllerinde erken tanı ve uygun cerrahi yaklaşım,morbidite ve mortalitenin azaltılmasında kritik öneme sahiptir

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi fistülü, kolesistoduodenal fistül, kolesistokolonik fistül

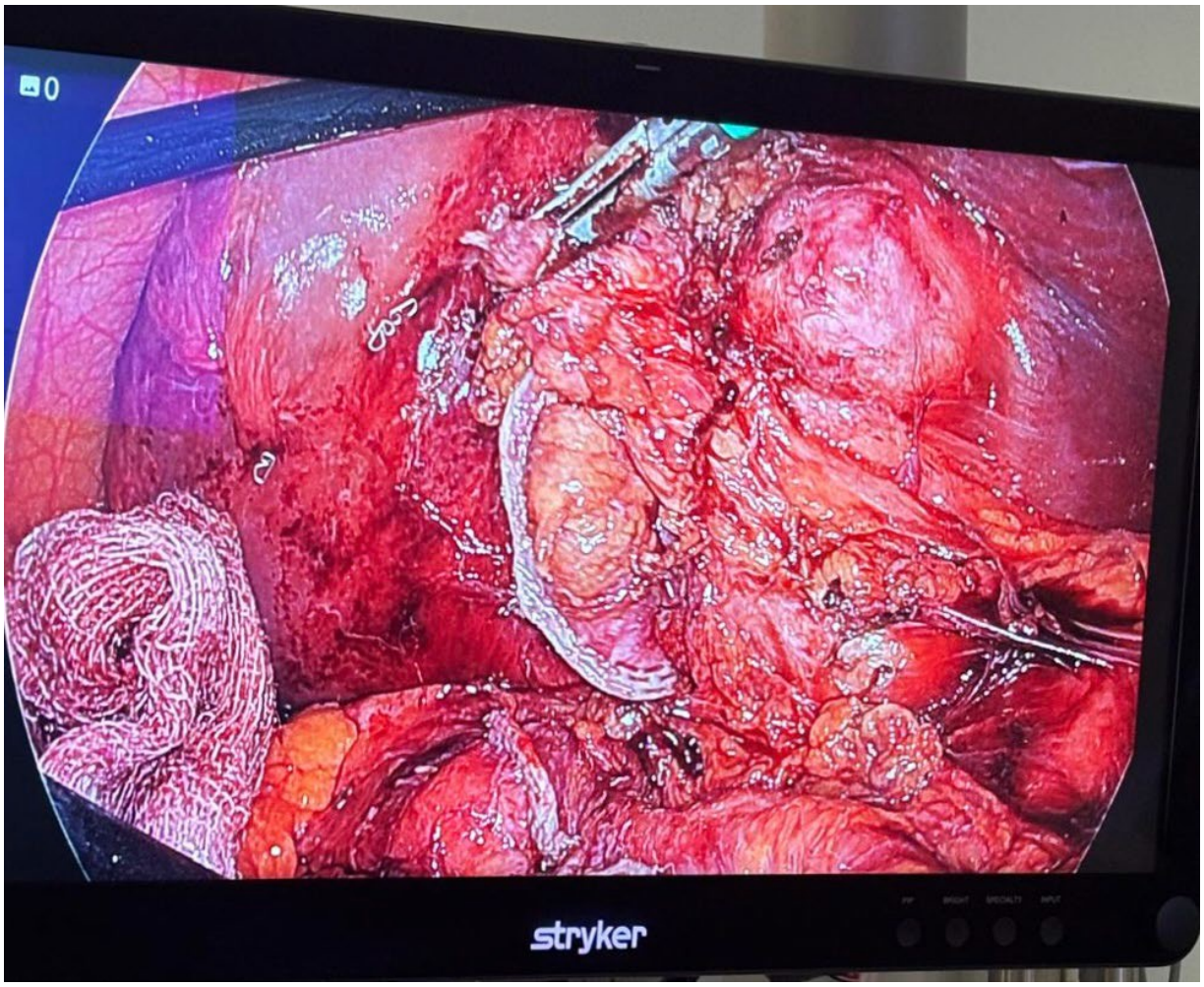
ENDOGIA SONRASI



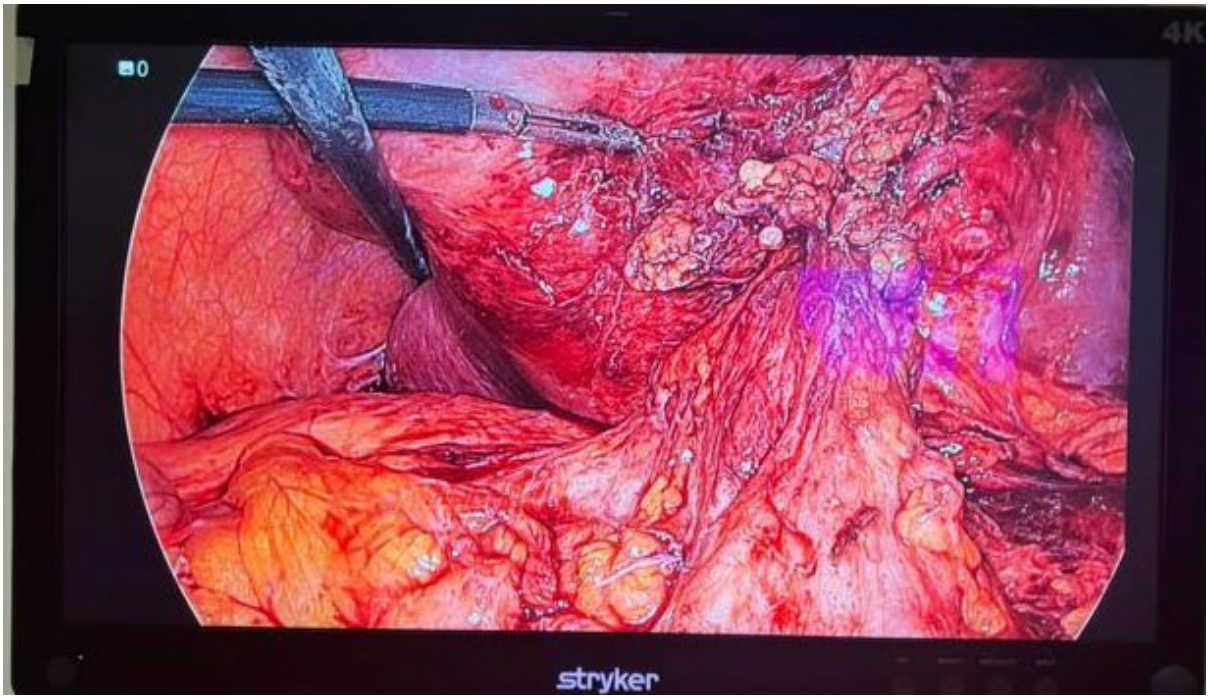
Kolesistoduodenal Fistül



Kolesistoduodenal Fistül-2



Kolesistokolonik fistül



PS-64 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Safra Kesesi Kaynaklı Mikst Endokrin–Nonendokrin Karsinom: Üçlü Komponentli Nadir Bir Olgu

Mehmet Sefa Çamöz, Zeynep Nur Yurdakul, Gözde İğdeci Tut, Özgür Akgül
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç
Mixed endokrin–nonendokrin neoplaziler (MINEN), sindirim sistemi tümörlerinin nadir bir alt grubunu oluşturur. Safra kesesi kaynaklı MINEN olguları literatürde çok az sayıdadır. Bu bildiride, üçlü histolojik komponent içeren ve multimodal tedavi uygulanan bir olguyu paylaşmayı amaçladık. Gereç ve Yöntem
Mart 2024'te kolesistektomi yapılan 62 yaşında kadın hastanın klinik, laboratuvar, radyolojik ve patolojik bulguları ile tedavi süreci incelendi. Multidisipliner konsey kararları ve onkolojik takip notları değerlendirilerek raporlandı.
Bulgular
Patolojik incelemede küçük hücreli karsinom (%30), adenokarsinom (%30) ve skuamöz hücreli karsinom (%40) komponentleri belirlendi. LVİ (+), PNİ (+), cerrahi sınır negatifti. Üç lenf nodunun tümünde metastaz saptandı. İmmünohistokimyada synaptophysin (+), CD56 fokal (+), chromogranin (–), Ki-67 %80–90 olarak bulundu. Adjuvan altı kür karboplatin-etoposid tedavisi verildi. Kasım 2024 beyin MRG'si normaldi. Ancak PET-BT'de karaciğer segment 5 düzeyinde hipermetabolik lezyon izlendi. Multidisipliner konsey cerrahiye uygun görmedi, radyoterapi (01–02/2025) sonrası irinotekan başlandı. Üç kür sonunda karaciğerde kısmi gerileme olurken akciğerde 13 mm yeni nodül gelişti. Hasta halen tıbbi onkoloji takibinde kemoterapi almaktadır.
Sonuç
Safra kesesi kaynaklı MINEN olguları nadirdir ve agresif seyir gösterebilir. Bu olgu, üçlü histolojik komponent içermesi, yüksek proliferatif indeksi ve multimodal tedaviye rağmen gelişen nüks ile dikkat çekmektedir. Tedavide multidisipliner yaklaşımın önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, MINEN, Safra kesesi tümörü

PS-65 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu yaralanmaları]

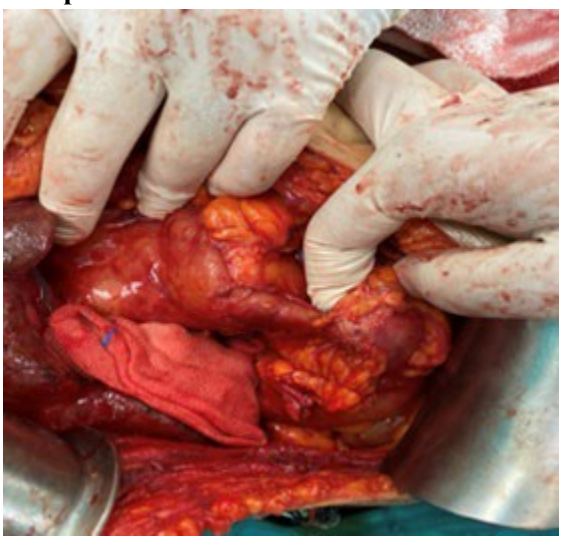
Perkütan Transhepatik Kolanjiyografi Sonrası Gelişen Duodenokolik Fistül

Omer Kişi, Emre Yıldız, Arslan Hasan Kocamaz, Mustafa Şentürk, Selman Alkan
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

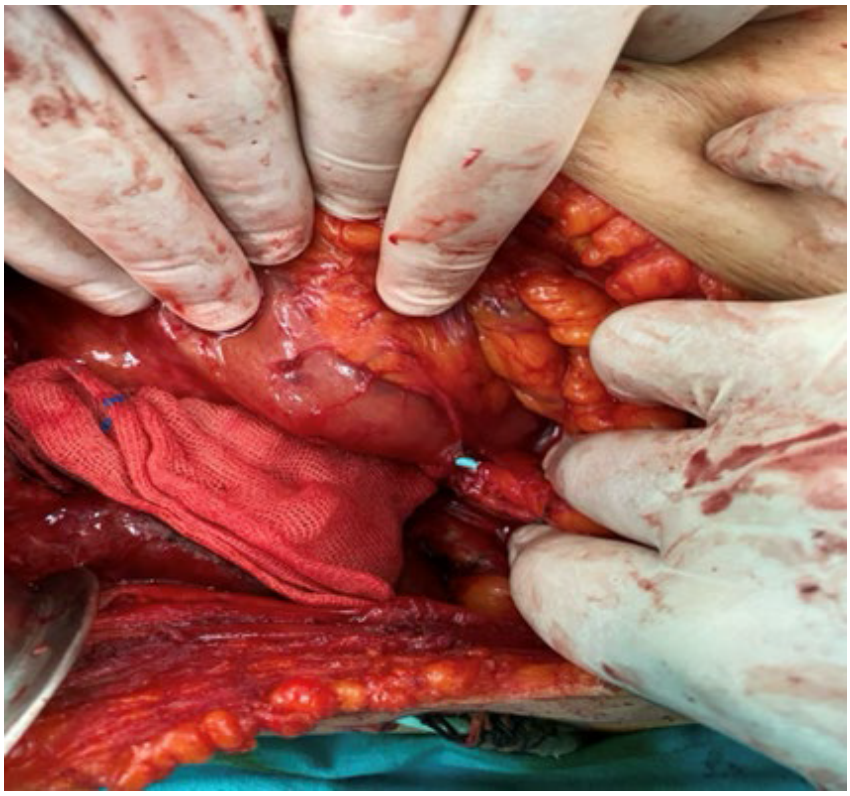
Klinik pratikte periampuller bölge tümörleri(PBT) majör papillanın yaklaşık 2 cm'lik çevresinde gelişen malignensiler olarak tanımlanmaktadır. Bu hastalarda en sık başvuru şikayeti safra yollarındaki tıkanmaya bağlı olarak gelişen sarılıktır. Perkütan transhepatik kolanjiyografi(PTK),obstrüktif sarılık etyolojisinin tanı ve tedavisinde kullanılan minimal invaziv bir girişimdir.İşlem genellikle güvenli olmakla birlikte komplikasyon oranı %3-10'dur.Olgumuzda nadir görülen bir komplikasyon olan internal/eksternal biliyer drenaj kataterine bağlı duodenokolik fistül gelişmiş olup olgu sunumu olarak hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: PTK,Duodenokolik,Fistül

İntraoperatif Görüntüler



İntraoperatif Görüntüler



PS-66 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Barcelona evre C makrovaksüler tümör trombüsü olan hepatosellüler karsinom vakasında ALPPS prosedürü olgu sunumu

Çisil Bayır[1], Fatih Feratoğlu[2], Emre Aray[2], Alp Atasoy[3], Abdulbaki Ağaçkıran[4], Fatma Paksoy[5], Kaan Karayalçın[6], Deniz Balcı[2]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D
[2]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Medical Park Hastanesi Genel Cerrahi
[3]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Medical Park Hastanesi Gastroenteroloji
[4]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Medical Park Hastanesi Radyoloji [5]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Medical Park Hastanesi Tıbbi Onkoloji [6]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

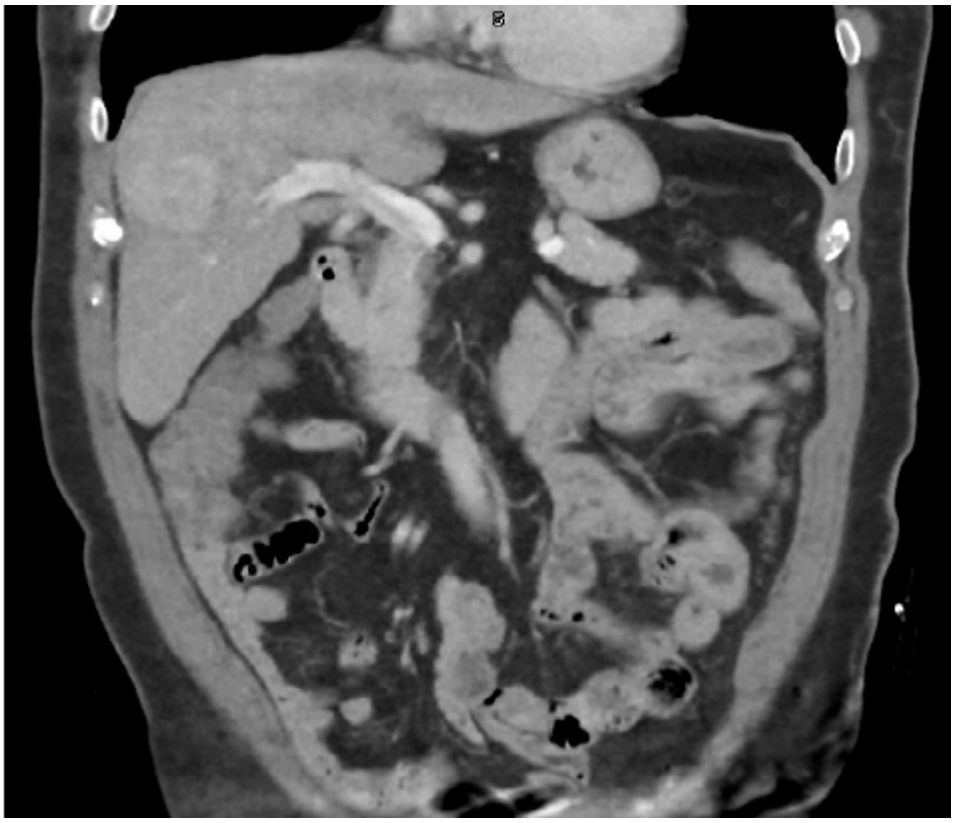
GİRİŞ: Cerrahi rezeksiyon hepatosellüler karsinomlarda küratif tedavi için tercih edilen yöntem olmakla birlikte özellikle sirotik hastalarda yetersiz remnant, rezeksiyon ihtimalini ortadan kaldırabilmektedir. ALPPS (Associated Liver Partition and Portal Vein Ligation for Staged Hepatectomy) yönteminin sağladığı hızlı hipertrofi bu durumlarda alternatif yaklaşım sunabilmektedir.

VAKA: 73 yaşında, 33 yıldır kronik HBV ile takipli, 12 yıldır kompanse evrede karaciğer sirozu tanısı olan hastanın takipleri sırasında çekilen BT'sinde karaciğer segment 8'de 38x25mm, segment 5'te 39x35 mm boyutlu HCC ile uyumlu lezyonlar saptanması üzerine karaciğer nakli gerekliliği açısından merkezimize yönlendirildi. Ancak BT'sinde portal vende tümör trombüsü görülen hastaya rezeksiyon planlandı. PET-BT'de ekstrahepatik tutulum görülmedi. Hastada dekompansasyon bulgusu (asit, ensefalopati, özefagus varisleri) mevcut değildi. AFP değeri 340 olarak saptandı. Hastanın preoperatif dönemde hacim değerlendirmesi amacıyla yapılan 3 boyutlu rekonstrüksiyonunda FLR (Future Liver Remnant) 614 ml (%38.5) olarak hesaplandı. 2 aşamalı karaciğer rezeksiyonu planlandı. 1. aşamada laparoskopik olarak portal ven sağ dalının ligasyonu ve parsiyel parankim transeksiyonu yapıldı. Hasta postoperatif 5. günde komplikasyonsuz taburcu edildi. Postop 14. günde yapılan kontrol volümetride FLR 976 ml (%59.7), volüm artışı 362 ml, kinetik büyüme hızı 25.8 ml/gün olarak hesaplandı. Postop 15. günde 2. aşama tamamlandı. Takiplerinde postoperatif karaciğer yetmezliği, safra kaçağı izlenmedi, postop 6. Gün taburcu edildi. Patoloji sonucu 3.5x3x3 cm orta diferansiye HCC ve sağ anterior portal vende tümör trombüsü izlenden hasta postoperatif 2. ayında tümörsüz takibine devam etmektedir.

Sonuç/TARTIŞMA: Uygun hasta seçimi ile ALPPS özellikle sirotik zeminde ve FLR volümü yetersiz, multiple HCC olan hastalarda rezeksiyon şansı yaratabilmekte ve transplantasyona alternatif oluşturabilmektedir.

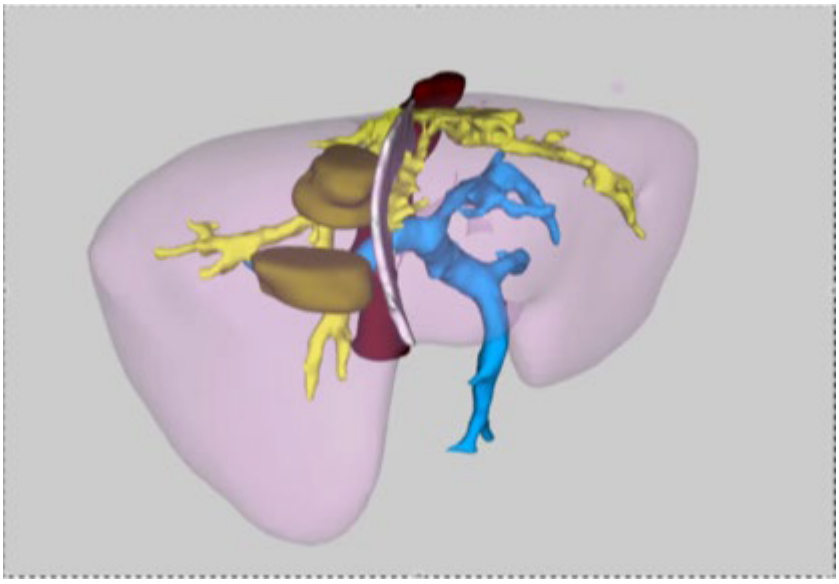
Anahtar Kelimeler: hepatosellüler karsinom, ALPPS, karaciğer rezeksiyon

Preoperatif BT



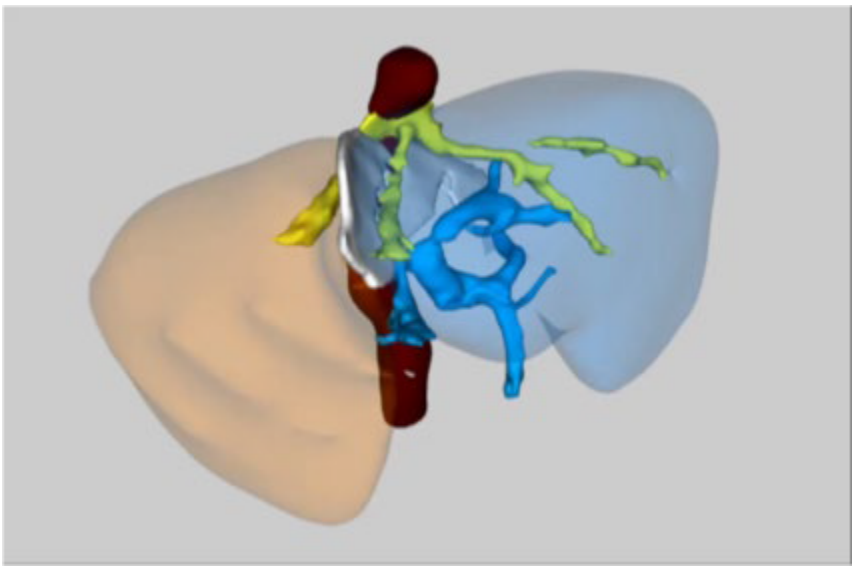
Segment 8'de kitle ve portal vende trombüs

Preoperatif volümetri



FLR: 614 ml (%38.5)

Postoperatif volümetri



FLR:976 ml (%59.7), 362 ml artış

PS-67 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğerin paraziter ve non-paraziter kistleri]

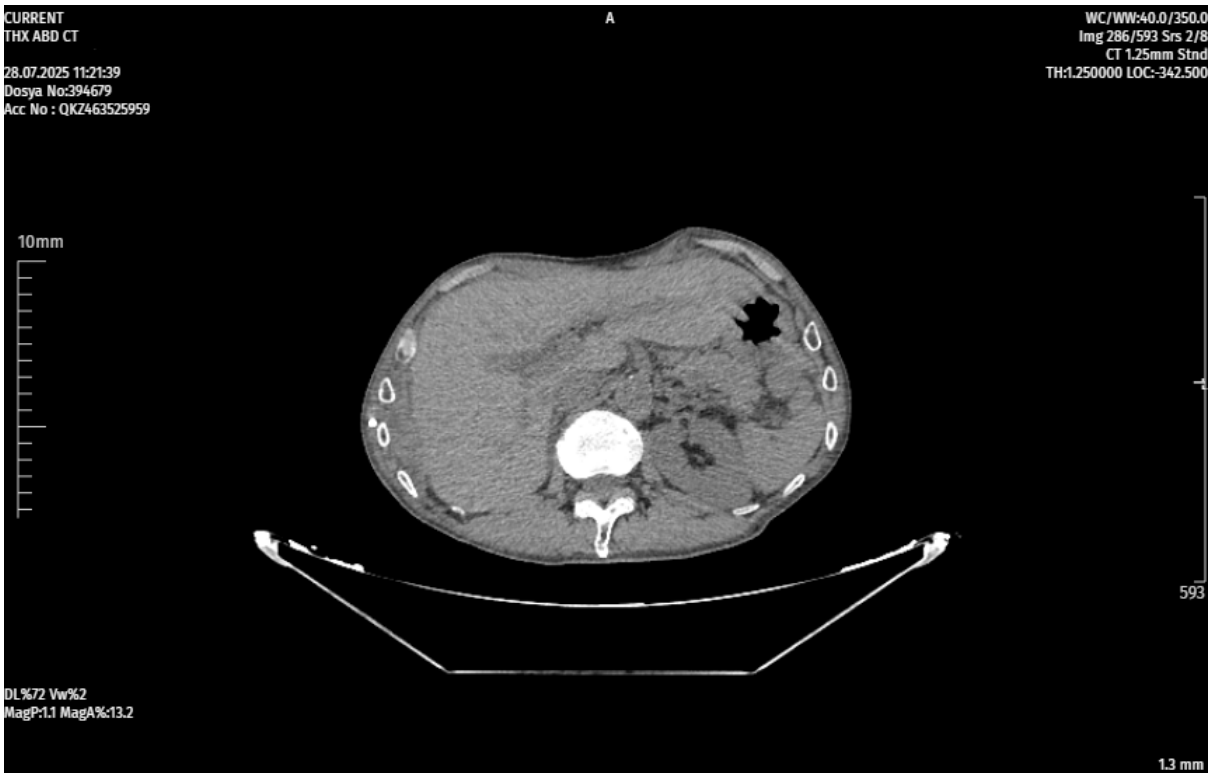
Postkolesistektomi perihepatik apse nedeniyle mükerrer drenaj uygulanan hastada laparotomi ve sonuçları: Olgu sunumu

Süleyman Ümit Emanet[1], Sevde Nur Emir[2], Fatih Basak[1], Aylin Acar[1], Tolga Canbak[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

Giriş
Postkolesistektomi perihepatik apse gelişimi, bilinen ancak nadir bildirilen bir komplikasyondur. Laparoskopik Kolesistektomi sırasında safra içeriğinin intraperitoneal alana dökülmesi apse riskini arttırır. Dökülen içerik yeterince temizlenmezse postoperatif dönemde ciddi komplikasyonlarla karşılaşılabilir.
Olgu
Larinks kanseri tanılı 66 yaşında erkek hasta, başka bir hastanede geçirdiği laparoskopik kolesistektomi ameliyatının altıncı ayında, geçmeyen sağ üst kadran ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Tetkiklerinde koledoğunda 7 aydır mevcut olan stent saptanması üzerine, ercp ile stent çıkarıldı, taş ekstrakte edildi ve yeni stent yerleştirildi. 3 ay sonra koledoktaki stent tamamen çıkarılarak kontrol mrcp istendi. Görüntülemelerinde perihepatik 6 cm'lik apse saptanması üzerine, hastaya girişimsel radyoloji tarafından apse drenajı yapıldı. Kültüründe Enterococcus Faecalis üredi. Apsenin gerilemesi ve drenden gelen olmaması üzerine hastanın katateri çekilip kontrole çağrıldı. 1 ay sonraki görüntülemelerinde apse oluşumunun sebat etmesi üzerine tekrar katater takıldı. Kültüründe karbapenem dirençli klebsiella üredi. Apse drenajı ve uygun antibiyoterapi sonrasında taburcu edilen hasta, 15 gün sonra benzer şikayetlerle başvurdu. Apse saptanması ve kültürde karbapenem dirençli Klebsiella'nın sebat etmesi üzerine opere edildi. Operasyonda subdiyafragmatik alan ve morison boşluğunda, içinde katater bulunan 6x5 cm'lik apse poşuna ulaşıldı. Apse içeriğinde 6 mm çapında 3 adet safra taşı saptandı. Loj temizlenerek bir adet dren konulup operasyon sonlandırıldı. Postoperatif dönemde dren çekilerek hasta şifayla taburcu edildi.
Sonuç
İyatrojenik safra kesesi perforasyonuna, açık kolesistektomiye göre laparoskopik kolesistektomide, daha sık rastlanır. Kese içeriğinin ve taşların intraperitoneal boşluğa dökülmesinin azaltılması için dikkatli diseksiyon yapılması, winslow, morison ve subdiyafragmatik alanın 30 derecelik optik ile kontrol edilmesi gerekir. Postkolesistektomi komplikasyonlarını azaltmak için dökülen kese içeriğinin aspire edilmesi ve taşların çıkarılması elzemdir.

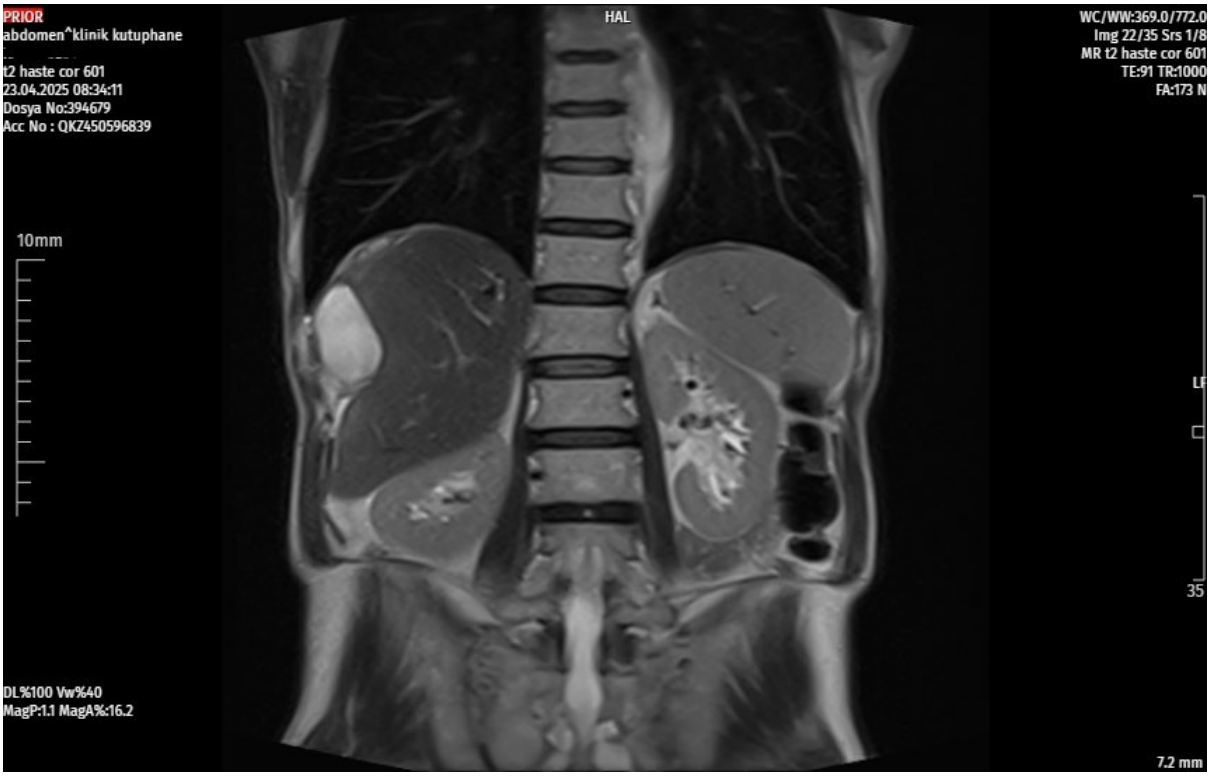
Anahtar Kelimeler: İyatrojenik Perforasyon, Laparoskopik Kolesistektomi, Perihepatik Apse

Kesit 1



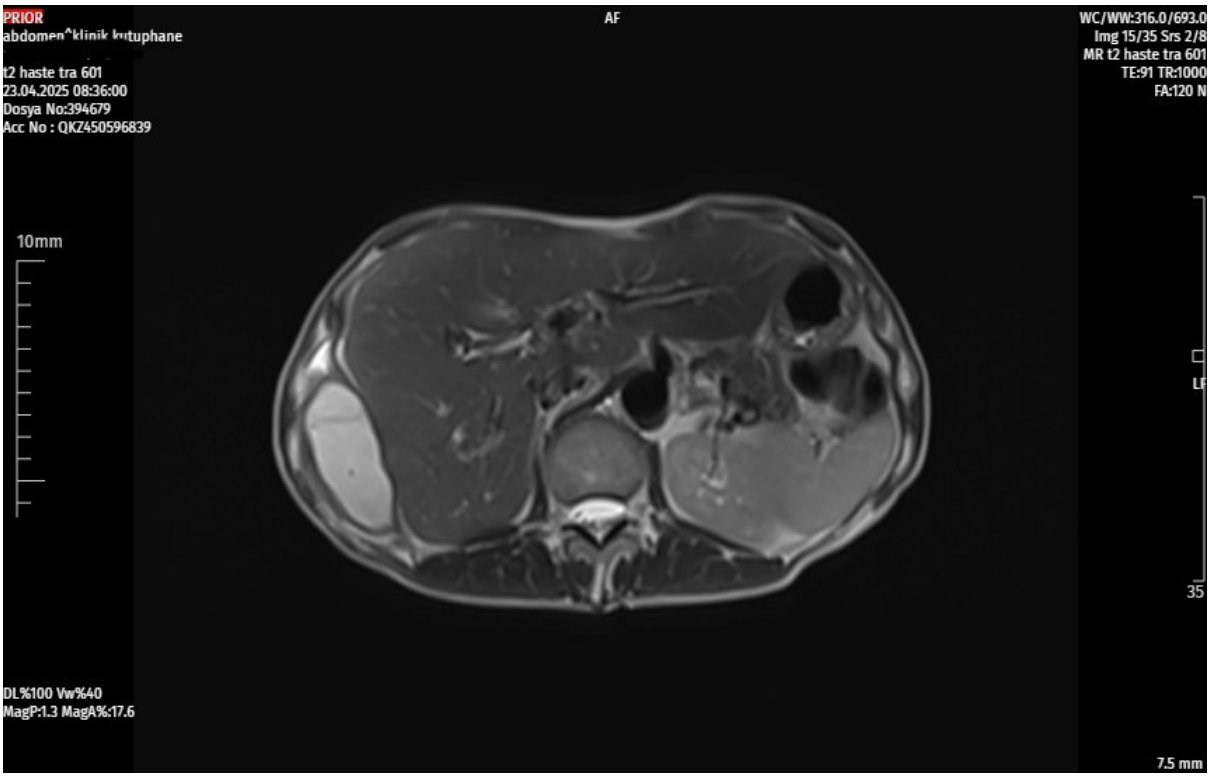
Drenaj katateri takılı hastada perihepatik apsenin hala belirgin, fakat gerilemiş olduğu gözükmektedir.

Kesit 2



Ercp sonrası kontrol mrcp'si görülen hastada perihepatik kalın cidarlı yaklaşık 6 cm'lik perihepatik apse görülmektedir.

Kesit 3



Ercp sonrası kontrol mrcp'si görülen hastada perihepatik kalın cidarlı yaklaşık 6 cm'lik apsenin aksiyel kesitteki görüntüsü.

Kesit 4



Perihepatik apsenin önceki mrcp görüntüsüne göre gerilemiş olduğu gözükmektedir fakat hala belirgindir.

PS-68 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Bir downstaging yöntemi olarak alpps prosedürünün hepatoselüler karsinomda karaciğer nakline köprüleme tedavisi olarak kullanimi olgu sunumu

Fatih Feratoğlu[1], Çisil Bayır[2], Emre Aray[1], Alp Atasoy[3], Abdulbaki Ağaçkıran[4], Sema Türker[5], Kaan Karayalçın[6], Deniz Balcı[1]
[1]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Medical Park Göztepe Hastanesi Genel Cerrahi
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
[3]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Medical Park Göztepe Hastanesi Gastroenteroloji
[4]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Medical Park Göztepe Hastanesi Radyoloji [5]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Medical Park Göztepe Hastanesi Tıbbi Onkoloji [6]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

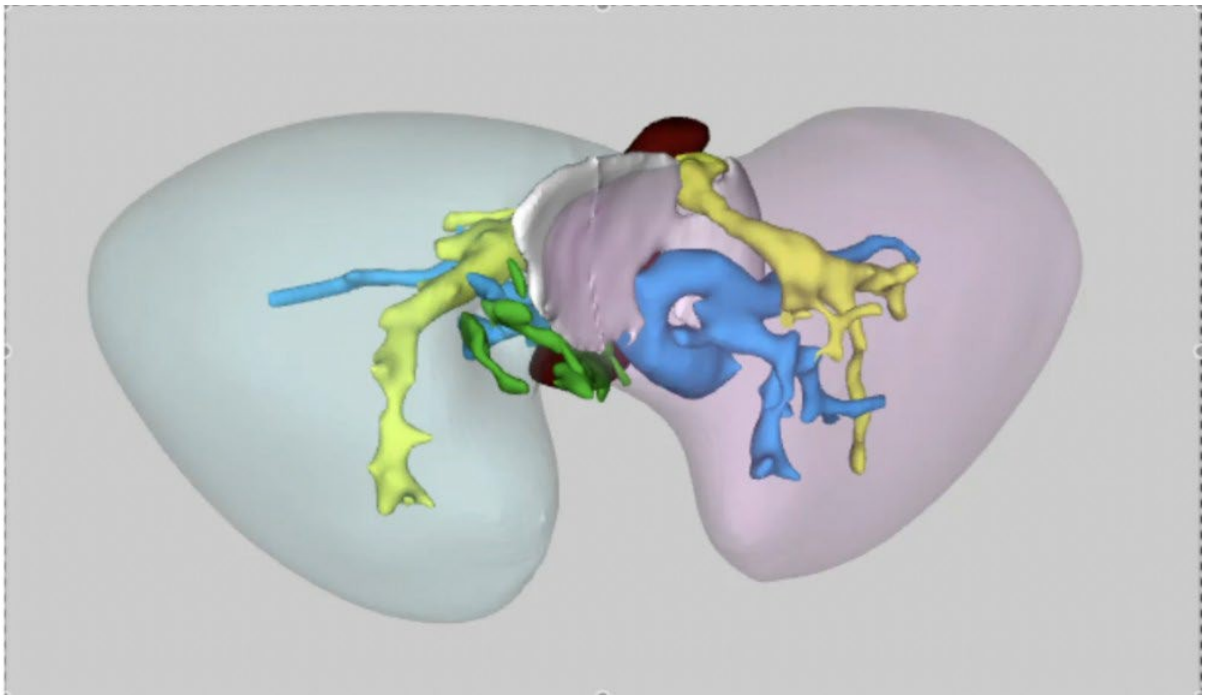
GİRİŞ: Hepatoselüler karsinom (HCC) tedavisinde rezeksiyon ve karaciğer nakli potansiyel küratif yaklaşımlardır. Ancak yetersiz remnant volüm nedeniyle alternatif stratejilere ihtiyaç duyulabilmektedir. Associating Liver Partition and Portal vein ligation for Staged hepatectomy (ALPPS), özellikle yetersiz future liver remnant (FLR) volümü olan olgularda rezeksiyon şansı yaratmakta veya karaciğer nakline köprüleme tedavisi olarak kullanılabilmektedir.

OLGU: 20 yıldır Kronik HBV enfeksiyonu sebebiyle takipli hastada, siroz zemininde karaciğer segment 7'de 57x38 mm, segment 6'da 32x26 mm, segment 8'de 23x15 mm ve segment 6'da 30x18 mm wash out gösteren HCC lehine lezyonlar izlenen hastaya rezeksiyon önerildi. Preoperatif üç boyutlu bilgisayarlı tomografi volümetrisinde FLR, 291 ml / %31.8, saptanan hastada ALPPS planlandı. Birinci aşamada laparoskopik olarak sağ portal ven ligasyonu ve parsiyel parankim transeksiyonu yapıldı. Postop 4. günde taburcu edildi. Postop 14. günde yapılan volumetride FLR:503 ml / %54.91, kinetik growth rate: 15.1ml/gün, tespit edilen hastaya 2. aşama uygulandı. Postoperatif karaciğer yetmezliği, safra kaçağı gibi komplikasyonlar izlenmedi, postop 7. günde taburcu edildi. 3 aylık düzenli takiplerinde AFP değerleri gerileyen hastada 17. ayda karaciğerde en büyüğü 25x25mm boyutlarında multiple nüks HCC izlenen hastada PET-CT'de ekstrahepatik tutulum izlenmemesi üzerine canlı vericili karaciğer nakli yapıldı. Postop 8. günde taburcu edildi.

SONUÇ: ALPPS prosedürü, HCC ve siroz zemininde yetersiz karaciğer volümü sebebiyle rezeksiyonun riskli olduğu hastalarda rezeksiyon şansı yaratabilmekte ve karaciğer nakline köprü olarak görev görebilmektedir. HCC için rezeksiyon yapılan hastalarda nüks izlendiğinde karaciğer nakli salvage prosedürü olarak kullanılabilmektedir.

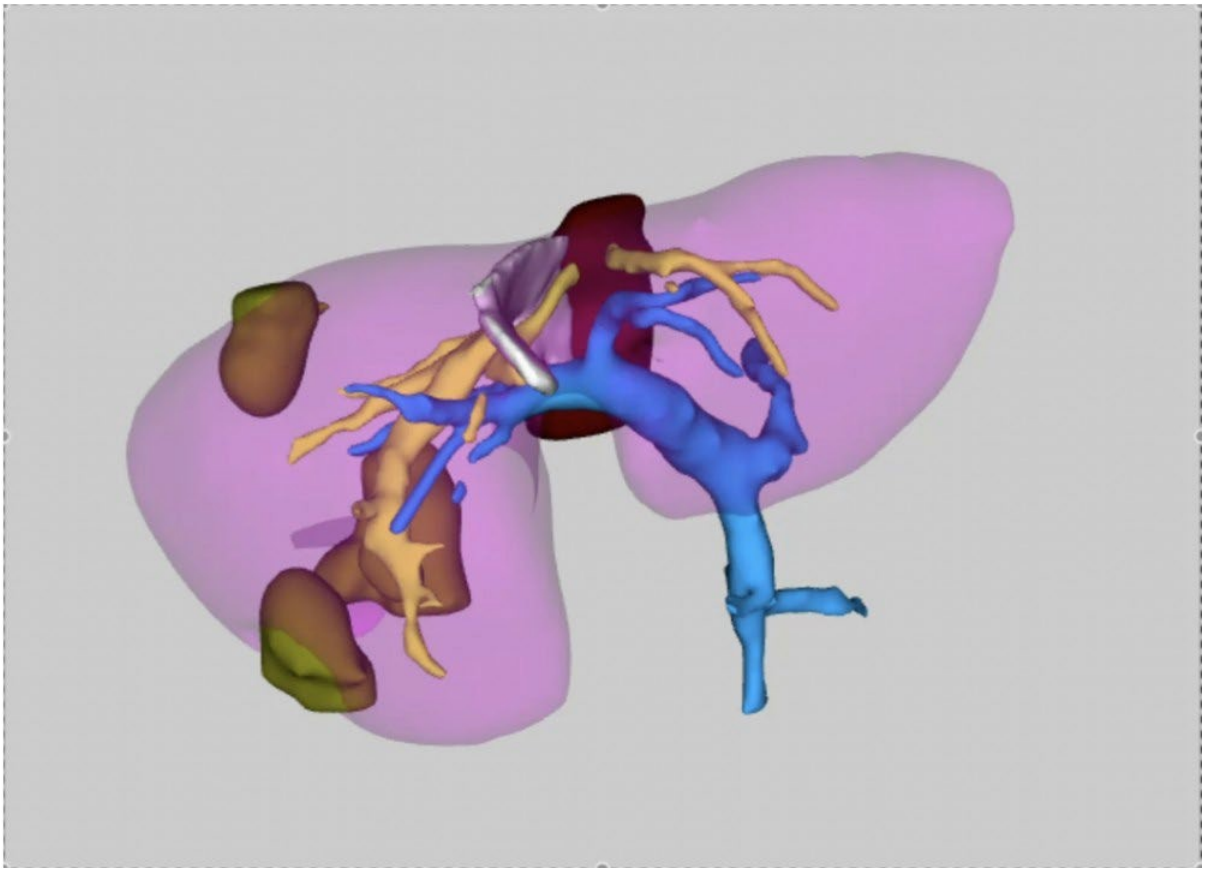
Anahtar Kelimeler: ALPPS, Hepatoselüler karsinom, Karaciğer nakli

İnterval volumetri



ALPPS 1. aşama sonrasında sol lobda hipertrofi görülmekte. FLR:503 ml / %54.91

Preoperatif Volumetri



Sağ hepatektomi planlanan hastada FLR:291 ml / %31.8

PS-69 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu yaralanmaları]

Zorlu Kolesistektomide Safra Yolu Yaralanması Sonrası Hepatikojejunostomi ve Gelişen Safra Kaçağı ve Abondan Kanama Komplikasyonların Multidisipliner Yönetimi: Olgu Sunumu

Samet Yigman[1], Barbaros Çil[2], Sevcan Koç[1], Emre Akay[1], Orhan Bilge[1], Gürkan Tellioğlu[1]
[1]Koç Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul GİRİŞ:

Safra yolu yaralanmaları, zorlu kolesistektomilerde karşılaşılabilen ciddi komplikasyonlardandır. Bu olguların yönetimi deneyimli hepatopankreatobiliyer cerrahi ve girişimsel radyoloji dahil multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Burada, majör safra yolu yaralanması ve vasküler komplikasyonların yönetimini içeren bir olgu sunulmaktadır.

OLGU:

Elli üç yaşında erkek hasta, dış merkezde elektif laparoskopik kolesistektomi sırasında skleroatrofik kolesistit bulguları nedeniyle diseksiyon güçlüğü yaşanmış ve gelişen safra yolu yaralanması nedeniyle açığa konverte edilip hepatikojejunostomi uygulanmış. Hasta postoperatif 5. Gün taburcu edilmiş olup 8. günde karın ağrısı ve akut batın ön tanıları ile dış merkeze başvuru sonrası kurumumuza yönlendirilmiş. Hastanın acil servis başvurusunda kardiyak arrest gelişmesi üzerine resüsite edilip acil laparatomi uygulandı. Eksplorasyonda hepatoduodenal ligamandan aktif kanama alanları görüldü. Hemostaz sağlandıktan sonra antekolik hepatikojejunostomi yapıldığı ve anastomozun safra yolu kısmında nekroz olduğu görüldü. Nekroze olan safra yolu eksize edilip sol, sağ anterior ve sağ posterior olmak üzere 3 ayrı safra yolu açıklığı jejunuma anastomoze edildi.

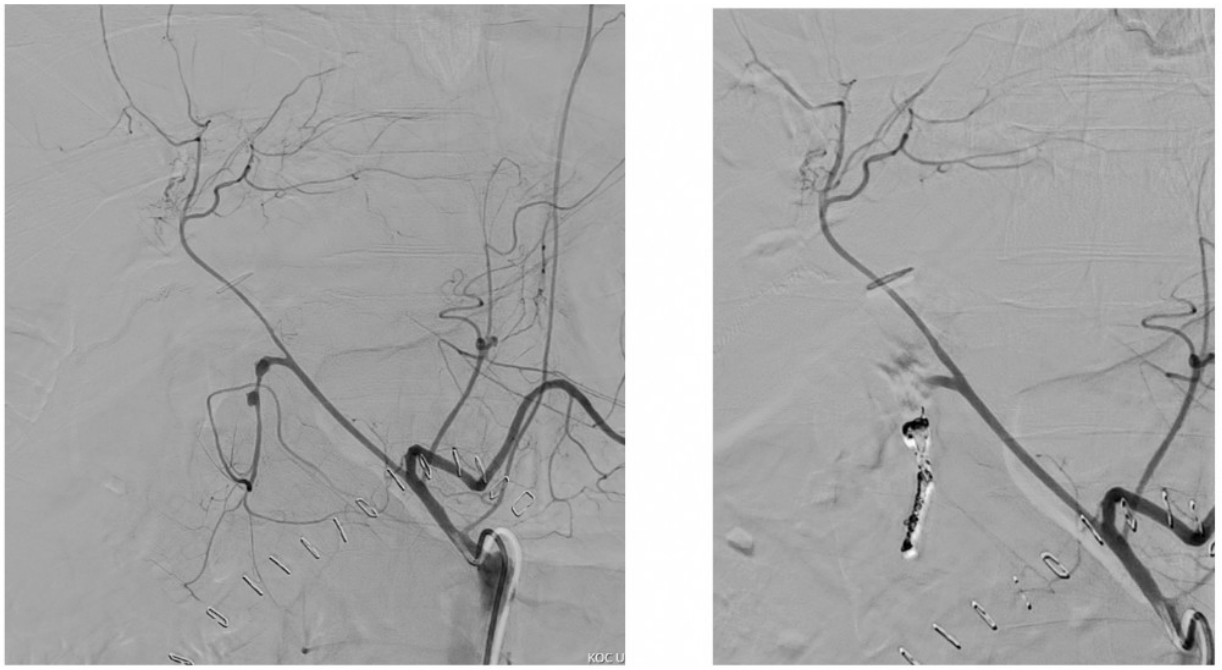
Postoperatif erken dönemde safra kaçağı gelişmedi. Postoperatif 9. günde intraabdominal kanama nedeniyle acil anjiyografi yapıldı. Gastroduodenal arterde psödoanevrizmaya bağlı kanama embolize edilerek durduruldu.
İşlem sonrasında mevcut drenlerinden safralı içerik gelmesi üzerine yapılan görüntüleme bulgularında kanamaya bağlı oluşan hematomun bası etkisiyle hepatikojejunostomi hattında ayrışmaya neden olduğu görüldü. Çevresel koleksiyonlara perkütan drenaj ve eksternal PTK yerleştirildi. Sonrasında PTK ayrışmış olan anastomozdan internale revize edilerek safra fistülünün kontrolü, safra akışının anatomik devamlılığı sağlandı.

SONUÇ:

Safra yolu yaralanmalarının cerrahi onarımını takiben oluşabilen vasküler ve biliyer komplikasyonlar, mortaliteye varan sonuçlar doğurabilir. Bu olgu, böylesine karmaşık tabloların deneyimli merkezlerde, multidisipliner iş birliği ve girişimsel radyolojinin sağladığı minimal invaziv yöntemlerle başarıyla yönetilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: kolesistektomi, multidisipliner, safra, vasküler, yaralanma

Resim 1

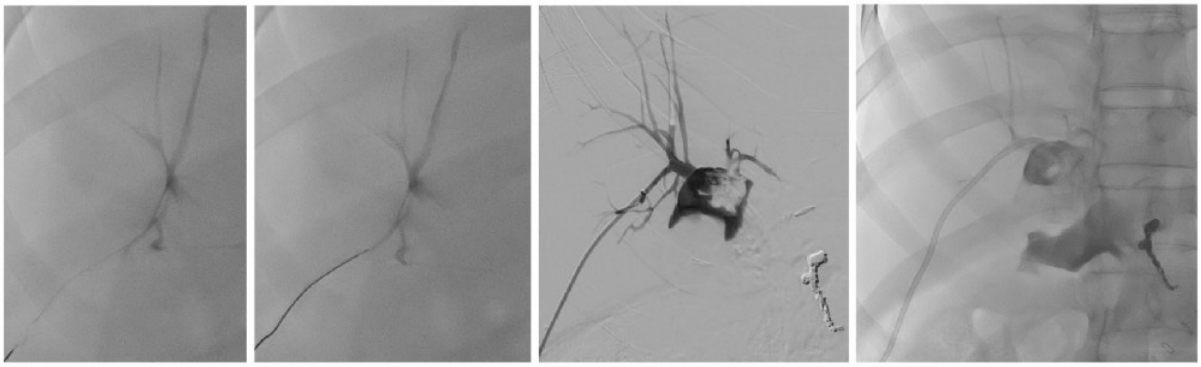


Çölyak anjiyografi: Kanamaya bağlı hepatik arter dallarında diffüz incelme, gastroduodenal arterde 2 adet psödoanevrizma

GDA koil embolizasyonu sonrası çölyak arteriografi

Anjiografi ve embolizasyon

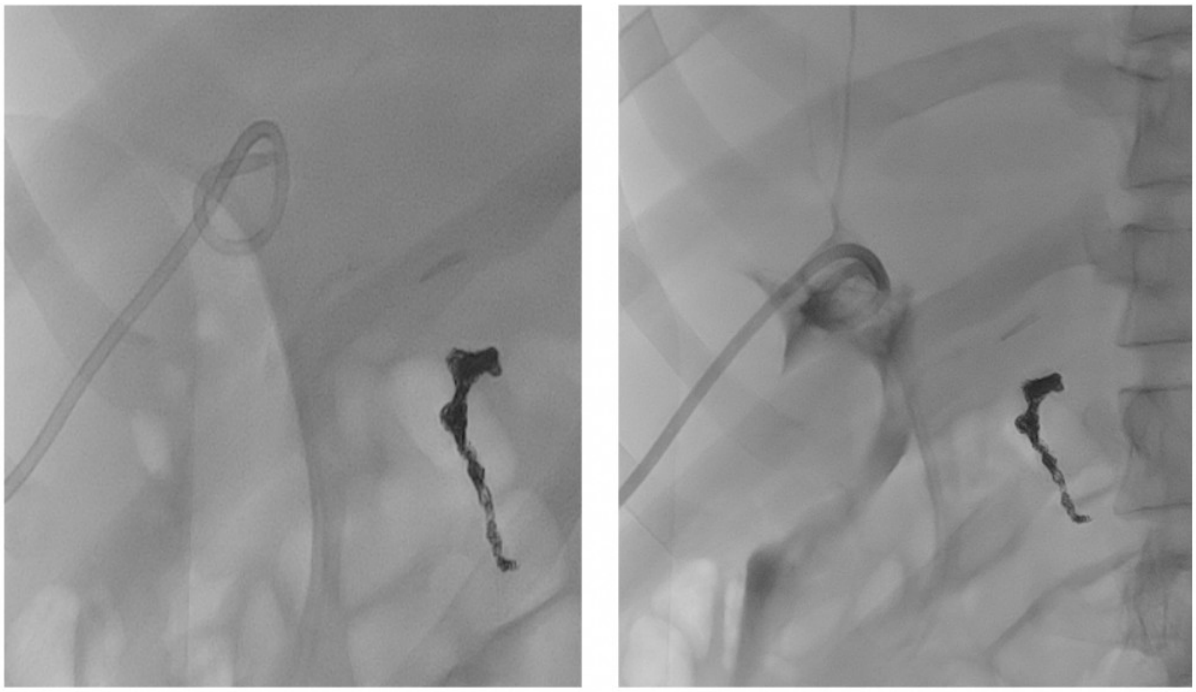
Resim 2



Non dilate safra yollarına girim, anastomozdan kaçak, barsağa girilemedi, karaciğer hilusundaki safra kolleksiyonuna 8f drenaj ve 10 f batın drenaj

Eksternal PTK ile hilustaki safra koleksiyonu drenajı

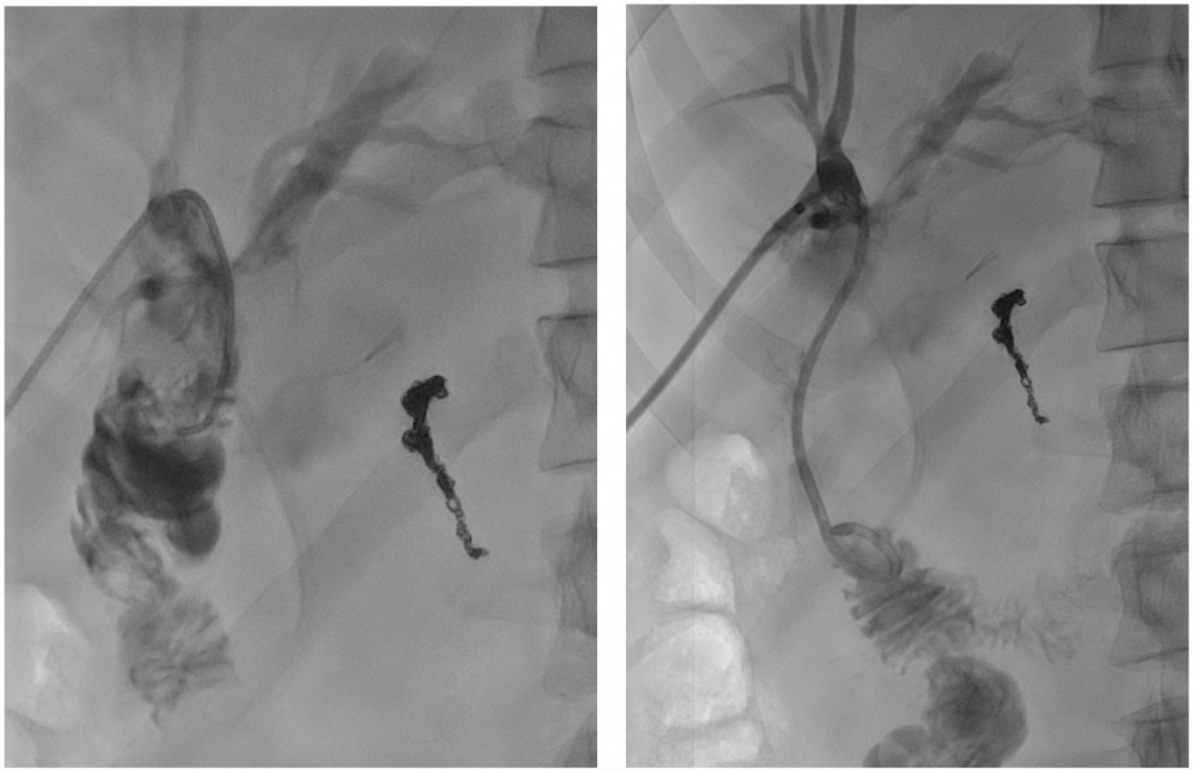
Resim 3



Barsağa geçilemedi, 8F dren 10F drenle değiştirildi.

Dren revizyonu

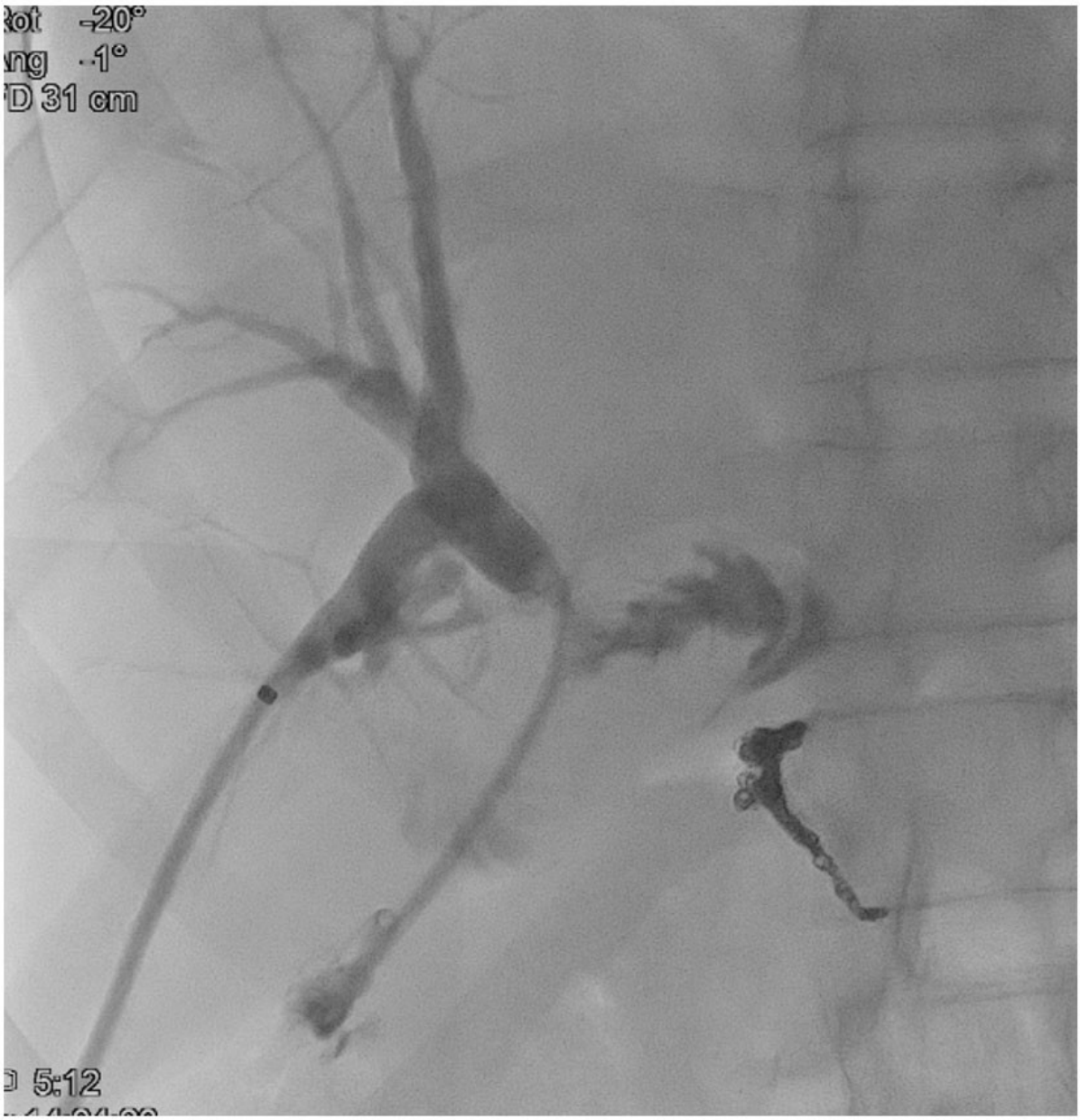
Resim 4



Barsağa geçildi, 10F internal/eksternal biliyer drenaj takıldı.

İnternal/eksternal drenaj işlemi

Resim 5



Kontrol kolanjiografi

PS-70 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

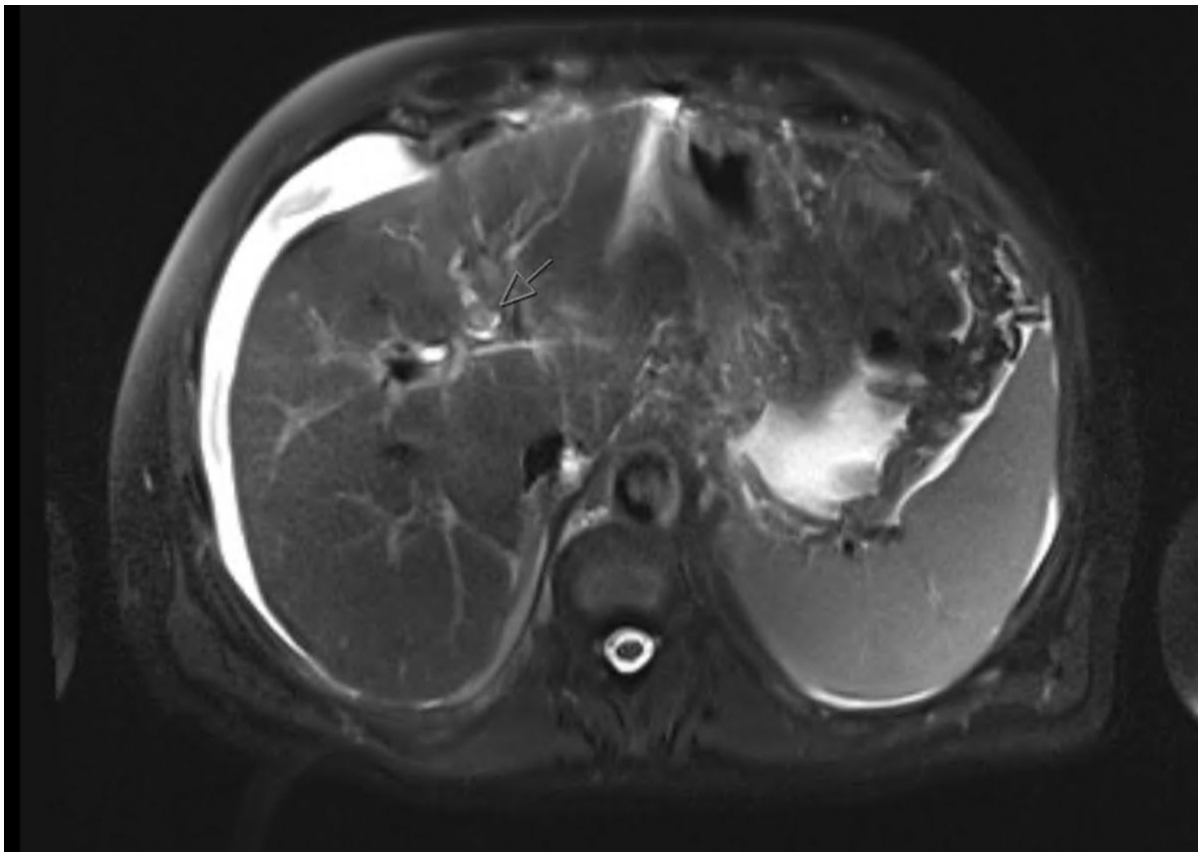
A Case of Perihilar Cholangiocarcinoma and Liver Transplantation

Büşra Yalçın[1], Farid Mohamad Hamad[3], Barış Demir[3], Aydın Alper[2], Turan Kanmaz[3]
[1]Koç University Hospital, School of Medicine, Istanbul
[2]Koç University Hospital, School of Medicine, Department of General Surgery, Istanbul
[3]Koç University, School of Medicine, Organ Transplantation Unit, Istanbul, Türkiye

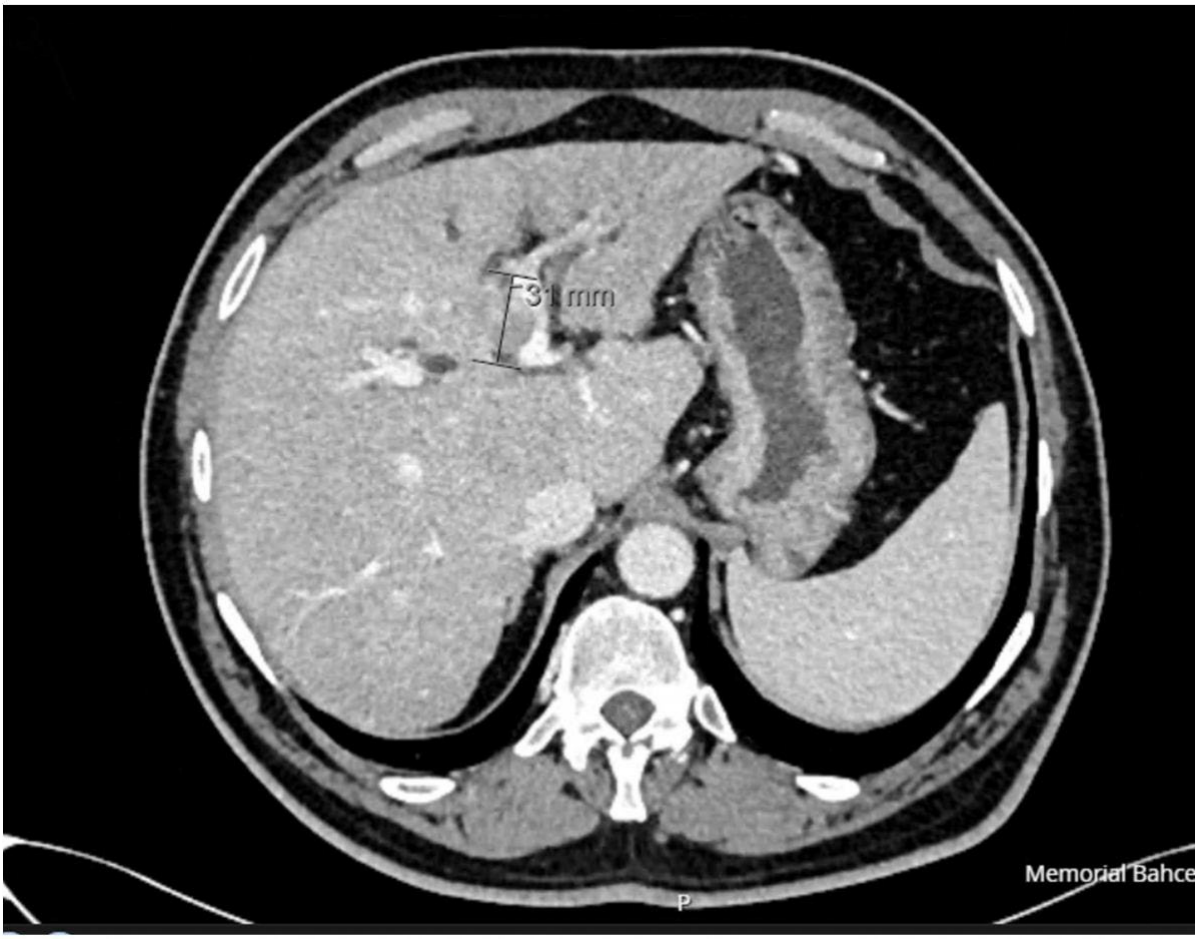
Liver Transplantation (LT) is an effective treatment for patients with unresectable hilar cholangiocarcinoma(hCCA), particularly those with chronic liver disease. It has shown significant long-term benefits for unresectable perihilar cholangiocarcinoma(pCCA), making it a viable option for these challenging cases. Neoadjuvant therapy enhances local and distant control while reducing the risk of metastasis. However, its use before LT raises concerns about vascular complications. Patients without cirrhosis often demonstrate longer survival, while those with cirrhosis are assessed based on their functional liver remnant(FLR). If the FLR is below 40%, resection is unsuitable, but the patient may be eligible for transplantation.
A 55-year-old ASA II male with diabetes, hypertension, and 20% RCA stenosis presented with abdominal bloating, itching, and elevated CA19-9(174), GGT(1722), ALT(272), AST(169), and direct bilirubin(2.45). MRI/CT revealed a 3 cm Bismuth Type 3B hilar mass; liver volume was 2106 cc with no additional pathology. Left hepatectomy was planned.
During surgery, minimal ascites and a cirrhotic-appearing liver were observed. Biopsy confirmed Grade 2 macrosteatosis and cirrhosis. As the future liver remnant was insufficient for hepatectomy, interventional radiology accessed the left bile duct intraoperatively and performed brush cytology, confirming cholangiocarcinoma. Hilar lymph nodes were negative, and the patient was referred to the transplant board.
Postoperative day-10 CT showed ascites and tumor progression, prompting neoadjuvant therapy. MRI follow-ups revealed tumor shrinkage to 1.5 cm. A living donor liver transplant was then performed without complications. The patient recovered uneventfully, was discharged on day 11, and remains stable at 8-month follow-up.

Keywords: cholangiocarcinoma, cirrhosis, Transplantation

After Downstaging



Before downstaging


31 mm
Memorial Bahce
P

PS-71 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Liver Retransplantation in a Young Patient with PSC, Ulcerative Colitis, and PTLD in Remission: A Multidisciplinary Case Report

Nilayda Sağaltıcı[1], Farid Mohamad Hamad[3], Barış Demir[3], Aydın Alper[2], Turan Kanmaz[3]
[1]Koç University Hospital, School of Medicine, Istanbul
[2]Koç University Hospital, School of Medicine, Department of General Surgery, Istanbul
[3]Koç University, School of Medicine, Organ Transplantation Unit, Istanbul, Türkiye

This case involves a 23-year-old male with primary sclerosing cholangitis(PSC) and ulcerative colitis who required liver retransplantation due to recurrent PSC, complicated by post-transplant lymphoproliferative disorder(PTLD) Non-Hodgkin Lymphoma—developing under immunosuppression, with ~2.2% incidence in liver transplant recipients and a poor prognosis despite available treatments.
This report outlines the clinical course of a young patient with PTLD requiring chemotherapy and liver retransplantation, emphasizing

A 23-year-old male diagnosed with PSC and UC in 2017 underwent living donor liver transplant from his mother in July 2021 due to recurrent cholangitis and pruritus;UC symptoms persisted despite immunosuppression.

In August 2024, he presented with bloody diarrhea and abdominal pain;colonoscopy showed pancolitis, and PTLD-related Non-Hodgkin lymphoma was confirmed by PET-CT and bone marrow biopsy. He underwent robotic total colectomy with end ileostomy, and chemotherapy was discontinued after five cycles due to graft dysfunction.

With PTLD in remission, the patient developed graft failure due to biopsy-proven recurrent PSC, along with portal hypertension and splenomegaly. He underwent a second living donor liver transplant. At that time, he was jaundiced, hypotensive (BP 91/45), MELD 25, Child-Pugh-B(7), with labs showing AST-236, ALT-267, bilirubin-25.1, INR-1.28, albumin 3.2, WBC 2.7, and platelets 68.

This case highlights the complexity of managing recurrent PSC with UC and PTLD, leading to liver retransplantation during lymphoma remission. The donor was a 47-year-old woman who had been the family's neighbor for 20 years.

After extensive evaluations, a living donor liver retransplantation was performed without major complications, and the patient was scheduled for discharge on postoperative day 10.

Keywords: Retransplantation, PTLD, PSC

PS-72 [KARACİĞER - DENEYSEL ÇALIŞMA » Karaciğer Nakli]

Suprahepatik Vena Cava İnferior Agenezisi Olan Hastada Sentetik Atrio-kaval IVC Grefti İle Canlı Vericili Karaciğer Nakli

Emre Aray[1], Mete Cevahir[2], Ali Özgen[3], Mustafa Güler[4], Deniz Balcı[1]
[1]Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Organ Nakli Birimi [2]Marmaris Devlet Hastanesi
[3]Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı
[4]Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ: 43 yaş kadın hastaya segment 4b'de 3.5x4x3 cm'lik kitle nedeniyle kitle rezeksiyonu yapıldı. patolojik değerlendirmede lezyonun HCC ile uyumlu gelmesi üzerine hastaya canlı vericili karaciğer nakli (CVKN) planlandı.
VAKA: Preoperatif görüntülemesinde supradiyafragmatik ve infradiyafragmatik IVC agenezisi izlenen hastada kanın sağ kalbe parakaval ve azygos sistemi ile taşındığı izlendi. daha sonra inferior vena kavografi ile inferior vena kavanın karaciğer düzeyinde devamlılık göstermediği, kanın azygos sistemle sağ kalbe taşındığı görüldü. Bu durum geleneksel transplant tekniğiyle yetersiz venöz drenaj yaratabileceğinden atrio-kaval sentetik greft ile venöz drenajın sağlanması planlandı.
Operasyonda alıcı hepatektomiyi takiben greft loja alındı. Distaldeki VCI güdüğüne sağ hepatik ven anastomozunun yapılabilir olduğu izlendi. Tüm anastomozlar standart teknikle yapıldı. Reperfüzyonla karaciğerin sert olduğu, Doppler ile hepatik ven, hepatik arter ve portal vende akım olmadığı görülmesi üzerine re-implantasyon planlandı. Greft backtable'a alınarak perfüze edildi. Bu esnada portal basıncın azaltılması amaçlı portokaval şant yapıldı. Sonrasında sağ torakotomi yapılarak sağ atriuma dacron greft anastomoz edilip transdiafragmatik olarak karna alındı. Backtableda extension greft ile birleştirilen V5 ile sağ hepatik ven, transdiafragmatik olarak getirilmiş olan dacron grefte uç-uca anastomoz edildi. Akım ve basınç ölçümlerinde portal akım 1190 ml/dk, hepatik arter 83 ml/dk, portal basınç 7 mmHg ve Doppler bakıda tüm vasküler yapıların intakt olduğu izlendi. Postoperatif yapılan görüntülemelerde de greftin kanlanmasının iyi olduğu, vasküler yapılarda tromboz olmadığı görüldü. Komplikasyonsuz olarak postoperatif 8. gününde taburcu edilen hasta, 9. ayında ayaktan takibine devam etmektedir.
SONUÇ: Bu vaka, dacron greft kullanımının, vasküler yapıların total veya parsiyel agenezisi gibi standart transplantasyon tekniklerinin mümkün olmadığı durumlarda transplantasyonu kolaylaştırabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: atrium, karaciğer nakli, vena cava agenezis

PS-73 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Ampuller Kanserlerin Küratif Rezeksiyonu, Tek Merkez Deneyimi

Yiğit Kağan Zeren, Çağrı Büyükkasap, Enes Aksu, Mustafa Kerem Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Ampuller kanserler nadir görülen, histopatolojik alt tipleri ve klinik seyirleri farklılık gösteren malignitelerdir. Bu çalışmada, küratif rezeksiyon uygulanan hastalarda intestinal ve pankreatobiliyer tipler arasındaki klinik, cerrahi ve sağkalım farklılıklarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2023-2025 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında küratif rezeksiyon uygulanan 18 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar histopatolojik alt tiplerine göre intestinal ve pankreatobiliyer olarak iki gruba ayrıldı. Klinik, laboratuvar, cerrahi, postoperatif komplikasyonlar ve sağkalım parametreleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların %38,9'u intestinal tip, %61,1'i pankreatobiliyer tipti. Pankreatobiliyer tip hastalar daha ileri yaşta (medyan 65 yıl vs. 58 yıl) olup bilirubin ve CA19-9 düzeyleri daha yüksekti. Postoperatif komplikasyon oranı pankreatobiliyer tipte daha fazlaydı (%54,5 vs. %28,6) ve Clavien-Dindo ≥3 komplikasyonlar anlamlılığa yakındı (p=0,055). Medyan toplam sağkalım intestinal tipte 23 ay, pankreatobiliyer tipte 15 ay olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,820). Hastalıksız sağkalım da benzerdi. Otuz günlük mortalite yalnızca pankreatobiliyer tipte izlendi (%9,1).

SONUÇ: Pankreatobiliyer tip ampuller kanserler, intestinal tipe kıyasla daha kötü klinik özellikler, daha fazla komplikasyon ve kısa sağkalım eğilimi göstermektedir. Daha geniş serilerde alt tipler arası prognostik farklılıkların anlamlılığı güçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pankreatikoduodenektomi, Pankreas Kanserleri, Cerrahi Sonuçlar

Histopatolojik alt tiplere göre sağ kalım ve mortalite

Hl'Stopatolojik Alt Tiplere Göre Sağkalım ve Mortalite (Güncel Veri)

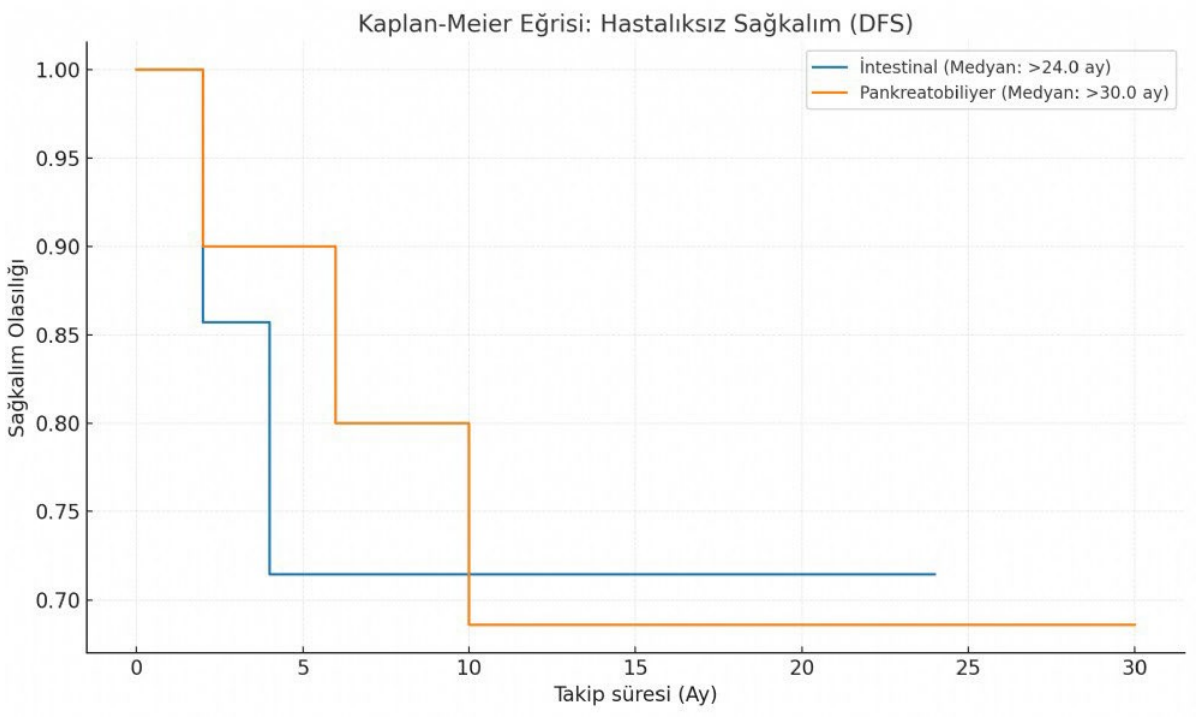
Parametre	Intı:stinal	Pankreatobiliveı-	Tiim lrohart	o-deieıi
Posto p ilk 30 ıun moıt-ali.te	O (Oı.0%)	l (9 .1%)	1 (5.6%)	lJ000
Genel m.ortallte	2 (28.6%1	-f (36.4%1	6 r33.3%1ı	1.000
ôlilm nedem.l	IDl□r:l (14.3%), K;;mser ilişkili: ll rl4.3%l	Karıser !l□klli: 3 (27.3%), Diğer: l (9.1%)	Kanser lllşkl.ll: 4 (22.2%)ı, Diğer:: ;ı (11.1%	1.000
Toplam sağkıılım (ay)	116,71 9,201 Medyaıı: 23.0 {2-241	15 64 10.521 Medya.o: 15.0 rı-301	Hi,06 9.761 **M** dyan: 15.5 (1-30)	0.820
Hestıı.hkşıı sağkıılım (ay)	il.6.00 t 10.05 Medyan: 23.0 {2-241	HA-5 ± 9.92 Medyan: 15.0 (1-301	15.06±9.70 Medyan: 15.S rı-3ı01	OıJ617

Histopatolojik alt tiplere göre tüm parametreler

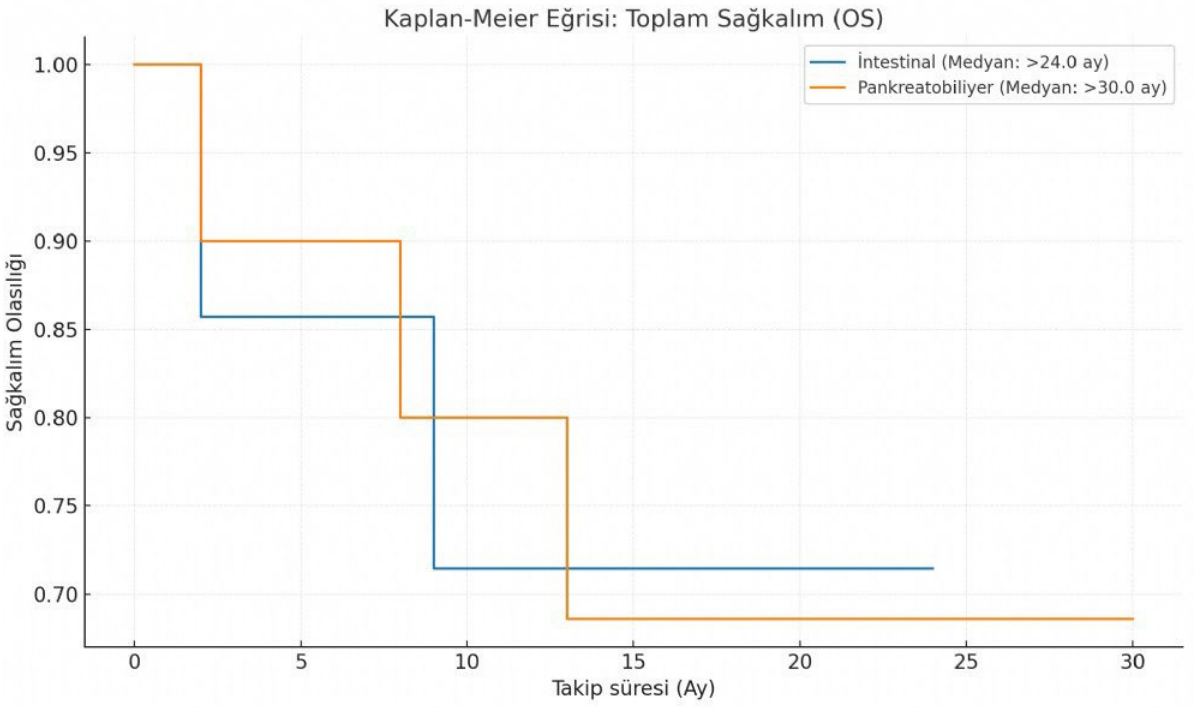
Hl'Stopatolojik Alt Tiplere Göre Cerrahi ve Demografik Parametreler

Parametre	Intı:stinal	Pankreatobili *et*-	Tiim kohart	p-değeri
Am llyatt1p1	WWpp': 5 (71.4%), Ampullektoml: 2 8.6%	Whlpple: 11 (100.0%]	Whlppl: 16 (88.9%), Aınpullek!oml: 2 11.1%ı	0.137
Ameliyat yaşı (yıl)	61.14± 11.521 Medyan: 58.0 42-73	67.B2 ± 10.1S Medyan: 65.0 52-89	65.22 ± 10.9!i Medyan: 64.5 4-2-89	0.217
Ameliyat silresl (dk)	302.86 BB.26 edyan: 300.0 0-380	342.73 56.941 Medyan: 300.0 300-440	.22 71.11 edy.ın: 300.0 0-44011	0,4!-39
Kan lcııybı.(ml]	.14± 83.61 Medyan (80-300)	213.64 ± 95.00 il Medyan: 200 O 100-35,0	.6,7 ± 92.63 190,0 (80-350)	0.217
Hastanede k.ılış şü:resi ı(gün)ı	2.Sl41 . 12.0 .3	14,1)0 11.271 Medyan: 11.1.1 6-45	1.621 . 11.S 5.	0.(i80

Kaplan-Meier Eğrisi Hastalıksız Sağ Kalım



Kaplan-Meier Eğrisi Toplam Sağ Kalım



Tanımlayıcı İstatistikler

HIstopatıolojIkAlt TIplere Göre Tanımlayıcı İstatIst□kler

Parametre	Intestinal	Paıkreartobiliver	Tiimkohart	o-deieıi
Clııslyet	Erkek: 4 (57.1%), Kadın: 3 r42.9%1	Erkek: 8 [72.7%)1, Kadın: 3 1'27.3%1	Erkek: 12 (66.7%), Kadın: 6r33.3%lı	0,864
ASA sko ,ru	3: 4 (57.1%), 2: 3 [42.9%1	3: 6 (54.5%), 2: 5 r4S.5%l	3: 10 **(55.6%),** 2:8(44.4% 1	1!000
Oncekib:ılm ,cfmıhisi	3 (42.9%)	3 (27.3%)	6(33.3%)	0ı,627
Pn:o peratil tanı	Ampuller: 3 (42.9%), Perlamp,ı.ıller: 2 (2:8.6%), ID□odeıral: 1 (14.3%), Pankreas başı: 1 rı•U%l	Peıiampuller; 7 (63.6%)ı, Pankrıas başı: 2 (18.2%)1, Ampuller: 1 (9.1%), Duod.enal: 1 ['9.1%1	Perl.ampuller. 9 (50.0%), Ampuller: 4 (22.2%), Pankreas başı: 3 (16.7%),, Duodenal: 2 fll.1%1	0.335
Pankreatıt	1 fl4.3%l	1 (9.1%)	2 rı.ı.1%11	[.000
Kilok:tvbı	6 rss.7%1	11 [100.0%1	17 r94.4%l	0.389
Kitle	3 r42.9%1	2 rıB.2%1	s r27.8%lı	0ı.326
E!□krln vetme,zllk:	1 (14.3%]	2 (18.2%)	3 (Hi.7%)	1.000
AAn	S ,[71.4%]	10 ['90.9%]	15 [88.3%]	0.528
Ust GIS kaıiama/a.mmıi	Qı(Qı.0%)	1 (9.1%)	1 (5.6%)	1!000
Kusma	5 flt.4%1	8 r72,7%1	13 rn.2%1	lıOOO
Sanlık	·1 [14.3%1	J r'27.3%1	4 r22.2%ı1	1.000

PS-74 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğerin paraziter ve non-paraziter kistleri]

Karaciğer kist hidatik cerrahisinde 2019-2025 arası sonuçlarımızın değerlendirilmesi

Feyza Betül Genç, Kemal Sultanoğlu, Alpen Yahya Gümüşoğlu, Hamit Ahmet Kabuli, Nurettin Şahin, Ahmet Sürek
Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kliniğimizde karaciğer kist hidatik tanısı ile ameliyat edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. 2019-2025 yılları arasında uygulanan cerrahi yöntemler ve komplikasyonlar değerlendirildi.
BULGULAR: Kliniğimizde 2019-2025 yılları arasında toplam 16 hasta ameliyat edildi. Hastaların 6'sı kadın 10'u erkek idi, ortalama yaş 37,8 (19 yaş- 57 yaş) idi. Karaciğer lokalizasyonlarına göre n:10 hasta sağ lob, n:4 hasta sol lob, n:2 hasta her iki lob şeklinde yerleşimliydi. Hastaların 12'si primer, 4'ü nüks sonrası ameliyat önerilen hasta idi. Hastaların 9'una parsiyel kistektomi±dışa drenaj, n:3 hastaya perikistektomi, nonanatomik rezeksiyon, 2 hastaya laparoskopik, sol lateral hepatektomi, 1 hastaya sağ hepatektomi, n:1 hastada karaciğerdeki ve batın içi hidatozis ile uyumlu lezyonlar parsiyel ve perikistektomi ile tedavi edildi. Parsiyel kistektomi operasyonu yapılan n:4 hastaya intraoperatif safra fistül tamiri yapıldı (%25). Post operatif dönemde n:2 hastaya ERCP yapıldı (%12,5). Post operatif kolleksiyon gelişen n:1 hasta perkütan girişim ile tedavi edildi. Sağ hepatektomi uygulanan hastanın patoloji sonucu alveolar kist hidatik ile uyumlu geldi. Ortalama takip süresi:45 ay olarak saptandı. Takip sürecinde bir hastada nüks gelişti.
SONUÇ: Mevcut komplikasyonlar göz önüne alındığında karaciğer kist hidatik tedavisinde cerrahi tedavi seçilmiş hastalarda uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, kist hidatik, safra fistülü, ERKP

PS-75 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Majör Vasküler İnvazyonlu Kolanjiyokarsinomda Multimodal Tedavi ve Mikrodalga Ablasyon Sonrası Uzun Süreli Yanıt: Nadir Bir Olgu

Emre Akay, Barbaros Erhan Çil, Samet Yigman, Farid Mohamad Hamad, Gürkan Tellioğlu
Koç Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Kolanjiyokarsinom, özellikle santral yerleşim ve majör vasküler invazyon varlığında prognozu kötü, tedavisi zor bir malignitedir. Multimodal tedavi stratejileri ve ablasyon tekniklerindeki gelişmeler, nadiren de olsa seçilmiş olgularda uzun dönem sağkalım sağlayabilmektedir.

50 yaşında kadın hasta Ağustos 2022'de göğüs ağrısı ile başvurdu. BT'de kaudat loba uzanan, hepatik venleri invaze eden ve intrahepatik vena kava inferioru neredeyse tamamen saran 61×53×56 mm santral yerleşimli kolanjiyokarsinom saptandı. CA 19-9: 63,4 U/mL idi. TARE için uygun bulunmayan hastaya gemcitabin–sisplatin ile eş zamanlı kapesitabin temelli radyoterapi uygulandı. İki kür sonrası yapılan değerlendirmede primer tümörde belirgin küçülme izlendi. Aralık 2022'de cerrahi eksplorasyonda peritoneal implant veya ekstrahepatik metastaz saptanmadı. Onkolojik prensipler gözetilerek santral lezyona dört ayrı girişten ≥1 cm sağlam sınır hedeflenerek mikrodalga ablasyon uygulandı ve hilus lenf nodu diseksiyonu yapıldı.Patoloji kolanjiyokarsinom ile uyumlu olup ekstrahepatik yayılım göstermedi. Adjuvan GEMCAP Mart 2023'te tamamlandı. Temmuz 2023–Aralık 2024 arasındaki takiplerde nüks izlenmedi.

Aralık 2024'te sağ akciğer alt lobda 5,5 mm'lik nodül saptanarak torakoskopik wedge rezeksiyon yapıldı; patoloji metastaz ile uyumlu ve cerrahi sınır negatifti. Sonrasında dört kür GEMCAP uygulandı.Temmuz 2025'te yapılan PET/BT'de sağ skapulada metastatik lezyon izlendi ve beş fraksiyon radyoterapi uygulandı. Güncel tedavi olarak kapesitabin idame planlanmış olup, Eylül 2025'te kontrol PET/BT, tümör belirteçleri ve klinik değerlendirme planlanmaktadır.

Majör vasküler invazyon nedeniyle başlangıçta rezektabl olmayan santral kolanjiyokarsinomlarda uzun süreli tam yanıt ve nükssüz takip son derece nadirdir.Bu olgu, sistemik kemoterapi ve radyoterapi sonrası elde edilen tümör küçülmesini takiben uygulanan mikrodalga ablasyonun, uygun hasta seçimi yapıldığında cerrahiye alternatif parankim koruyucu bir yaklaşım olarak uzun dönem hastalık kontrolü sağlayabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolanjiyokarsinom, Mikrodalga Ablasyon, Kemoradyoterapi

PS-76 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Whipple ameliyatında pankreas ve safra anastomozlarının tek veya iki ayrı ansa yapılması: Randomize kontrollü çalışmaların meta-analizi

Cuneyt Kayaalp, Servet Karagül
İstanbul Atlas Üniversitesi

GİRİŞ:
Pankreas anastomozu ve onunla aynı ans üzerine yapılan klasik hepatikojejunostomi Whipple ameliyatında en yaygın kullanılan reknostrüksiyondur. Pankreas anastomuzundaki kaçak doğal olarak safra kaçağına da neden olur ve buda kaçağın şiddetinin daha fazla olmasına neden olabilir. Bu nedenle safra anastomozunu tamamen ayrı bir Roux ansına yapma tekniği (çift ans) günümüzde denenmektedir. Bu çalışmanın amacı bu konuda yapılmış randomize kontrollü çalışmaların sonuçlarını incelemektir.
MATERYAL-METOD:
Çalışma meta-analiz için gerekli PRISMA klavuzuna uygun şekilde kurgulandı. Pubmed, web-of – Science ve Google Scholar veri bankaları tarandı. Sadece randomize kontrollü çalışmalar analize dahil edildi. Çıktı olarak, hastane mortalitesi, total morbidite oranı, postoperatif pankreas fistül oranı, safra fistülü oranı, re-operasyon ve major morbidite oranları incelendi.
SONUÇLAR:
Toplam 4 randomize kontrollü çalışma analize dahil edildi (509 hasta). Klasik tek ans ve çift ans için elde edilen sonuçlar sırasıyla; hastane mortalitesi (%2,3 vs %1,6, p=0,52), total morbidite (%44,9 vs %41,5, p=0,43) postoperatif pankreas fistülü (%23,6 vs %21,3, p=0,56), safra fistülü (%6,6 vs %3,9, p=0,16), re-operasyon (%6,8 vs %3,4, p=0,18) ve major morbidite (%26,7 vs %11,2, p=0,02) olarak bulundu.
TARTIŞMA:
Pankreas ve safra anastomozlrını birbirinden ayırmak, postoperative mortalite, total morbidite ve total postoperative pankreas fistül oranlarını azaltmamakta ancak komplikasyonların şiddetini düşürmekte ve yönetimini kolaylaştırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pankreatikoduodenektomi, postoperatif pankreas fistülü, morbidite

PS-77 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Pankreatikoduodenektomide yüksek riskli pankreas anastomozu vs. total pankreatektomi: Meta-analiz

Cuneyt Kayaalp, Ahmet Sezer Sezgin, Servet Karagül İstanbul
Atlas Üniversitesi

GİRİŞ:
Whipple ameliyatında pankreas anastomozu morbidite ve mortalitenin ana kaynağını oluşturmaktadır. Bu anastomozun yüksek riskli olduğu durumlarda total pankreatektomiye dönmek son yıllarda yeniden gündeme gelmiş bir yaklaşımdır. Bu çalışmanın amacı Whipple ameliyatında pankreas anastomozunun yüksek riskli olduğu hastalarda anastomoz yapılan ve total pankreatektomi tercih edilen hastaların sonuçlarını ıkarşılaştırmaktır.
MATERYAL-METOD:
Çalışma meta-analiz için gerekli PRISMA klavuzuna uygun şekilde kurgulandı. Pubmed, web-of – Science ve Google Scholar veri bankaları tarandı. Çıktı olarak, mortalite, morbidite, re-laparotomi oranları incelendi.
SONUÇLAR:
Toplam 9 çalışma analize dahil edildi (1264 hasta). Pankretikojejunostomi yapılan ve total pankreatektomiye dönülen hastalardaki sonuçlar sırasıyla; hastane mortalitesi (%6,9 vs %4,3, p=0,11), total morbidite (%34,3 vs %23,0, p=0,002) ve re-operasyon (%15,0 vs %11,8, p=0,18) olarak bulundu.
TARTIŞMA:
Pankreatikoduodenektomide pankreas anastomozunun yüksek riskle yapılacağı durumlarda anastomoz yerine total pankreatektomiye dönmek erken dönem sonuçlarını olumlu yönde etkileyebeilir.

Anahtar Kelimeler: whipple, pankreatikojejunostomi, total pankreatektomi

VİDEO BİLDİRİLER

Kabul:Video

VSS-01 [DİĞER » Eğitimsel çalışmalar]

Rüptüre Çölyak Arter Anevrizma Olgumuz

Alican Kırşan, Kenan Demirbakan, Yücel Yüksel
Sanko Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ: Çölyak arter anevrizmaları (ÇAA)nadir görülen vakalardır, dünyada 180 hasta bildirilmiştir. Rüptüre olduklarında mortalitesi %25-70'dir. Akut batın, hemorajik şok tablosu ile gelen olgumuzu sunmak istedik.

VAKA: Son yarım saate sırta vuran şiddetli karın ağrısı ile acil servise başvuran 44 yaşında erkek hasta. Özgeçmişinde hipertansiyon, soy geçmişinde baba abdominal aort anevrizması nedeniyle ex. Fizik muayenede tüm batında yaygın hassasiyet rebaunt mevcut. Taşikardik Labratuvar: Acil servis geliş hemoglobin (Hb) değeri 15.4 mg/dl 45 dakika sonra kontrol Hb: 10.4 mg/dl olması, çekilen BT de ÇAA rüptürü saptanması üzerine operasyona alındı. Mattox manevrası sonrası, çölyak arter turunkusunda splenik, sol gastrik ve hepatik arteri içine alan 3x2 cmlik rüptüre segment saptandı. Aort, kontrolsüz kanama ihmaline karşı proksimalden supdiafragmatik, distalde iliak bifurkasyo üzerinden dönüldü askıya alındı. Anevrizma kökü vasküler klemp konuldu. Splenik ve sol gasrik arter güdükleri bağlandı. Diseksiyonun common hepatik artere (HA) doğru 2-3 cm ilerlediği saptandı. Karaciğer (KC) kan akımını sağlamak için HA'nın sağlam seğmentine greft konulmasına karar verildi. Splenik arterden alınan arter grefti çölyak artere anatomoz edildi fakat hem diseksiyon hem de vasküler klempe bağlı çölyak turunkusun intiması bozulduğu için akım düşük saplatandı. İntroperatif dopler usg ile KC kan akımı kontrol edildi. HA akımın yeterli saptanması (SMA-GDA- HA arkı) üzerine operasyon sonlandırıldı. Hasta iki gün yoğun bakımda, yedi gün servis yatışı sonrası taburcu edildi. Takip sürecince hepatik dopler ve karaciğer fonsiyonları kontrol edildi.

TARTIŞMA: Visseral arter anaevrizmaları asemptomatik olduklarında takip veya girişimsel radyoloji tarafından müdahale edilirken, rüptür durumunda cerrahi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Anevrizma, Çölyak Arter, Rüptür, Otojen Splenik Arter Grefti

VSS-02 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv pankreas cerrahisi]

Robotik Frey Prosedürü; Kronik Pankreatit

Sefa Ergün, Taşkın Avci, Emin Köse
İstanbul Üniversite-Cerrahpaşa Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Kronik pankreatit (KP), pankreasın ilerleyici inflamatuar bir hastalığıdır ve karın ağrısı ile birlikte ekzokrin ve endokrin fonksiyonların kademeli olarak bozulmasıyla ilişkilidir. KP'li hastaların %50'sine kadarında hastalık süresince cerrahi müdahale gerekebilir. Cerrahi müdahalenin temel endikasyonu, tıbbi ve endoskopik tedaviye uygun olmayan inatçı karın ağrısıdır.
KP cerrahisinin hedefleri şunlardır: 1)Ağrının giderilmesi, 2)Komşu organlarda pankreatite bağlı komplikasyonların kontrolü, 3) Mümkün olduğunca çok ekzokrin ve endokrin fonksiyonun korunması, 4) Yaşam kalitesinin iyileştirilmesi.
Bu nedenle, özellikle malignite şüphesi yoksa, pankreas başının büyüdüğü KP için artık FP tercih edilen cerrahi tedavi yöntemidir. PD ise yalnızca ameliyat öncesi malignite şüphesi varsa yapılabilir.

Frey prosedürü (FP), genişlemiş pankreas başı olan hastalarda ağrının kontrolü için etkili bir yöntemdir. FP çok düşük bir mortalite ve kabul edilebilir bir morbidite ile gerçekleştirilebilir. Pankreatikoduodenektomi (PD) ile karşılaştırıldığında, FP ameliyat süresi, kan kaybı, morbidite, ameliyat sonrası hastanede kalış süresi, yoğun bakım ünitesinde kalış süresi ve yaşam kalitesi açısından olumlu sonuçlara sahiptir.

Bu olgumuzda kliniğimize başvuran kronik pankreatit tanılı hastada Robotik Frey Prosedürü ameliyatını video sunumuyla ele almaktayız.

Anahtar Kelimeler: Kronik,Frey, Pankreatit,Prosedür

VSS-03 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv pankreas cerrahisi]

Laparoskopik Distal Pankreatektomi (Non-RAMPS) Karaciğer Metastazektomi

Anar Aslanov
Azerbaycan Savunma Bakanlığı Baş Klinik Hospital, Cerrahi Onkoloji Bölümü, Bakü

AMAÇ: Pankreas gövde ve kuyruk tümörlerinde distal pankreatektomi, ister postop erken sonuçları açısından olsun, isterse de onkolojik sonuçlarda açığa oranla farklılık göstermemesi nedeni ile laparoskopik yöntemle güvünle yapıla bilmektedir.

Bulgulalar: Epigastrik bölgede ağrı yakınmasıyla hastaneye baş vuran 57 yaşlı kadın hastada yapılan tetkiklerde pankreas kuyruğunda yaklaşık 6 cm kitle ve karaciğer segment 3'te 2cm çapında metastaz saptanması üzerine kitleden biopsi alınarak neadjuvan tedavi başlanıyor. Tedaviye kısmi yanıt alınan hasta onkoloji konseyinde tartışılarak cerrahi kararı veriliyor. Laparoskopik Distal pankreatektomi (Non-RAMPS), Karaciğer metastazektomi ameliyatı olan hasta postop 4. gün cerrahi şifa ile taburcu ediliyor.

SONUÇ: Oligometastatik pankreas kanserlerinde, hasta bazlı değerlendirilerek rezeksiyon ve metastazektomi eş zamanlı yapıla bilinmektedir.

Anahtar Kelimeler: distal pankreatektomi, laparoskopik cerrahi, metastazektomi

VSS-04 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Hepatopankreatobilier Cerrahide Geçmişin İzleri…

Mutalip Ertuş, Nezih Zengin, Alperen Özdoğan, Mehmet Fatih Erol
BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

65 yaş kadın hasta (ASA 3) 2017 de laparoskopik pankreatoduodenektomi sonucu T2N0 pankreas adenokarsinomu patolojisiyle 22 kür Kemoterapi ve 1 ay Radyoterapi alıyor.
2019 ve 2020 de kolanjit atakları ile hastane yatışı ve Perkütan transhepatik görüntülemede hepatikojejunostomide striktür nedenli dilatasyonlar yapılıyor.
2023 yılında oral alım bozukluğu, kilo kaybı,bulantı kusma şikayeti nedenli yapılan gastroskopide gastroenterostomi anastamoz hattı proksimalinde 3*1 cm sert, yuvarlak safra taşı olabilecek yabancı cisim görüldü; SNARE ile ekstrakte edildi. Taşın anastomoz hattındaki sütur materyalinden kaynaklandığı görüldü. İşlem sonrası oral alımda düzelme, bulantı ve kusma şikayetlerinin geçmesi üzerine şifa ile taburcu edilmiştir.
2025 yılında tekrar kilo kaybı, bulantı ve kusma nedenli yapılan gastroskopide gastroenterostomi hattında yine sütur materyalinden kaynaklı 2x2 cm sert yabancı cisim SNARE ile parçalı halde ekstrakte edildi.Merkezimizde gastroskopik makas olmaması nedenli sütür materyali kesilememiştir. Servis takibinde oral alımda düzelme olması ve bulantı kusma olmaması üzerine şifa ile taburcu edilmiştir.
Gastroenterostomi anastomoz hattında ipek sütur materyali kullanımı ve sütur düğümünde biriken safra bileşenleri nedenli oluşan safra taşı; gastroenterostomi hattında pasaj geçişini engellemeye bağlı kilo kaybı,oral alım bozukluğu ve kusmanın eşlik ettiği uzun dönem rekürren komplikasyonlara neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kolelitiazis,Gastroskopi,Whipple

VSS-05 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Kolesistoduodenal Fistüle Sekonder Safra Taşı İleusu: Nadir Bir Kolesistit Komplikasyonu

Mutalip Ertuş, Nezih Zengin, Alperen Özdoğan, Özkan Yünük, Hikmet Haşemi BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Safra taşı ileusu, bilio-enterik fistül sonucu safra taşının gastrointestinal sisteme geçmesi ile oluşan nadir bir mekanik barsak obstrüksiyonu nedenidir. Tanı, nonspesifik semptomlar ve değişken klinik seyir nedeniyle güç olabilir. 55 yaşında, bilinen ek hastalığı ve cerrahi öyküsü olmayan ASA II erkek hasta bulantı, kusma ve karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede akut batın bulgusu yoktu; gaz-gaita deşarjı devam etmekteydi ve sağ üst kadranda hassasiyet mevcuttu.Laboratuvar sonuçları: WBC 12.000/mm³ (nötrofil %69,2), Hb 17,5 g/dL, amilaz 46 U/L, GGT 35 U/L, ALP 97 U/L, AST 78 U/L, ALT 33 U/L.
Bilgisayarlı tomografide safra kesesi duvarında minimal asimetrik kalınlaşma ve çevre yağlı dokuda hafif heterojenite izlendi; akut kolesistit ön tanısıyla hastaneye yatırıldı.Takipte peritonit bulgusu olmadan bulantı ve kusmanın devam etmesi üzerine yapılan gastroskopide, duodenum birinci kıtasında bilio-enterik fistül ile uyumlu olabilecek lezyon saptandı. ERCP'de koledok 8–10 mm, intrahepatik safra yolları doğaldı. Saat 12 hizasında 4 mm sfinkterotomi yapılarak koledoğa 10F × 12 cm plastik biliyer stent yerleştirildi. Ardından fistül ağzı olabileceği düşünülen alan kanüle edilip kontrast verilerek kontrol edildi; safra yolları ile bağlantısız, 1×3 cm tübüler yapı izlendi. Balon dilatasyonu sonrası kontrast geçişi tamdı.Yatışının beşinci gününde hastada batın distansiyonu, gaz-gaita çıkaramama, bulantı, kusma ve akut batın kliniği gelişti. Acil laparotomide, ileoçekal valf proksimalinde yaklaşık 20 cm mesafede, lümeni tamamen tıkayan mobil sert lezyon görüldü. Enterotomi yapılarak 4×4 cm safra taşı çıkarıldı. Safra kesesinin nekrotik olduğu ve duodenum birinci kıtasına fistülize olduğu görüldü; aynı seansta kolesistektomi ve fistül onarımı gerçekleştirildi.
Postoperatif 7 gün servis takibinin ardından hasta şifa ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Safrataşıileusu, Kolesistoduodenalfistül, ileus,Riglertriadı

VSS-06 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv pankreas cerrahisi]

Robotic total pancreatectomy for polycystic pancreatic neoplasm in a young patient: a video case presentation

Nur Ramoğlu[1], Cigdem Benlice[2], Emre Bozkurt[3]
[1]Department of General Surgery, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University School of Medicine, İstanbul, Türkiye
[2]Department of General Surgery, Acıbadem Altunizade Hospital, İstanbul, Türkiye
[3]Department of Surgery, Division of Hepatopancreatobiliary Surgery, Acıbadem Altunizade Hospital, Istanbul, Türkiye

INTRODUCTION: Diffuse polycystic pancreas is a rare condition with numerous cystic lesions involving the entire pancreatic parenchyma without systemic polycystic disease. Although often benign and asymptomatic, extensive involvement may cause abdominal pain, jaundice, or compression of adjacent structures, and can mimic cystic neoplasms. In symptomatic patients or when malignancy cannot be excluded, resection may be indicated. Robotic surgery offers three-dimensional visualization, improved dexterity, and precise dissection, making it advantageous for complex resections such as total pancreatectomy, particularly in cases with prior abdominal surgery. We present a video demonstrating the feasibility of robotic total pancreatectomy and splenectomy in a young patient with diffuse polycystic pancreas and a history of upper abdominal surgery.
CASE:
A 32-year-old male presented with two years of upper abdominal pain radiating to the back and prior jaundice. MRI showed extensive, multilocular, non-enhancing cystic lesions throughout the pancreas, compressing adjacent structures. The common bile duct was compressed but patent. Robotic total pancreatectomy, splenectomy, and cholecystectomy were performed. Dense adhesions made dissection challenging. Reconstruction included hepaticojejunostomy, gastrojejunostomy, and jejunojejunostomy. Operative time was 450 minutes with estimated blood loss of 200 ml. No intraoperative complications occurred, and the patient was discharged on postoperative day 4. Final pathology revealed a benign serous cystadenoma with negative margins.
CONCLUSION: Robotic pancreatic surgery is a safe and effective option for diffuse pancreatic disease with prior abdominal surgery, offering advantages in complex resections.

Keywords: cystic neoplasm, polycystic pancreas, robotic pancreatectomy

VSS-07 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv pankreas cerrahisi]

Robotik Zor Distal Pankreatektomi (Dalak Koruyucu)

Taşkın Avci, Sefa Ergün, Emin Köse
İstanbul Üniversite-Cerrahpaşa Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Dalak koruyucu distal pankreatektomi,(DkDP) pankreas kuyruğunun benign veya küçük-düşük dereceli malign tümörleri için
ideal bir prosedürdür.
Genel olarak, DkDP için iki cerrahi teknik vardır. Bunlardan biri dalak damarı koruyucu, dalak koruyucu distal pankreatektomidir. Bu teknikte distal pankreas, ana splenik arter ve ven sağlam bırakılarak çıkarılır ve korunan dalak kalan splenik damarlar ile perfüze edilebilir. Bir diğer teknik ise her iki dalak damarının segmental rezeksiyonunu içeren dalak arter ve venin rezeke edildiği, dalak koruyucu distal pankreatektomidir. Korunan dalak, sol gastroepiploik ve kısa gastrik damarlarla perfüze edilebilir. Bu nedenle, gelecekteki dalak perfüzyonu için bu vasküler arkadı bölmemek önemlidir.

Son zamanlarda, iki boyutlu cerrahi alan, sınırlı hareket aralığı, efektör aletlerin artırılmış titremesi gibi geleneksel laparoskopik cerrahinin dezavantajlarını telafi etmek için robotik cerrahi sistem tanıtılmış olup; büyük avantajlar sağlamaktadır. Robotik cerrahinin üç boyutlu(3D) görüş alanı sağlaması, çoklu eksende hareket imkanı sunması, ergonomik olması ve cerrahın el titremesini ortadan kaldırması gibi önemli avantajları mevcuttur.

Bu olgumuzda da hastanemize başvuran kronik pankreatit tanılı hastada yapılan robotik dalak koruyucu distal pankreatektomi ameliyatını video sunumuyla ele almaktayız.

Anahtar Kelimeler: Dalak, Distal, Koruyucu, Pankreatektomi, Robotik

VSS-08 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv safra yolları cerrahisi]

Robotik Tip 1 Koledok Kist Eksizyonu

Sefa Ergün, Taşkın Avci, Emin Köse
İstanbul Üniversite-Cerrahpaşa Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Ekstra yada intra-hepatik safra yollarının kistik dilatasyonları ''Koledok Kistleri'' adı altında tanımlanmakta olup, en sık doğu ülkelerinde
görülmektedir. Kadınlarda daha sık görülmekte olup; bunların % 20'sine tanı ilk kez yetişkin çağlarda konmaktadır.

Konjenital koledok kistleri bir pediatrik yaş grubu hastalığı olsa da, yetişkin yaşlarda da görülebilmektedir. Koledok kistleri içerisinde farklı sınıflandırmalar bildirilmişse de en çok görülen tip (%75) ekstra-hepatik safra yollarında fuziform genişleme şeklinde olanıdır.(Todani Tip 1) Uzun dönemde gelişebilecek ciddi komplikasyonlar(perforasyon, pankreatit, kolanjit, siroz) ve özellikle malignite geliştirme riski nedeniyle günümüzde kabul edilen standart tedavisi kistin komplet eksizyonu ve hepatikojejunostomidir.

1995 yılında, bu hastalığın minimal invaziv cerrahi ile tedavi edildiğine dair ilk rapor yayınlanmıştır. Teknik olarak zorlu bir prosedür olması nedeniyle başlangıçtaki kabulü yavaş olmuştur. Ancak son 5 yılda, hastalığın daha yaygın olduğu Güneydoğu Asya'daki merkezlerden bazı büyük ve şaşırtıcı derecede büyük seriler yayınlanmıştır.
Laparoskopik yaklaşım esnek olmayan laparoskopik aletler ve teknik olarak zorlu prosedürler nedeniyle sınırlıyken; Robotik sistem daha gelişmiş özellikleriyle potansiyel çözümler sunmaktadır. Üç boyutlu görüntüsü, hareket ölçeklemesi ve titreme filtrelemesi sağlayarak cerrahi el becerisini artırır.

Bu olgumuzda da hastanemize başvuran Tip 1 koledok kisti tanılı hastada robotik koledok kist eksizyonu ameliyatını video sunumuyla ele almaktayız.

Anahtar Kelimeler: Eksizyon,Koledok Kisti, Robotik, Tip 1

VSS-09 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv pankreas cerrahisi]

Obez Hastada Robotik Whipple Ameliyatı

Emin Köse, Sefa Ergün, Taşkın Avci
İstanbul Üniversite-Cerrahpaşa Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Obezite, pankreatikoduodenektomi ameliyatlarında cerrahın teknik zorluklarla karşılaşmasına ve perioperatif risklerin artmasına yol açan önemli bir etkendir. Artmış visseral yağ dokusu, retroperitoneal ve hepatoduodenal bölgelerde cerrahi alanın görünürlüğünü sınırlandırıp, kritik anatomik yapıların tanımlanmasını zorlaştırabilir. Bu durum intraoperatif kanama olasılığını artırmakla birlikte anastomoz süresini uzatmakta ve operasyonun toplam süresini etkileyebilmektedir. Ayrıca obez hastalarda postoperatif komplikasyonlar, özellikle pankreatik fistül, drenaj sorunları ve yara enfeksiyonları diğer hastalara kıyasla daha sık görülmektedir.

Robotik cerrahi, obez hastalarda operasyonun güvenli ve etkili bir biçimde yürütülmesine olanak sağlar. Yüksek çözünürlüklü üç boyutlu görüntüleme, yoğun yağ dokusu içinde kritik yapıları net biçimde belirlemeye imkan tanır. Tremor eliminasyonu ve çok serbestlik derecesine sahip robotik enstrümanlar, dar ve sınırlı alanlarda hassas diseksiyon ve güvenli anastomoz yapılmasına yardımcı olur. Aynı zamanda minimal invaziv yaklaşımın sağladığı daha az postoperatif ağrı, yara komplikasyonlarının azlığı ve hastanede kalış süresinin kısalması gibi avantajlar da yer almaktadır.

Mevcut çalışmalar, deneyimli merkezlerdeki obez hastalarda yapılan robotik whipple ameliyatının güvenli ve uygulanabilir olduğunu göstermektedir. Bu noktada cerrahın deneyimi ve uygun hasta seçiminin önemi bir kez daha vurgulanmaktadır.

Bu olgumuzda kliniğimize başvuran pankreas başında kitle saptanan obez hastada yapılan Robotik Whipple ameliyatını video sunumu ile ele almaktayız.

Anahtar Kelimeler: Obez, Pankreas, Robotik, Whipple

VSS-10 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

ICG Rehberli Laparoskopik Rezeksiyon ile Nüks HCC Metastazının Yönetimi: Video Olgu Sunumu

Emre Akay[1], Samet Yigman[1], Sevcan Koç[1], Orhan Bilge[1], Farid Hamad[1], Emre Bozkurt[2]
[1]Koç Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Acıbadem Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ:
Nüks HCC olgularında, geçirilmiş cerrahilere bağlı yoğun adezyonlar, hasta özelliklerine bağlı olarak yağ dokusu miktarının fazla olması lezyonun intraoperatif tanımlanması güçleşebilir. Preoperatif görüntüleme ile yerleşim bilinse dahi, intraoperatif palpasyon ve görsel değerlendirme sınırlı kalabilir. İndosiyanin yeşili (ICG) ile yapılan floresan görüntüleme, minimal invaziv cerrahide lezyonun net olarak lokalize edilmesini, sınırlarının belirlenmesini ve rezidü tümör riskinin azaltılmasını sağlar.

OLGU:
2019'da canlı vericiden karaciğer nakli geçiren 62 yaşındaki erkek hastada, takiplerinde sol sürrenal glandda malignite şüpheli lezyon saptandı. Yapılan EUS ile biyopsi sonrası HCC metastazı olduğu teyit edildi ve hastaya cerrahi uygulanması planlandı. Cerrahi öncesinde uygulanan ICG ile intraoperatif olarak lezyonun yoğun yağ dokusu içinde hızlı ve net şekilde tanınmasını sağlandı. Diseksiyon boyunca tümör sınırları korunarak güvenli rezeksiyon gerçekleştirildi. Loj kontrolünde rezidü tümör izlenmedi. Piyesin patolojisi cerrahi sınırları salim ve eşlik eden lenf nodu tutulumu olmadığı yönündeydi.

SONUÇ:
ICG rehberli cerrahi, anatomik planların bozulduğu, yoğun adipoz dokunun eşlik ettiği veya derin yerleşimli nüks HCC metastazlarında, laparoskopik rezeksiyonun güvenliğini ve onkolojik etkinliğini artıran değerli bir yöntemdir. Özellikle florans görüntüleme yapılmadan izlenen görüntülerde bu fark etkin şekilde görülmektedir. Bu video sunumu, ICG'nin intraoperatif karar sürecindeki katkısını ve nüks riskinin azaltılmasındaki potansiyel rolünü ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: HCC, ICG, Metastaz

VSS-11 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Safra Taşına Bağlı Mekanik İnce Bağırsak Obstrüksiyonu

Eda Gül Doğan, Ramazan Onuş, sener balas
Etlik Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Safra kesesi taşları pek çok klinik seyirle karşımıza çıkabilmektedir. Safra kesesi ve safra yolları patolojileri geliştirmesinin yanı sıra sıklıkla büyük boyutlu taşlara bağlı olarak biliyoenterik fistüller oluşabilmektedir. Kolesistit atakları öyküsü olan kolelitiazis olgularının yaklaşık %2-3'ü bu şekilde komplike seyredebilmektedir. Gelişen fistüller sonucunda kalkül safra kesesinden ince bağırsak, kolon veya mide lümenine geçebilir ve nadiren de olsa burada obstrüksiyona neden olabilmektedir. Mekanik ince bağırsak obstrüksiyonu olgularının %0.5'ten daha azlık bir kısmında karşımıza çıkabilmektedir. Bu olgu sunumunda daha önce bilinen bir kolelitiazis öyküsü olan 42 yaşında bir erkek hasta karın ağrısı ile acil servise başvuruyor. Ağrısının iki gündür şiddetlenerek ilerlediğini ve sağ kadranlarda yerleştiğini tarifliyor. Bulantı ve kusma bulguları mevcut. Gaz gayta deşarjının bugün olmadığını ifade ediyor. Hastanın genel durumu orta-iyi, vital bulgularında hemodinamisi stabil. Batın muayenesinde batın distandü, sağ üst kadranda hassasiyet mevcut, rektal tuşe ile muayenede ampulla boş palpe ediliyor. Çekilen bilgisayarlı tomografide distal jejunal anslarda 26 milimetre boyutunda taş ve buna bağlı obstrüksiyonu düşündürür bulgular mevcut, safra kesesi ve bulbus arasında fistül traktı izleniyor. Hastaya ileus nedeniyle acil laparotomi gerçekleştiriliyor. Treitzdan yaklaşık 80. santimetrede obstrüksiyona sebebiyet vermiş yaklaşık 6*5 santimetrelik taş, enterotomi ile eksize ediliyor. Safra kesesi infundibulum ve duodenum 2. kıta arasında fistül traktı görülüyor. Hastanın kardiyak instabilitesi göz önüne alınarak kolesistektomi aynı seans yapılamıyor.
Bu vaka akut batın ve ince bağırsak obstrüksiyonu olan hastalarda safra taşı ve safra yollarına bağlı patolojilerin de göz önünde bulundurulması ve kolelitiazis öyküsü olan hastaların cerrahi planlamasında gecikmeye bağlı oluşabilecek durumlar için uygun bir örnektir.

Anahtar Kelimeler: Biliyoenterik Fistül, Bouveret, Kolelitiazis

VSS-12 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Portal Ven Kavernöz Transformasyonuna Bağlı Gecikmiş Hemobilia: Pankreatikoduodenektominin Nadir Bir Komplikasyonu

Tarık Yıldız[1], Pınar Taşar[1], Sadık Ayhan Kılıçturgay[1], Ömer Fatih Nas[2]
[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D, Bursa
[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji A.D, Bursa

GİRİŞ: Pankreatikoduodenektomi sonrası geç dönemde gelişen hemobilia nadir görülen ve tanısal açıdan güçlük oluşturabilen bir komplikasyondur. Bu vakada, distal koledok tümörü nedeniyle pilor koruyucu pankreatikoduodenektomi yapılan bir hastada portal ven kavernöz transformasyonuna bağlı gecikmiş hemobilia olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Altmış üç yaşında erkek hasta,distal koledok tümörü nedeniyle yapılan pankreatikoduodenektomi cerrahisinden bir yıl sonra gastrointestinal kanama atakları ile başvurdu. Kanama odağı için yapılan gastroskopi,kolonoskopi, BT anjiografi, invaziv anjiografi ve eritrosit sintigrafisinde kanama odağı saptanmadı. Melena ve transfüzyon ihtiyacının devam etmesi üzerine eksplorasyon yapıldı.Eksplorasyonda nüks kitle ve implant saptanmadı. İntraoperatif endoskopide distal terminal ileumda peteşiyel mukozal lezyonlar görüldü, rezeksiyon ve ostomi uygulandı. Postoperatif dönemde ostomiden hemorajik içerik gelmesi ve masif kan transfüzyonuna (23 ünite Eritrosit süspansiyonu, 7 ünite Tam Kan, 21 ünite Taze donmuş plazma, 4 ünite Trombosit süspansiyonu, 4 ünite Kriyosipitat) rağmen hastanın hemodinamisinin unstabil olması üzerine tekrar ekplorasyon planlandı.Eksplorasyonda gelen ansın dilate olup içerisinde hematom olduğu gözlenmesi üzerine İntraoperatif yapılan endoskopide hepatikojejunostomi hattının proksimalinden lümene aktif kanama tespit edildi.Embolizasyon açısından girişimsel radyoloji tarafından değerlendirilmesi planlandı. Splenik ven, portal ven ve hepatik arter boyunca yapılan anjiyografide, portal ven bileşkesinde kavernöz transformasyon izlendi. Arteriyel ve diğer venöz düzeylerde belirgin kanama odağı saptanamamasına rağmen hepatikojejunostomi içerisinden gelen aktif kanamanın venöz transformasyona bağlı olduğu düşünülerek embolizasyon yapıldı. Kontrol görüntülerde poertal dolumda %80 e yakın kayıp izlendi.Embolizasyon sonrası takiplerde ostomiden hemorajik içerik gelmedi ve eritrosit süspansiyonu replasman ihtiyacı olmadı.

SONUÇ: Pankreatikoduodenektomi sonrası geç dönemde ortaya çıkan hemobilialarda portal ven kavernöz transformasyonu unutulmamalıdır. Uygun olgularda yapılan embolizasyon, kanamanın kontrolünde etkili bir tedavi olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemobilia, Portal ven kavernöz transformasyonu, Pankreatikoduodenektomi

VSS-13 [KARACİĞER - DENEYSEL ÇALIŞMA » Karaciğerin paraziter ve non-paraziter kistleri]

Laparaskopik kist hidatik cerrahisinde yara debridman aspirasyon cihazının kullanımı

Ramazan Onuş, Serkan Demir, Engin Ölçücüoğlu
Etlik Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Kist hidatik tedavisinde girişimsel işlemler son yıllarda başarı ile uygulansa da cerrahi yöntemler halen yerini korumaktadır.Laparoskopik cerrahide kist içeriğinin, kontaminasyona neden olmadan drene edilmesi önemlidir.Bu bildiride laparoskopik kist hidatik cerrahisi ile beraber kolesistektomi yaptığımız vakanın sunumu amaçlanmaktadır.

OLGU: 64 yaş erkek hasta, yaklaşık 1 aydır karın sağ üst kadranda ağrı şikayeti ile polikliniğe başvurdu.Karın muayenesinde derin palpasyonda hassasiyet dışında özellik yoktu.Labaratuvar bulgularında karaciğer enzimleri normal sınırlarda olup hemogram ve diğer parametrelerinde anormallik saptanmadı.Görüntülemelerinde karaciğer sağ lobda 12x11x9 cm boyutlarında tip 3 kist hidatik uyumlu lezyon saptandı.Ayrıca safra kesesinde büyüğü 12 mm taşlar saptandı.Hipertansiyon dışında ek hastalığı olmayan hastaya laparoskopik kist hidatik cerrahisi ile birlikte kolesistektomi operasyonu planlandı.Umblikus altından 10 mmlik kamera portu ile epigastrik 10 mmlik, sağ subkostal 5 mmlik çalışma portları kullanıldı.5 mmlik asistan portu sağ lateralden kullanıldı.İlk olarak kolesistektomi için callot üçgeni diseksiyonu yapıldı.Sistik arter ve kanal klipslenip kesildi.Kolesistektomi sonrası hipertonik salin emdirilmiş gazlı bezler kist etrafına serildi.Veres iğnesi ile kist içerisine hipertonik salin enjeksiyonu sonrası 10 dakika beklenildi.Ardından kist içeriği aspire edildi.Debridman ve aspirasyon cihazı kullanılarak kız veziküller aspire edildi.Germinatif membran da parçalanarak aspire edildi.Ardından kist duvarının bir kısmı çıkarıldı.Hemostaz ve safra kaçağı yönünden kist duvarı incelendi.Safra kaçağı görülmedi.Germinatif membran kalmadığı görüldü.Omentopeksi yapıldı. Bir adet kist içerisine ve bir adet subhepatik alana olmak üzere dren konulması sonrası operasyon sonlandırıldı. Postoperatif aynı gün rejim verildi.Labaratuvar takiplerinde anormalilk saptanmadı.Postoperatif 5.gün taburcu edildi.Drenlerinden safra kaçağı, hemoraji görülmedi. 7.gün kontrolünde tüm drenleri çekildi.
6.aydaki kontrol görüntülemelerinde nüks saptanmadı.

Kullanılan cihazın işlem için bir kolaylık sağladığını gördük.Branş özelinde geliştirilebileceği görüşündeyiz.

Çıkar çatışmamız yoktur.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, minimal invaziv cerrahi, kistotomi, omentopeksi

VSS-14 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv pankreas cerrahisi]

Laparoskopik Antegrad Radikal Moduler Pankreatosplenektomi (RAMPS) - (İnframezokolik SMA Başlangıçlı Yaklaşım)

Görkem Uzunyolcu, Beslen Goksoy, Kursat Rahmi Serin, Feza Ekiz, Oğuzhan Şal, Yaman Tekant
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi

64 yaşında erkek hastda hem splenik arter hem de veni invaze eden 4,5 cm'lik pankreas kitlesi tespit edildi. CA 19-9 seviyesi 5320 U/mL idi. Tümör boyutunun 2,5 cm'ye ve CA 19-9 seviyelerinin 74 U/mL'ye düşmesini sağlayan 8 kür neoadjuvan kemoterapi (FOLFIRINOX) sonrasında hastaya, inframezokolik superior mezenterik arter (SMA) öncelikli yaklaşımla laparoskopik radikal antegrad modüler pankreato-splenektomi (RAMPS) uygulandı. Prosedür, inframezokolik alana ulaşmak için Treitz ligamentinin kesilmesiyle başladı ve SMA ve çölyak trunkus ortaya konuldu. SMA ve çölyak trunkus etrafındaki lenf düğümleri diseke edildikten sonra splenik ven ve arter bağlandı ardından en-blok lenfadenektomi ile inframezokolik diseksiyon tamamlandı. Gastrokolik ligamanın kesilmesinin ardından, pankreasın alt sınırı transvers mezokolondan serbestleştirildi ve pankreas 60 mm'lik bir EndoGIA stapler ile kesildi. Splenik bağlantılar kesildikten sonra pankreatosplenektomi tamamlandı. Patolojik inceleme, T2N1 (3/15) adenokarsinom olarak sonuçlandı Hasta, ameliyat sonrası dönemde komplikasyonsuz seyretti, beşinci günde taburcu edildi ve bir yıllık takipte nüks görülmedi. SMA-öncelikli RAMPS yaklaşımı, kapsamlı lenf düğümü diseksiyonunu kolaylaştırarak R0 rezeksiyonunu garanti eder. Laparoskopik RAMPS, ameliyat sırasında kanamanın azalması, hastanede kalış süresinin kısalması ve açık cerrahiye benzer sonuçlar gibi avantajlar sunarak pankreas kanseri cerrahisi için değerli bir teknik haline gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: minimal invaziv cerrahi, pankreas kanseri, distal pankreatektomi, lenfadenektomi

VSS-15 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğerin paraziter ve non-paraziter kistleri]

Hepatik Benign Silyalı Foregut Kisti: Nadir Görülen Bir Olgu Video Sunumu

Mohamed Somalioğlu, Adil Koyuncu, Mikail Çakır, Muzaffer Akıncı
SBÜ HASEKİ EAH GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Hepatik Silyalı foregut kisti (HSFK), embriyonel foregut artıkları kökenli, karaciğerin nadir görülen konjenital kistik lezyonlarından biridir ve genellikle asemptomatiktir. HSFK'nin ayırıcı tanısı oldukça zordur. Görüntüleme yöntemleri HSFK'yi basit kist, hidatik kist, biliyer kistadenom veya metastatik kistik tümörlerden ayırmada yetersiz olabilir. Bu nedenle cerrahi eksizyon hem tanının kesinleşmesi hem de malign transformasyon riskinin ortadan kaldırılması açısından önem arz etmektedir.

OLGU: Bu olgumuzda safra kesesi posteriorunda 4 x5 cm ebatlarında karaciğer kisti nedeniyle laparoskopik kolesistektomi ve kist eksizyonu uyguladığımız, histopatolojik olarak HSFK tanısı konulan olgumuzu görüntüleme, ileri tetkik ve ameliyat videosu görselleri eşliğinde sunuyoruz. Olgumuz hipertansiyon, guatr ve astım öyküsü olan 63 yaşında bir kadın hastadır; karın ağrısı, karın şişliği, dispepsi, sırt ağrısı, baş dönmesi, tremor yakınmalarıyla başvurmuştur. Laboratuvar incelemelerinde kist sıvısında amilaz, CA19-9 ve CEA düzeylerinde yüksek, diğer parametreler normal sınırlarda bulunmuştur. Kontrastlı BT ve MR/MRCP'de segment V/VIII'de yaklaşık 4×5 cm boyutlarında kistik lezyon saptandı. Hasta Türk HPB danışma grubu toplantısında tartışıldı. Pankreatikobiliyer maljunction (PBM) şüphesi de göz önünde bulundurularak laparoskopik kolesistektomi ve kist eksizyonu önerildi. Hastaya laporoskopik kolesistektomi ve total kist eksizyonu uygulandı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta beşinci gün şifa ile taburcu edildi. Histopatolojik incelemede hepatik silyalı foregut kisti tanısı kondu.

SONUÇ: HSFK'nin nadir görülmesi klinisyenlerin ayırıcı tanıda dikkatli olmasını ve multidisipliner yaklaşım benimsemesini gerektirmektedir. Olgumuzun yönetiminde olduğu gibi laparoskopik kist eksizyonunun güncel cerrahi yaklaşımlarla uyumlu olup minimal invaziv cerrahinin avantajlarını klinik olarak ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Hepatik silyalı foregut kisti, Karaciğer kisti, laparoskopik karaciğer kistektomi.

VSS-16 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv pankreas cerrahisi]

A rare case of neuroendocrine tumor of the pancreas treated with robotic distal pancreatectomy in a patient with a history of breast neuroendocrine tumor

Nur Ramoğlu[1], Cigdem Benlice[2], Emre Bozkurt[3]
[1]Department of General Surgery, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University School of Medicine, İstanbul, Türkiye
[2]Department of General Surgery, Acıbadem Altunizade Hospital, Istanbul, Türkiye
[3]Department of Surgery, Division of Hepatopancreatobiliary Surgery, Acıbadem Altunizade Hospital, Istanbul, Türkiye

Introduction
Pancreatic neuroendocrine tumors (NETs) are rare neoplasms that may be metastatic at diagnosis. Robotic surgery provides enhanced visualization and precision, allowing for safe and effective resection, especially in the distal pancreas. The occurrence of pancreatic NET in a patient with a prior history of breast cancer is a rare event that presents a significant clinical challenge. This case report describes a rare case of a distal pancreatic NET treated with robotic approach in a patient with a prior history of breast cancer.
Case
A 72-year-old female underwent modified radical mastectomy for Grade 2 breast NET. Subsequent investigations identified an 11 mm exophytic lesion in the pancreatic tail with high SUVmax(42.13) and Ga-68DOTATATE uptake. Increased uptake was also noted in thoracic and lumbar vertebral bodies. The patient received stereotactic body radiation therapy for the vertebral lesions, followed by robotic distal pancreatectomy and splenectomy for the pancreatic tumor. The postoperative course was uneventful. Final pathology revealed pT1, Grade 1 NET. Lymph node dissection showed no metastasis (0/11). The tumor demonstrated perineural, lymphatic, and venous invasion, but the surgical margins were negative.
Conclusion
This case demonstrates that a pancreatic NET incidentally found in a patient with a history of breast cancer can be successfully treated with robotic surgery, enabling a safe and oncologically adequate resection with negative surgical margins, despite the tumor's critical anatomical location. The discrepancy between Grade 2 NET of the breast and Grade 1 NET of the pancreas highlights a rare clinical scenario that requires meticulous follow-up and management.

Keywords: robotic distal pancreatectomy, splenectomy, neuroendocrine tumor

VSS-18 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv pankreas cerrahisi]

Geçirilmiş Batın Cerrahisi Olan Hastada Robotik Whipple Ameliyatı

Emin Köse, Sefa Ergün, Egemen Özdemir, Taşkın Avci
İstanbul Üniversite-Cerrahpaşa Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Whipple ameliyatı, periampuller bölge ve pankreas başı tümörlerinin tedavisinde standart yöntemdir. Ancak geçirilmiş batın cerrahisi öyküsü olan hastalarda operasyonun teknik zorluk derecesi belirgin olarak artmaktadır. Önceki cerrahilere bağlı gelişen yoğun intraabdominal adezyonlar, normal anatomik planların kaybolmasına ve dokular arası sınırların belirsizleşmesine yol açmaktadır. Bu durum özellikle portal ven, superior mezenterik ven ve arter çevresindeki diseksiyonları daha güç hale getirirken, damar yaralanması ve kontrolsüz kanama riskini de artırmaktadır. Ayrıca ince barsak ve kolon adezyonları nedeniyle enterotomi riski yükselmekte, cerrahi alanın ekspojuru zorlaşmakta ve operasyon süresi uzayabilmektedir.

Robotik cerrahi, bu teknik zorlukların üstesinden gelinmesinde önemli avantajlar sunmaktadır. Üç boyutlu, yüksek çözünürlüklü görüntüleme sayesinde adezyonlu bölgelerde kritik yapıları daha net görmeye olanak tanırken; tremor eliminasyonu ve çok serbestlik derecesine sahip enstrümanlar ile de dar alanlarda güvenli diseksiyon ve daha hassas anastomoz oluşturmayı mümkün kılmaktadır. Ayrıca minimal invaziv yaklaşımın sağladığı daha az kan kaybı, postoperatif ağrının azalması ve hastanede kalış süresinin kısalması gibi ek avantajları da bulunmaktadır.

Geçirilmiş batın cerrahisi öyküsü olan hastalarda Whipple ameliyatı teknik olarak güç ve yüksek riskli bir girişimdir. Ancak deneyimli merkezlerde uygulanan robotik yaklaşım, hem diseksiyon hem de rekonstrüksiyon aşamalarında cerraha önemli kolaylıklar sağlamakta ve bu hasta grubunda güvenli, uygulanabilir bir seçenek olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Batın, Cerrahi, Robotik, Whipple

VSS-19 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Pankreas Adenokarsinomunda Dörtlü Vasküler Rekonstrüksiyon

Baki Türkoğlu[1], Mehmet Fatih Can[2]
[1]SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Karaciğer Pankreas Cerrahisi Özel Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Pankreas adenokarsinomu sıklıkla çevre yapılar ile yakın ilişkilidir ve bu durumda rezektabilite sınırlanır. Geniş vasküler invazyon durumlarında cerrahi rezeksiyon, eş zamanlı çoklu damar rekonstrüksiyonlarını gerektirebilir. Olgumuzda, büyük damar invazyonlarına rağmen R0 rezeksiyon elde edilmiş ve greftli/greftsiz vasküler rekonstrüksiyonlar aracılığıyla kanlanmanın devam etmesi sağlanmıştır.

OLGU: Superior mezenterik arter (SMA), portal ven, hepatik arter ve kısmen sol renal veni invaze eden pankreas adenokarsinomu tanılı 35 yaşındaki erkek hastaya, öncelikle 8 ay boyunca neoadjuvan FOLFIRINOX rejimi uygulandı. Kontrollerde tümörde regresyon görülmemesi ve hastada kemoterapiye bağlı yan etkiler ortaya çıkması üzerine cerrahi kararı verildi.
Ameliyatta total pankreatosplenektomi uygulanarak invazyonun görüldüğü vasküler yapılara rezeksiyon ve rekonstrüksiyon yapıldı. Portal vene Polietilen tereftalat (Dacron) greft, SMA'ya Politetrafloroetilen (PTFE) greft, hepatik artere safen ven grefti uygulandı. Sol renal ven ise parsiyel rezeksiyon sonrası primer onarıldı. Böylece dört damara eş zamanlı rekonstrüksiyon gerçekleştirilmiş oldu. Operasyon 14 saat sürdü. Postoperatif takiplerde 3.günde drenlerden hemorajik gelen olması nedeniyle asetilsalisilik asit ve düşük molekül ağırlıklı Heparin geçici olarak kesildi. 4 damarında rekonstrüksiyon olan hasta 3 gün antikoagülan ve antitrombotik olmadan takip edildikten sonra kanama kontrolü sağlanarak antikoagülasyona tekrar başlandı. Hasta postoperatif 14. günde taburcu edildi. Kontrollerinde dokuz ay boyunca nüks saptanmadı. Dokuzuncu ayda peritoneal implantlar ile hastalık progresyonu izlendi ve hasta postoperatif 13. ayda tümör yüküne bağlı sistemik komplikasyonlar nedeniyle kaybedildi.

SONUÇ: Çevre damar invazyonu pankreas adenokarsinomunda cerrahi şansı azaltır. Bu olguda eş zamanlı dört damar rekonstrüksiyonu ile R0 rezeksiyon sağlanmış ve vasküler bütünlük korunmuştur. Seçilmiş hastalarda çoklu damar rekonstrüksiyonları, cerrahi rezektabiliteyi artırabilecek etkin bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Damar Cerrahisi İşlemleri, Damar Greftleri, Pankreas Neoplazileri, Pankreatektomi

VSS-20 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv karaciğer cerrahisi]

Robotic Resection of Duodenal Neuroendocrine Tumor with Liver Metastases

Nur Ramoğlu[1], Cigdem Benlice[2], Emre Bozkurt[3]
[1]Department of General Surgery, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University School of Medicine, Istanbul, Türkiye
[2]Department of General Surgery, Acıbadem Altunizade Hospital, Istanbul, Türkiye
[3]Department of Surgery, Division of Hepatopancreatobiliary Surgery, Acıbadem Altunizade Hospital, Istanbul, Türkiye

INTRODUCTION: Neuroendocrine tumors (NETs) of the duodenum are rare entities that may present with liver metastases. Surgical management in such cases is often complex, requiring both gastrointestinal resection and treatment of multiple hepatic lesions. Robotic surgery, with its enhanced visualization and instrument precision, provides distinct advantages in hepatobiliary oncology, enabling safe and effective multimodal procedures. The video demonstrates key technical aspects of robotic duodenal resection and hepatic procedures, including metastasectomy and microwave ablation. It highlights the advantages of robotic assistance in achieving precise dissection, safe handling of vascular structures, and oncologically adequate resection in a patient with significant comorbidities.
Case Presentation
A 72-year-old female with diabetes mellitus, hypertension, hypothyroidism, and ischemic heart disease, was diagnosed with a duodenal NET and multiple liver metastases. She had a history of prior abdominal surgery. Preoperative imaging and intraoperative ultrasound confirmed multiple hepatic lesions in segments 2, 3, 4A, 4B, 6, and 7. The patient underwent robotic subtotal gastrectomy with selective vagotomy and Roux-en-Y gastroenterostomy, liver metastasectomy (segments 6, 4A and 4B) and laparoscopic microwave ablation of six lesions. Regional lymphadenectomy of the hepatoduodenal ligament, gastroepiploic region, and common hepatic artery was performed. The estimated blood loss was 200 ml, and the postoperative recovery was uneventful. Final pathology revealed Grade 1 duodenal NET with lymph node (6/29) and liver metastases. Surgical margins were negative.
CONCLUSION: This case underscores the feasibility of a robotic multimodal approach for duodenal NET with liver metastases, supporting the growing role of robotic surgery in complex hepatobiliary oncology.

Keywords: liver metastasectomy, microwave ablation, neuroendocrine tumor, robotic surgery

VSS-21 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğer tümörleri]

Kolanjiyokarsinomda Portal Ven Akım Modülasyonu ile ALPPS Prosedürü ve Pankreatikoduodenektomi

Baki Türkoğlu[1], Doğuş Durmuş[2], Mehmet Fatih Can[3]
[1]SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Acıbadem Bodrum Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Muğla
[3]Karaciğer Pankreas Cerrahisi Özel Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Perihiler maligniteler, ileri evrelerde sıklıkla çevre yapılara invazyon göstererek cerrahi rezeksiyon olanaklarını kısıtlar. Ayrıca, geriye bırakılacak karaciğer hacminin çok düşük olması karaciğer yetmezliğine neden olarak ameliyattan beklenen faydayı görmeye engel olabilir. Bu nedenle bu hastalarda etaplı cerrahi ve damar rekonstrüksiyonları, küratif cerrahi için uygulanabilir seçeneklerdir.

OLGU: 53 yaşında kadın hasta dış merkezde tanısı konmuş Bismuth-Corlette tip 3A perihiler kolanjiyokarsinom ile başvurdu. Preoperatif BT'de karaciğer hilusunda, her iki hepatik kanal proksimalini tutan ve sağ portal veni infiltre eden 35 mm'lik kitle izlendi. Eksploratif laparotomide sağ portal ven bifurkasyona kadar tümüyle, sol dal ise büyük oranda invaze idi. Bu nedenle planlanan ALPPS prosedürünün hipertrofi sağlayabilmesi için öncelikle karaciğer sol lobuna portal akım sağlanması gerektiği görüldü. Sağ ve ana portal ven rezeksiyonu sonrasında portal ven sol dalına anastomoz yapılarak akım modülasyonu gerçekleştirildi. Ayrıca yine bu ilk ameliyatta koledoktaki inflamasyonun duodenuma kadar ilerlediği görülerek buradan biyopsi alındı.
İlk ameliyattan 9 gün sonra yapılan volümetrik analizde toplam karaciğer hacmi 2000 cc üzerinde, sol lob ise %36 oranında hesaplandı. Ayrıca ilk ameliyatta alınan duodenal biyopsi sonucu tümör invazyonu olarak raporlandı. Hastaya ALPPS'in ikinci etabıyla birlikte pankreatikoduodenektomi uygulandı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta 8. günde taburcu edildi.

SONUÇ: Kolanjiyosellüler karsinomda vasküler tutulum, zaten zorlu bir süreç olan etaplı ameliyatlardaki başarıyı azaltmaktadır. Bu olguda portal ven akım modülasyonu kısa sürede yeterli hipertrofi sağlayarak iki aşamalı hepatektomi uygulanmasına imkân tanımış, ek pankreatikoduodenektomi ile R0 rezeksiyon gerçekleştirilmiştir. Bu yöntem, seçilmiş olgularda cerrahi rezektabiliteyi artırabilecek değerli bir strateji olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatektomi, Hipertrofi, Karaciğer, Kolanjiyokarsinom, Pankreatikoduodenektomi, Portal Ven

VSS-22 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv karaciğer cerrahisi]

Eş Zamanlı Robotik İvor-Lewis Özofajektomi ve Robotik Sol Lateral Seksiyonektomi: Olgu Sunumu

Mehmet Rüçhan Karaca, Sinan Efe Yazıcı, Hilmi Anıl Dinçer, Nezih Akkapulu, Ahmet Bülent Doğrul
Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ:
Özofagus kanseri dünya genelinde en sık görülen on birinci kanser olup en sık ölüme neden olan yedinci kanserdir. Özofagus kanserlerinin en sık metastaz yaptığı organ karaciğerdir. Oligometastatik özofagus karsinomlarında tedavi yaklaşımı tartışmalı olmakla birlikte seçilmiş hasta grubunda neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası cerrahinin sağ kalıma katkı sağladığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır.
Bu video bildiride aynı seansta robotik İvor-Lewis özofajektomi ve robotik karaciğer sol lateral seksiyonektomi yapılan bir hasta sunulacaktır.

VAKA:
Bilinen hipertansiyon ve kür meme karsinomu dışında ek dahili hastalığı olmayan 67 yaşında kadın hasta bulantı, kusma ve disfaji şikayetleri sebebiyle yapılan tetkiklerinde özofagus karsinomu saptanması üzerine tarafımıza başvurmuştur. Yapılan endoskopisinde 33- 38. Cm'ler arasında lümenin geçişine izin veren kitle görülmüş olup yapılan biyopsi sonucunda skuamoz hücreli karsinom (scc) olarak saptanmıştır. Tanı anında karaciğer segment 2 ve segment 3 metastazları saptanan hasta 6 kür folfox ve 6 kür kapesitabin almış ve neoadjuvan kemoterapi sonrasında değerlendirmelerinde primer kitle ve karaciğerdeki 2 adet metastazın boyut olarak küçülmesi üzerine neoadjuvan tedaviden 6 hafta sonra robotik İvor Lewis özofajektomi ve robotik karaciğer sol lateral seksiyonektomi yapılmıştır. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 13. gün taburcu edilmiştir. Postoperatif 6. ayda yapılan görüntülemelerinde hastada yeni gelişen malignite bulgusu bulunmamaktadır.

SONUÇ:
Robotik cerrahi hem özofagus karsinomu hem de karaciğer metastazı olan uygun hastalarda minimal invaziv bir seçenek olarak uygulanabilmektedir. Bizim olgumuzda aynı seansta gerçekleştirilen robotik İvor Lewis özofajektomi ve robotik sol lateral seksiyonektomi güvenli şekilde tamamlanmış, postoperatif dönemde majör komplikasyon izlenmemiştir. Bu yaklaşım, deneyimli merkezlerde multidisipliner karar ile seçilmiş hastalarda uygulanabilecek bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer metastazı, özofagus karsinomu, robotik cerrahi

VSS-23 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv pankreas cerrahisi]

Whipple prosedüründe laparoskopik Pengs PJA deneyimimiz

gurbankhan muslumov, Gunay Aliyeva, Natig Zeynalov, Vuqar Behbudov
M.A.Topchubashov'un adını taşıyan Bilimsel Cerrahi Merkezi, Bakü, Azerbaycan

AMAÇ: Pankreatikojejunoanastomoz (PJ), Whipple prosedürünün zayıf noktasıdır. Yüksek morbidite ve mortalite çoğunlukla PJ yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Bu sorunun çözümünde önemli bir rol, Peng tarafından 1996 yılında önerilen invajinasyon anastomoz tekniği olarak düşünülebilir. Ancak literatür taramasında bu tekniğin laparoskopik uygulamasına dair herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır. Bu operasyon ilk olarak 2017 yılında Muslumov tarafından laparoskopik olarak uygulanmıştır. Bu çalışmada, bu teknikle gerçekleştirilen açık ve laparoskopik pankreatikojejunoanastomozların karşılaştırmalı analizi yapılmıştır.
YÖNTEMLER: Yumuşak pankreaslı ve pankreas kanalı boyutu 2 cm'den küçük olan 70 hastaya açık (40 hasta) ve laparoskopik (30) Whipple prosedürleri ile duct-to-mucosa tekniği (açık 15, laparoskopik 15) ve Pengs tekniği kullanılarak pankreatikojejunoanastomoz (açık 25, laparoskopik 15) uygulandı. Bu hastalar, PJ oluşumu, anastomoz kaçağı, postoperatif hastanede kalış süresi ve postoperatif mortalite açısından operatif ve postoperatif süre açısından karşılaştırıldı.
Bulqular: Ameliyat süresi, hastanede kalış süresi, postoperatif komplikasyonlar, postoperatif mortalite ve morbidite verileri analiz edildi. Peng tekniği ile laparoskopik Whipple PJ uygulanan hastalarda pankreas fistülü veya mortalite gözlenmedi. Laparoskopik işlemler, açık işlemlere göre ameliyat süresi açısından 30-40 dakika daha uzun sürse de, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.Duct-to-mucosa olan iki hastada pankreas fistülü (derece B) vardı. Diğer faktörler açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı.
SONUÇLAR: Pengin bağlayıcı anastomozu, laparoskopik pankreatikoduodenektomi sırasında pankreatikojejunostomi için üstün bir yöntemdir. Bu yöntem, yumuşak pankreaslı ve küçük pankreas kanalı olan hastalarda pankreatikoduodenektomi sonrası anastomoz kaçağını en aza indirir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik Whipple prosedürü,pankreatikojejunoanastomoz,pankreas fistülü

VSS-24 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv pankreas cerrahisi]

Laparoskopik whipple ameliyatında pankreatikojejunostomi anastomozunda dikenli sütur kullanımı: Klinik tecrübemiz

Mustafa Güner[1], Benyamin Hamidi[2], Mehmet Fatih Can[3]
[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara [2]Bayındır Söğütözü Hastanesi, Ankara
[3]Karaciğer Pankreas Cerrahisi Özel Kliniği, Ankara

Pankreas cerrahisinde yaklaşık yüz yıldır uygulanan Whipple prosedüründe en komplike anastomozun pankreatikojejunostomi anastomozu olduğu birçok çalışma ile gösterilmiştir. Post operatif erken dönemdeki mortalite ve morbiditeyi belirleyen en önemli etken bu anastomozun komplikasyonları olmaktadır. Günümüzde cerrahi teknik ve komplikasyon yönetiminin oldukça ilerlemesine rağmen pankreatikojejunostomi güvenliği halen önemli bir sorundur. Bu anastomozun güvenliğini birçok faktör etkilediği için bu zamana kadar anastomoz tekniğinde tam fikir birliği oluşmamıştır. Bu bağlamda birçok anastomoz tekniği ve bunların modifikasyonu yapılmıştır. Ayrıca minimal invaziv pankreatik cerrahinin yaygınlaşmasıda tanımlanan bazı tekniklerin atıl kalmasını ve yeni arayışlara girilmesine sebep olmuştur. Bu arayış nedeniyle bizde laparoksopik vakalarımızda pankreatikojejunostomi anastomozlarında dikenli sutur ile daha güvenli ve pratik bir teknik kullanmayı amaçlıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik whipple, Pankreatikojejunostomi, Dikenli sütur

VSS-25 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas kanseri]

Pankreas kanseri cerrahisinde periarteriel divestment

Mustafa Güner[1], Anar Aslanov[2], Mehmet Fatih Can[3]
[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara [2]Silahlı Kuvvetlerin Baş Klinik Hospitalı, Azerbaycan [3]Karaciğer Pankreas Cerrahisi Özel Kliniği, Ankara

Günümüzde pankreas kanseri cerrahisinde neoadjuvan tedavilerinde kullanımı ile lokal ileri tümörlerin tam rezeksiyonunda ilerleme kaydedilmiştir. R0 rezeksiyonun sağlanması lokal nüksü azaltmak için bir ön koşuldur ve uzun süreli hastalıksız/genel sağ kalım için önemlidir. Bunu sağlamak için lokal ileri tümörlerde venöz ve arterial rezeksiyon ve rekonstrüksiyon işlemleri gerekmektedir. Rezeksiyon gerektirecek bir vasküler tutulum durumunda bu tutulumun arteriyel olması, venöz olmasına göre oldukça yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahiptir. Bu aşamada önümüze bir seçenek olarak çıkan periarteriel divestment, teknik olarak zorlu olmakla birlikte arteriel rezeksiyona bir alternatiftir. Literatürde periarterial divestment ve arter rezeksiyonu yapılan vakaların karşılaştırılmasında benzer sonuçların olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu nedenle periarteriel divestment uygun hastalarda R0 rezeksiyona ulaşmak amacıyla uygun bir teknik olarak kullanılabilir.Biz de çalışmamızda periarteriyel divestment tekniği ve örneklerimizi vaka görüntüleri ile paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Pankreas cerrahisi, Lokal ileri pankreas kanseri, Periarteriel divestment

VSS-26 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu ve safra kesesi hastalıkları]

Laparoscopic resection of Oddi adenocarcinoma

İlter Özer[1], Fatih Sümer[2], İsmail Ertuğrul[3], Serdar Kırmızı[4], Cüneyt Kayaalp[5]
[1]Özel Muayenehane
[2]İnönü Üniversitesi
[3]Kartal Lütfi Kırdar EAH [4]Bozok
Üniversitesi, Yozgat [5]Atlas
Üniversitesi

The standard treatment for tumors of the ampulla of Vater (AV) is pancreaticoduodenectomy, although endoscopic ampullectomy may be considered for small benign or premalignant lesions. Transduodenal ampullectomy, especially via laparoscopy, has rarely been reported, and its role in carcinoma remains controversial. We present a case of laparoscopic transduodenal ampullectomy for an adenocarcinoma located at the AV.

A 66-year-old woman admitted with obstructive jaundice was found to have a 2-cm ampullary mass. Endoscopic mucosectomy revealed adenocarcinoma with one positive resection margin. Imaging studies demonstrated dilated bile ducts and a thickened gallbladder wall. Due to incomplete resection, laparoscopic transduodenal ampullectomy was performed. The operation included mobilization of the duodenum, choledochotomy with catheter placement for ampullary identification, and resection of periampullary tissue under guidance. Reconstruction involved mucosa-to-mucosa anastomosis of the bile duct and duodenum, closure of the common bile duct over a T-tube, and cholecystectomy. Frozen section confirmed negative margins.

The postoperative course was uneventful except for mild self-limited gastrointestinal bleeding. The patient was discharged on day 14, and final histopathology revealed no residual carcinoma.She was alive, well and asymptomatic following 9 years.

This case demonstrates that laparoscopic transduodenal ampullectomy can be a safe and feasible alternative in selected patients with early ampullary carcinoma or incomplete endoscopic resection. While pancreaticoduodenectomy remains the gold standard, minimally invasive ampullectomy may be considered in high-risk patients or when clear resection margins can be achieved.

Keywords: ampulla vateri, adenocarcinoma, laparoscopy

VSS-27 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv karaciğer cerrahisi]

Robotik Sol Lateral Hepatektomi (Segment Iı–Iıı): Glıssoniyen Sol Lateral Pedikül Yaklaşımı

Yiğithan Yasin Keskin, Osman Aydın, Muhammet Kadri Çolakoğlu, Erdal Birol Bostancı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenterolojik Cerrahi Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: İlk laparoskopik başarılı sol lateral rezeksiyonun (L-LLR) üzerinden 30 yılı aşkın bir süre geçti ve günümüzde sol lateral hepatektomide laparoskopi standart bir teknik haline geldi. Robotik cerrahi laparoskopiye nazaran bazı sınırlamaları kaldırmaktadır. Bu videoda uyguladığımız robotik sol lateral karaciğer rezeksiyon tekniğini sunmaktayız
YÖNTEM: 80 yaş erkek, ECOG 0, ASA I, sirotik olmayan karaciğerde sol lobda 4 cm HCC nedeniyle robotik sol lateral hepatektomi uygulandı. French pozisyonda dört robot kolu ve iki asistan portu ile port yerleşimi yapıldı. İntraoperatif USG ile lezyon ve vaskülo-biliyer anatomi doğrulandı. Arantius ligamanı rehberliğinde glissoniyen sol lateral pedikül (G2+3) çevresel olarak disseke edilip anatomik rezeksiyon çizgisi belirlendi ve stapler yardımıyla kapatıldı. Parankim transeksiyonu umblikal fissürde S III–S IV sınırı boyunca bipolar enerji/klips-stapler kombinasyonuyla gerçekleştirildi; sol hepatik ven köke yakın staplerle kapatıldı. Biliyer kaçak kontrolü intraoperatif değerlendirme ile yapıldı.
BULGULAR: Operasyon süresi 240 dk, tahmini kan kaybı 50 mL'den az, transfüzyon ihtiyacı olmadı, komplikasyon gelişmeyan hasta postoperatif 8. günde taburcu edildi, patolojisi HCC olarak raporlandı
SONUÇ: Bu videomuz S II–III rezeksiyonunda standartlaştırılabilir kritik adımlar ve pratik ipuçları sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Robotik cerrahi, Sol lateral hepatektomi, HCC

VSS-28 [DİĞER » Eğitimsel çalışmalar]

Superior Mesenterik Arter'in Kronik Okluzyonu ile Birlikte Median Arkuat Ligaman Sendromu

Sezen Kakçı[1], Metin Tilki[1], Zekeriya Uçur[1], Abdullah Kemal Tuygun[2], Zehra Kurşunlu[2], Gülten Okuyan[1], Ferdi Cambaztepe[1]
[1]Haydarpaşa Numune Hastanesi İstanbul, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi İstanbul, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

Uzun süredir narkotik analjezik gerektirecek kadar karın ağrısı şikayeti olan hastanın BT anjiografi tetkikinde superior mesenterik arterde (SMA) tam okluzyon rapor edildi. Bunun üzerine yapılan konvansiyonel anjiografide SMA'da tam okluzyon ve çölyak arterden kolletaraller ile intestinal perfüzyonun sağlandığı ayrıca, expiryumda çölyak arterde median arkuat ligaman basısı rapor edildi. Okluzyonu anjiografik olarak rekanilze etmek mümkün olmadı. Bunun üzerine cerrahi tedaviye karar verildi.
Ameliyatta median arkuat lisisi ve supra çölyak aortadan SMA distaline sentetik greft ile bypass yapıldı. Ameliyat sonrası hastanın ağrı şikayetleri tamamen geriledi. Komplikasyon olarak şiloz drenajı olan hastanın drenajı konservatif yöntemlerle kesildi ve taburcu edildi.
SMA kronik okluzyonunda anjiografi ile tedavi sözkonusu olsa da median arkuat ligamanı sendromu tedavisi cerrahidir. Bu olguda her iki patoloji radyolojik olarak bir arada görüldü ancak hastanın kliniğininden hangi patolojinin sorumlu olduğunu objektif olarak ortaya koymak mümkün olmadığından ameliyatta her iki patolojiye de müdahale edildi.
Her iki durumun da tanı ve tedavisi hayat kalitesini iyileştirmek için ayrıca kronik iskemi zemininde akut iskemik atağı önlemek için gereklidir. Literatürde her iki durumun birlikte görüldüğünü bildiren tek olgu örneği mevuttur. Kronik mesenterik iskemi ve median arkuat ligaman sendromu özellikle postprandial karın ağrılarında tanıda akılda tutulması gereksiz tanı araçlarını ve gereksiz tedavileri önlemek için önemlidir. Bu video sunumda ayrıca ameliyat tekniğinin ayrıntıları da vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Superior mesenteric artery occlusion, chronic mesenteric ischemia, median arcuate ligament syndrom

VSS-29 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

RAMPS (Radikal Antegrad Modüler Pankreato Splenektomi)

Vildan Görgülü, Şevket Cumhur Yeğen, Ali Emre Atıcı
Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Pankreas kanseri Amerika'da kansere bağlı ölümlerde 5. sıradadır. Pankreas kanserlerinin % 90'ından fazlasını adenokarsinomlar oluştururken, uzun sağkalım yalnızca R0 rezeksiyon ve beraberinde bölgesel lenf nodu diseksiyonu ile sağlanabilmektedir.
Tümör lokalizasyonuna göre; Pankreatikoduodenektomi, Distal pankreatektomi,Total pankreatektomi rezeksiyon seçeneklerinden biri uygulanabilir.
Pankreasın gövde ve kuyruk tümörleri için splenektomi ile birlikte yapılan retrograd distal pankreatektomi standart prosedür olarak geçerliliğini korusa da, posterior rezeksiyon sınırı (retroperiton) ve yeterli bölgesel lenf nodu diseksiyonu açısından sınırlamaları olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, daha fazla posterior retroperitoneal R0 rezeksiyon oranı ve daha geniş bölgesel lenf nodu diseksiyonu iddiasıyla 2003 yılında Prof Steven M Strasberg ve ekibi tarafından radikal antegrad modüler pankreatosplenektomi (RAMPS) adı verilen yeni bir cerrahi teknik tanımlanmıştır.
Yapılan meta analiz çalışmalarında RAMPS'ın daha yüksek R0 rezeksiyon oranlarıyla ilişkili olduğunu düşünülmektedir.
Sonuç olarak RAMPS güvenlidir ve sol taraflı pankreas kanserinin tedavisi için standart prosedürden onkolojik olarak daha üstündür. Bununla birlikte, RAMPS'in potansiyel hayatta kalma faydalarını doğrulamak için yüksek dereceli kanıtlar gerekli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas Kanseri, RAMPS Prosedürü,

VSS-30 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv safra yolları cerrahisi]

Laparoskopik Hepatikojejunostomi Sırasında Safra Kaçağının Minimal İnvaziv Onarım Teknikleri (videolu)

Görkem Uzunyolcu, Beslen Goksoy, Oğuzhan Şal, Kursat Rahmi Serin, Feza Ekiz, Yaman Tekant
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi

Minimal invaziv hepatikojejunostomi (HJ), özellikle ince ve frajil safra kanalı güdüklerinde zorlu bir işlemdir. Yanlış dikiş yerleşimi ve düğüm atmaya bağlı safra kanalı yırtıkları iyi bilinse de, çözüm önerileri anekdotsal deneyimlerle sınırlıdır. Bu çalışma, laparoskopik HJ sırasında karşılaşılan çeşitli safra kanalı yırtıkları olan iki hastayı sunmakta, kullanılan onarım yöntemlerini ayrıntılı olarak açıklamakta ve video kayıtları eşliğinde sunmaktadır. Laparoskopik HJ sırasında safra kanalı yırtıkları gelişen iki hastayı tanımlıyoruz. Yırtıklar, dikişlerin geçtiği safra kanalında meydana gelmiştir. Safra kanalı yırtıkları laparoskopik hassasiyetle başarıyla onarılmış ve optimum hasta sonuçları elde edilmiştir. Onarım yöntemleri, yırtıkların erken dönemde belirlenmesini ve başarılı rekonstrüksiyon sağlamak için minimal invaziv tekniklerin kullanılmasını içermektedir. Bu çalışma, minimal invaziv HJ sırasında safra kanalı yırtıklarının yönetimiyle ilgili sınırlı literatüre katkıda bulunmakta ve benzer prosedürleri uygulayan cerrahlar için pratik bilgiler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: minimal invaziv cerrahi, hepatikojejunostomi, safra kaçağı

VSS-31 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Karaciğerin paraziter ve non-paraziter kistleri]

Safra Yolu İlişkili Hidatik Kistin Laparoskopik Tedavisi Nasıl Yapılır?

Görkem Uzunyolcu, Beslen Goksoy, Oğuzhan Şal, Kursat Rahmi Serin, Feza Ekiz, Yaman Tekant
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi

Karaciğer hidatik kistinin en sık karşılaşılan komplikasyonu safra yoluna rüptürdür. Kistobiliyer bağlantılar cerrahiyi zorlaştırabilir.
Bu videoda, karın ağrısı nedeniyle muayene edilen ve MR'da karaciğer hilusuna komşu, kitle basısı nedeniyle bilateral intrahepatik safra kanallarında dilatasyona neden olan 5x4 cm boyutlarında, sol lob yerleşimli hidatik kist (WHO-CE3b) tanısı alan 27 yaşında bir erkek hastayı sunuyoruz.
Laparoskopik cerrahi planlandı. İlk adımda kistotomi yapıldı ve safra içeren kist içeriği boşaltıldı. İkinci adımda, parsiyel kistektomi sonrası koledokotomi yapıldı ve kist membranları Fogarthy kateteri kullanılarak safra kanallarından çıkarıldı. Eksplorasyon sırasında bilateral hepatik kanalların kist içine bağlantılı olduğu görüldü. Safra kanalları, tüm membranlar ekstrakte edilip berrak safra akışı sağlanana kadar yıkandı. Üçüncü adımda safra fistülleri eksplore edildi, fistül ağızları dikildi ve T-tüp yerleştirildi.
Hastanın günlük 250 cc safra drenajı vardı (ameliyat sonrası 1-5. günler). Dren debisinde azalma olmaması nedeniyle ERCP ve sfinkterotomi uygulandı. Dren debisi azalarak sıfırlandı ve dren ameliyat sonrası 10. günde çıkarıldı. 1 yıllık takipte nüks ve şikayet olmadı.
Safra yolu ilişkili kist hidatik hastalığı için laparoskopik cerrahi, deneyimli merkezlerde güvenle gerçekleştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: hidatik kist, minimal invaziv cerrahi, kistobiliyer ilişki, unroofing, t-tüp drenaj

VSS-32 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreas cerrahisi]

Heidelberg Tekniği ile Pankreatikojejunostomi: Video Sunum

Kerim Deniz Batun, Ali Emre Atıcı, Asım Cingi, Şevket Cumhur Yeğen Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Cerrahi prosedürün pankreatikojejunostomi safhası, postoperatif iyileşme için en önemli adım olarak kabul edilmektedir. Temelde Duct-to-mukoza ve invajinasyon olmak üzere iki klasik pankreatikojejenostomi tekniği olmakla beraber, bazende her iki tekniği birlikte kullanan hibrid tipler vardır. Heidelberg pankreatikojejunostomi her iki klasik tipin birlikte kullanıldığı hibrid tekniğin bir örneğidir. Biz bu video sunumda Heidelberg pankreatikojejunostomi tekniği uygulamasını göstermeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda Heidelberg pankreatikojejunostomi anastomozunun teknik sırasında çekilen videosu kullanıldı. Pankreas rezeksiyon sınırında 4 adet askı sütür ile mutlaka stabilize edildi ve pankreas boynunu keserken bistüri kullanıldı. Kesi hattının vertikal olmasına ve eğik olmamasına azami dikkat gösterildi. Kesit yüzeylerinde kesinlikle enerji cihazı kullanılmadı. Anastomozun her katı 5/0 PDS ile yapıldı.

SONUÇ: Pankreatikojejunostomi safhasında gerçekleşecek teknik yetersizlik, postoperatif pankreatik fistül ile sonuçlanmaktadır. Nitekim grade C pankreatik fistülün mortalite oranı %26 olarak bildirilmektedir.1 Postoperatif pankreatik fistül gelişimini önlemek ya da en azından oranını azaltmak için, anastomozlarda yapılan teknik değişikliklerde dahil, birçok strateji gündeme gelmiştir ama hiçbir anastomoz tekniğinin bariz üstünlüğü gösterilememiştir. Heidelberg pankreatikojejunostominin, yapılan kompleks cerrahilere rağmen, fistül ve mortalite oranlarının kabul edilebilir düzeylerde olması son derece dikkat çekicidir. 2

Referanslar:

1) Denbo JW, Orr WS, Zarzaur BL, Behrman SW. Toward defining grade C pancreatic fistula following pancreaticoduodenectomy: incidence, risk factors, management and outcome. HPB (Oxford). 2012;14(9):589-593. doi:10.1111/j.1477-2574.2012.00486.x
2) Hackert T, Hinz U, Pausch T, et al. Postoperative pancreatic fistula: We need to redefine grades B and C. Surgery. 2016;159(3):872-877. doi:10.1016/j.surg.2015.09.014

Anahtar Kelimeler: heidelberg, pankreas, pankreatikojejunostomi

VSS-33 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Safra yolu yaralanmaları]

Gangrenöz Safra Yolu Perforasyonunun Yönetiminde Hibrit Yaklaşım: Omental Patch + ERCP Stentleme

Serdar Acar, Bilal Turan, İsa Karaca
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

Gangrenöz safra yolu perforasyonu, nadir ancak yüksek mortalite riski taşıyan ciddi bir komplikasyondur. Bu olgularda cerrahi onarım yöntemlerinin yanı sıra endoskopik girişimlerin entegrasyonu tedavi başarısını artırabilmektedir. Özellikle doku bütünlüğünün ileri derecede bozulduğu ve primer tamirin güvenli olmadığı durumlarda omental patch uygulaması, vaskülarize yapısı sayesinde safra kaçağının kontrolünde etkili bir seçenek olarak öne çıkmaktadır. Buna ek olarak endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) eşliğinde stent yerleştirilmesi, intraduktal basıncın azaltılması ve iyileşmenin desteklenmesinde önemli katkı sağlamaktadır. Bu sunumda, gangrenöz safra yolu perforasyonu nedeniyle öncesinde laparoskopik primer sütürasyon yapılan fakat devam eden safra fistülü nedeniyle kombine olarak omental patch ve ERCP stentleme ile tedavi ettiğimiz olgu video eşliğinde paylaşılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Omental patch, ERCP, Gangrenöz Kolesistit, Safra Yolu Yaralanması, Safra Fistülü

VSS-34 [PANKREAS - KLİNİK ÇALIŞMA » Pankreatit]

Kronik Pankreatit Cerrahi Tedavisinde Robotik Partington Rochelle Prosedürü (Video Sunumu)

Yılmaz Özdemir[1], Özlem Gül[2], Bilal Ergül[2], İsmail Özler[3], Tugay Çamlıbel[1], Cihat Akyazı[1]

[1]Lokman Hekim Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

[2]Lokman Hekim Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,Gastroenteroloji Bilim Dalı Ankara

[3]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

Kronik pankreatit, tekrarlayan inflamasyon ataklarının ardından gelişen fibrozis ile karakterize, ağrı, ekzokrin ve endokrin yetmezlik ile yaşam kalitesinde belirgin bozulmaya yol açan fibroinflamatuar bir hastalıktır. Klinik özellikleri arasında intraduktal kalsifikasyonlar, pankreatik kanal dilatasyonu, malabsorbsiyon, diyabet ve pankreas kanseri riskinde artış yer almaktadır. Konservatif tedaviye dirençli olgularda cerrahi tedavi gündeme gelir. Endikasyonlar arasında inatçı ağrı, safra ve pankreatik kanal obstrüksiyonları, duodenal stenoz ve portal hipertansiyon bulunmaktadır.

Cerrahi tedavi üç grupta incelenmektedir: duktal dilatasyonda uygulanan dekompresyon prosedürleri (Puestow, Partington-Rochelle), malignite şüphesinde rezeksiyon (Whipple, subtotal/total pankreatektomi, distal pankreatektomi) ve pankreas başı tutulumu olanlarda hibrid yaklaşımlar (Frey, Beger, Berne modifikasyonu). Bu ameliyatlar robotik cerrahinin ek avantajları sayesinde daha az morbidite & mortaliteyle yapılacağı kanısındayız.

OLGU

50 yaşında kadın hasta 2 yıldır devam eden ağrı, steatore ve ishal ile başvurdu. MRCP'de pankreatik kanal 15 mm dilate, baş kesiminde en büyüğü 11 mm çapında olmak üzere multipl taşlar izlendi. ERCP'de kanal 10 mm dilate ve multipl taş içeriyor olup balon dilatasyonu sonrası fragmante taşlar multiple çok sayıda olması sebebiyle çıkartılamadı, pankreas ve koledoğa stent yerleştirildi. Hasta multidisipliner konseyde değerlendirildi ve cerrahi endikasyonu konuldu. Hastaya robotik Partington-Rochelle prosedürü uygulandı. Operasyon süresi 3 saat, kanama: yaklaşık 50cc.Postoperatif 5. günde komplikasyonsuz taburcu edilen hasta, 6 aylık izleminde analjezik ihtiyacı olmaksızın yaşamını sürdürmektedir.

TARTIŞMA

Literatürde, cerrahinin endoskopiye kıyasla uzun dönem ağrı kontrolünde daha üstün olduğu bildirilmektedir. Robotik cerrahi, minimal invaziv yaklaşım avantajlarını, üç boyutlu görüntüleme ve daha hassas disseksiyon imkânı ile birleştirerek pankreatojejunostomi uygulamalarında güvenli bir seçenek sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik pankreatit, Pankreatik kanal taşları, Robotik cerrahi, Partington Rochelle Prosedürü

VSS-35 [SAFRA YOLLARI - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv safra yolları cerrahisi]

Zorlu laparoskopik kolesistektomi(hemajiom komşuluğunda,sirotik karaciğer zemininde,multiple ataklı kese(çadır koledok) -video sunum

Mehmet Serhat Özaydın, Nıdal İflazoğlu, Mehmet Can Aydın
BURSA ŞEHİR HASTANESİ

Semptomatik safra kesesi taşlarının tek tedavi yöntemi kolesistektomidir.Kolesistektomi günümüzde en sık uygulanan ameliyatlardan olup çoğunlukla laparoskopik yapılmaktadır. Bazı durumlarda laparoskopik kolesistektomide standart vakalara göre çeşitli zorluklarla karşılaşılmaktadır bu zorluklar başlıca geçirilmiş kolesistit atakları,anormal anatomik varyasyonlar,sirotik karaciğer zemini gibi ek durumlardır.Bu ek durumlar laparoskopik kolesisitektomiyi normal şartlara göre çok zor hale getirebilmektedir.Bu tür zor vakalarda açık cerrahiye geçmek daha güvenli olabileceği gibi;laparoskopik deneyim sahibi olan hepatobiliyer merkezlerde laparoskopik cerrahi şartları zorlanabilir.
Biz de kliniğimizde yaptığımız bir adet multiple ataklı kese(çadır koledok),bir adet hemanjioma komşu safra kesesi,bir adet de sirotik karaciğer zemininde kolesistektomi olgularında laparoskopik cerrahi deneyimlerimizi video bildiri olarak paylaşmak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik,kolesistektomi,sirotik,hemajiom

VSS-36 [KARACİĞER - KLİNİK ÇALIŞMA » Minimal invaziv karaciğer cerrahisi]

Robotik Karaciğer Cerrahisi: Sirotik Hastada Wedge Rezeksiyon

Nur Ramoğlu[1], Çiğdem Benlice[2], Emre Bozkurt[2]
[1]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Acıbadem Altunizade Hastanesi, Karaciğer-Safra Yolu ve Pankreas Cerrahisi Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ:
HCC tedavisinde minimal invaziv cerrahi giderek önem kazanmaktadır. Robotik cerrahi, seçilmiş olgularda laparoskopik yaklaşımlara göre
3 boyutlu görüntüleme ve daha hassas çalışma gibi avantajlar sağlar. Artikülasyonlu robotik enstrümanlar sayesinde parankim diseksiyonu daha kontrollü bir şekilde gerçekleştirilebilir ve bunun sonunca laparoskopik ya da açık tekniğe kıyasla intraoperatif kan kaybında ve ameliyat sonrası ağrıda azalma ve hastanede kalış süresinde kısalma gibi iyi klinik sonuçlara neden olur.

VAKA:
32 yıldır Hepatit B enfeksiyonu öyküsü olan ve Child-Pugh A sirozu bulunan 57 yaşında erkek hastanın rutin kontrollerinde yapılan manyetik rezonans görüntülemede karaciğer segment 5 de, 18 mm çapında, LI-RADS 4 olarak raporlanan nodüler lezyon saptandı. Asit ve splenomegalisi olmayan hastanın gastroskopisinde grade B özofagus varisleri dışında patolojik özellik yok. Hastanın karaciğer fonksiyonlarının nispeten korunmuş olması ve lezyonun periferik yerleşimli olması nedeni ile hastaya intraoperatif USG rehberliğinde robotik wedge rezeksiyon planlandı (Video). Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta ameliyat sonrası üçüncü gün taburcu edildi.

SONUÇ:
Bu video, sirotik zeminde gelişen HCC'nin intraoperatif USG rehberliğinde robotik wedge rezeksiyon ile güvenli ve başarılı bir şekilde tedavi edilebileceğini gösteren teknik bir sunumdur.

Anahtar Kelimeler: HCC, KARACİĞER, ROBOTİK CERRAHİ

TÜRK
HEPATO PANKREATO BİLİER
CERRAHİ DERNEĞİ

29 Ekim - 01 Kasım 2025
Seginus Otel ve Kongre Merkezi
Antalya

HEMŞİRELİK SÖZLÜ BİLDİRİLER

Kabul:Sözlü

[Hepatopankreatobilier cerrahide komplikasyonlar ve hemşirelik yönetimi]

Hepatopankreatobilier Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Organ/Boşluk Cerrahi Alan Enfeksiyonu Erken Tahmin Modelinin Klinik Uygulanabilirliği: Retrospektif Araştırma

Ali Balkan[1], Cansu Cambaz[1], Çiğdem Canbolat Seyman[1], Hilmi Anıl Dinçer[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Hepatopankreatobilier cerrahi girişim, birden fazla organ ve sistemi ilgilendiren karmaşık yapısı, cerrahi girişim süresinin uzun olması, olası intraoperatif kan kaybı ve enfeksiyon riski nedeniyle cerrahi alan enfeksiyonu gelişme riski yüksek olan girişimlerdir. Son yıllarda geliştirilen risk tahmin modelleri, hastaların çeşitli klinik ve laboratuvar verilerini kullanarak cerrahi alan enfeksiyonu gelişme olasılığını erken dönemde fark edilmesini sağlamaktadır. Bu araştırma, Okui ve arkadaşlarının risk tahmin modeline ek veriler dahil edilerek Türkiye'deki hepatopankreatobilier cerrahi geçiren hastalarda organ/boşluk cerrahi alan enfeksiyonu gelişiminin retrospektif analizini ve modelin klinik uygulanabilirliğinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Bu retrospektif, gözlemsel ve tek merkezli çalışma, gerekli etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde 1 Aralık 2019–1 Aralık 2024 tarihleri arasında elektif hepatopankreatobilier cerrahi uygulanan toplam 213 hastayı kapsamaktadır. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ve Organ/Boşluk Cerrahi Alan Enfeksiyonu Erken Tahmin Modeli Formu kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya 182 hasta dahil edilmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen model; Okui ve arkadaşları tarafından geliştirilen modelde yer alan değişkenler ile çalışmamızda elde edilen ek klinik ve laboratuvar değişkenlerinden istatistiksel olarak anlamlı bulunan toplam 17 parametreyi içermektedir. Modelin doğruluğu %91,8, duyarlılığı %79,6 ve özgüllüğü %96,2'dir. Modelin klinik karar verme sürecindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan Decision Curve Analysis sonucunda, modelin net fayda düzeyi 0,85–0,88 aralığında bulunmuştur. Hosmer–Lemeshow testi modelin uygun kalibrasyona sahip olduğunu göstermektedir.
SONUÇ: Bu araştırma sonucunda elde edilen risk tahmin modelinin, hepatopankreatobilier cerrahi hastalarında organ/boşluk cerrahi alan enfeksiyonu gelişimini öngörmede ve klinik karar verme süreçlerinde kullanılabilecek etkili ve faydalı bir araç olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi alan enfeksiyonu, hepatopankreatobilier cerrahi, risk tahmin modeli

SS-01 [Pankreasa ilişkin hastalıklar, cerrahi girişimler ve hemşirelik bakımı]

Pankreas Kanseri Cerrahisi Sonrası Hastaların Yaşam Kalitesi ve Beslenme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Cennet Cansu Biler[1], Yaprak Sarıgöl Ordin[2], Cihan Ağalar[3]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

GİRİŞ:Bu çalışmanın amacı, pankreas kanseri cerrahisi sonrası hastaların yaşam kalitesi ve beslenme durumlarını ve bunu etkileyen faktörleri incelemektir.
YÖNTEM: Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.Çalışmanın örneklemini, pankreas kanseri cerrahisi sonrası en az 90 gün geçmiş olan hastalar oluşmaktadır.Bu araştırmada, örneklem kriterlerinin karşılayan 77 hastaya ulaşılmıştır.Sosyo- Demografik ve Klinik Form, Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği Versiyon 3 (EORTC QLQ-C30 Versiyon 3.0), Pankreas Kanseri Modülü 26 (EORTC QLQ-PAN26) ve Beslenme Risk Tarama-NRS 2002 kullanılmıştır.Verilerin analizinde, t-testi, Mann Whittney U, ki-kare ve Lineer regresyon analizi kullanılmıştır.Araştırmanın yürütülebilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 24.04.2024 tarihli ve 2024/15-09 sayılı onay alınmıştır.
BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 58.19±12.73 olup, hastaların %79.22'sinin (n=61) tümör tipi malignndir. Hastaların %42.85'ine Pankreatikoduodenoktomi, %37.66'sına(n=29) distal pankreatektomi, %19.48'sine (n=15) total pankreatektomi uygulanmıştır. İleri yaş(ishal), kronik hastalık varlığı (duygusal fonksiyonel), malign tümör (global sağlık durumu, finansal zorluklar, tat, hepatik sendrom, yan etkilerle baş etme, sağlık hizmetlerinden memnuniyet,cinsellik), cerrahi öncesi ve sonrası beden kütle indeksi farkı (ağız kuruluğu, cinsellik), NRS≥ 3 puanın üzerinde olması (hepatik sendrom) ve erkek cinsiyetin (cinsellik) yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).Ameliyat öncesi DM görülme prevalansı %38.96 ve ameliyat sonrası de novo DM görülme insidansı %36.17 bulunmuştur.De Novo DM'nin pankreatikoduodenektomi hastalarında hiç gelişmediği, distal pankreatektomi hastalarında iki vakada gelişerek görülme insidansının %6.89 olduğu ve total pankreatektomi hastalarının tümünde geliştiği bulunmuştur.
SONUÇ: Özellikle malign tümör tipinin yaşam kalitesinin birçok alanını etkilediği ve kötü beslenme durumunun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Pankreas kanseri cerrahisi sonrası hastaların yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik girişimsel çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, beslenme durumu, pankreas kanseri, pankreas cerrahisi, de novo diyabetes mellitus

SS-02 [Safra yollarına ilişkin hastalıklar, cerrahi girişimler ve hemşirelik bakımı]

Türkiye'de Laparoskopik Kolesistektomi Konulu Hemşirelik Lisansüstü Tezleri: Sistematik İnceleme

Nebihat Tekin, Burcu Özdemir, Ekrem Kaya, Fuat Aksoy, Değercan Yeşilyurt
Bursa Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ:
Laparoskopik kolesistektominin avantajlarına rağmen, hastalar perioperatif dönem boyunca hem fizyolojik hem de psikososyal desteğe ihtiyaç duyarlar. Hemşirelik bakımı, bu süreçte sonuçların iyileştirilmesinde önemli bir rol oynar.
AMAÇ:
Bu derlemede Türkiye'de laparoskopik kolesistektomi konusunda yapılan hemşirelik lisansüstü tezleri sistematik olarak incelenmiş, ameliyat öncesi ve sonrası hasta deneyimleri, hemşirelik bakım uygulamaları ve iyileşme kalitesi ele alınmıştır.
GEREÇ-YÖNTEM:
Ağustos 2025'te YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanında 'hemşirelik', 'laparoskopik kolesistektomi' ve 'safra kesesi' anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapıldı. Bu sistematik inceleme, PRISMA 2020 rehberi doğrultusunda yürütülmüştür. Dahil etme kriterlerini karşılayan ve tam metini mevcut olan altmış hemşirelik tezi (17 doktora, 43 yüksek lisans) analiz edildi.
BULGULAR:
İncelenen tezlerden 48'i deneysel, 12'si ise tanımlayıcı nitelikteydi. Sıkça araştırılan konular arasında ameliyat öncesi cerrahi korku ve kaygı, ameliyat sonrası ağrı, bulantı ve kusma, fiziksel hareketlilik ve genel iyileşme kalitesi yer alıyordu. Bildirilen hemşirelik müdahaleleri arasında progresif gevşeme egzersizleri, nefes teknikleri, farkındalık meditasyonu, erken mobilizasyon, video tabanlı eğitim, ayak ve el masajı, soğuk uygulama ve sanal gerçeklik destekli eğitim yer alıyordu. Bu müdahaleler ağrı ve kaygının azalması, bağırsak fonksiyonlarının hızlanması, konforun artması, uyku kalitesinin iyileşmesi ve iyileşme süreçlerinin hızlanmasıyla ilişkilendirilmiştir.
SONUÇ:
Türkiye'de laparoskopik kolesistektomi üzerine yapılan lisansüstü hemşirelik tezleri, cerrahi sürecin her aşamasında hedeflenen hemşirelik müdahalelerinin hem fizyolojik hem de psikososyal iyileşmeyi desteklediğini göstermektedir. Kanıtlar, hemşirelik bakımının hasta konforunu artırdığını, ağrı ve kaygıyı azalttığını ve iyileşme kalitesini iyileştirdiğini göstermektedir. Gelecekteki araştırmalar, multidisipliner yaklaşımların ve teknoloji destekli eğitimin etkisini daha derinlemesine incelemelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İyileşme Kalitesi, Laparoskopik Kolesistektomi, Safra Kesesi

SS-03 [Hepatopankreatobilier cerrahide komplikasyonlar ve hemşirelik yönetimi]

Hepatobiliyer Cerrahide Hemşirelik Bakımının Rolü Ve Potansiyel Komplikasyonların Yönetimi

Zeynep Özkan
ANKARA GÜVEN HASTANESİ

GİRİŞ-AMAÇ:
Hepatobiliyer sistem (karaciğer, safra kesesi, safra yolları ve pankreas) cerrahisi, anatomik karmaşıklığı ve hastaların genellikle mevcut komorbiditeleri nedeniyle yüksek riskli ameliyatlar arasında yer alır. Bu cerrahi girişimler sonrası hasta sonuçlarını doğrudan etkileyen en önemli faktörlerden biri, kanıta dayalı ve bütüncül bir hemşirelik bakımıdır. Bu bildirinin amacı, hepatobiliyer cerrahi geçiren hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hemşirelik bakımının temel prensiplerini özetlemek ve sık karşılaşılan komplikasyonların önlenmesi ile yönetiminde hemşirenin kritik rolünü vurgulamaktır.

YÖNTEM:
Bu çalışma, literatür taraması temel alınarak hazırlanmış bir derlemedir. "hepatobiliyer cerrahi", "hemşirelik bakımı", "postoperatif komplikasyonlar", "safra kaçağı", "karaciğer yetmezliği" gibi anahtar kelimeler kullanılarak ilgili ulusal ve uluslararası veri tabanları (PubMed, Scopus, ULAKBİM) ve güncel kılavuzlar taranmıştır. Elde edilen veriler sentezlenerek, hemşirelik bakım süreçleri ve komplikasyon yönetimi başlıkları altında sunulmuştur.

BULGULAR:
Hemşirelik bakımı üç ana dönemde incelenmiştir:

1. Ameliyat Öncesi Bakım

2. Ameliyat Sonrası Erken Dönem Bakımı

3. Komplikasyonların Önlenmesi ve Yönetimi

-Ameliyat öncesi girişimler; Kapsamlı hasta değerlendirmesi, Hasta eğitimi ve danışmanlık, Bağırsak ve cilt hazırlığı, Psikolojik destek.

Ameliyat sonrası İlave önemli- kritik hemşirelik müdahaleleri;
Ağrı yönetimi, Erken mobilizasyon, Yara bakımı, Beslenme desteği, Sıvı elektrolit dengesi, Mobilizasyon, Komplikasyonların izlenmesi, Bağırsak fonksiyonu yönetimi, Duygusal destek, Hasta eğitimi ve solunum bakımı.

SONUÇ

Hepatobiliyer cerrahi sonrası hemşirelik bakımı, hastanın hayatta kalması ve yaşam kalitesinin artırılmasında temel bir role sahiptir. Hemşirenin proaktif yaklaşımı, sistematik değerlendirmesi ve kanıta dayalı girişimleri, potansiyel olarak ölümcül olabilecek komplikasyonların erken fark edilip yönetilmesini sağlar. Bu karmaşık hasta grubunda, yetkin ve bilgili bir hemşire, cerrahi başarının tamamlayıcısı ve hasta güvenliğinin en önemli güvencesidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatobiliyer Cerrahi, Hemşirelik Bakımı, Postoperatif Komplikasyonlar, Safra Kaçağı, Hasta Güvenliği.

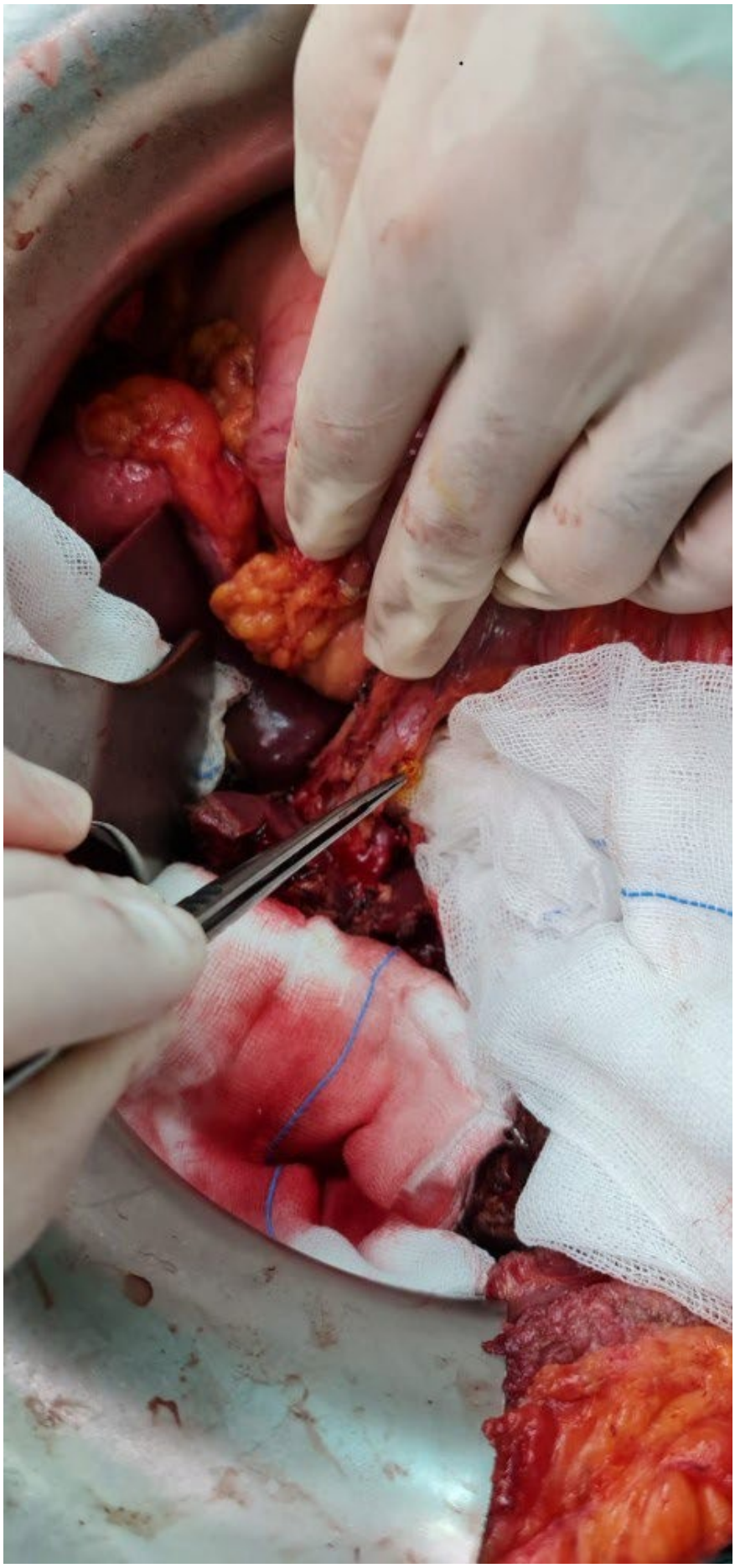
SS-04 [Hepatopankreatobilier cerrahide komplikasyonlar ve hemşirelik yönetimi] Safra kaçağının *Beyaz Test* ile değerlendirilmesinde hemşirelik yaklaşımları ve yönetimi

Simge Sezer
Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Safra kaçakları,karaciğer cerrahisi sonrasında gelişebilecek ciddi komplikasyonlardandır. Literatürde %3.6-33oranında bildirilmektedir.Bu komplikasyonun intraoperatif dönemde farkedilmesi,postoperatif morbiditeyi azaltmak açısından önemlidir.Bu çalışma,safra kaçağı saptanmasında kullanılan "beyaz test" yönteminin cerrahi uygulamasını,bu süreçte ameliyathane hemşiresinin görev ve katkılarını bilimsel bir çerçevede değerlendirmektir.
YÖNTEM: Beyaz test,intraoperatif dönemde safra yollarındaki olası kaçakların tespitinde güvenli,maliyet etkin bir yöntemdir.Bu yöntemde;sistik kanala yerleştirilen katater aracılığıyla safra yollarına parenteral beslenmedeki lipid solüsyonu enjekte edilir.Lipid solüsyonunun enjeksiyonu sırasında,solüsyonun distal safra yollarına kaçmasını engellemek için bulldog klemp yardımıyla koledok kanalı distali geçici kapatılır.Lipid solüsyonunun intrahepatik safra yollarından dışarı sızması,olası safra kaçağına işaret eder.Saptanan kaçak sütüre edilir.Bu süreçte ameliyathane hemşiresi;steril saha hazırlığı,katater ve solüsyonlu irrigasyon sisteminin kurulumu,basınç ve akış kontrolü,ekibe alan görüşü sağlama,hasta pozisyonunun korunması ve ameliyat alanını gözleme gibi görevleri yerine getirir.
BULGULAR: Merkezimizde karaciğer rezeksiyonlarından sonra rutinde"beyaz testi"kullanılmaktadır.Literatürdeki çalışmalar,beyaz testinin safra yollarının kaçak tespitinde yüksek duyarlılığa sahipliğini,kaçak saptanınca yapılan kaçak onarımı sayesinde kaçağın önemli oranda azalttığını göstermektedir.Uygulamanın başarısı,ekip koordinasyonuna,işlemin eksiksiz uygulanmasına bağlıdır.Ameliyathane hemşiresinin sürece bilgili katılımı testin doğruluğunu ve hasta güvenliğini etkiler.
SONUÇ: Safra kaçaklarının intraoperatif tespiti,postoperatif komplikasyon oranlarını anlamlı düzeyde azaltmaktadır.İşlem sırasında kullanılan lipid solüsyonu;kolay temizlenebilir olması,beyaz rengi nedeniyle kaçağı yüksek oranda göstermesi gibi üstünlüklere sahiptir.Hastanın güvenli cerrahiye hazırlanması ve sürdürülmesinde hemşirenin rolü büyüktür.Literatürde hemşirenin preoperatif değerlendirme,hasta eğitimi,güvenli cerrahi kontrol listelerinin uygulanması komplikasyonları azaltmada kritik katkı sağlar(AORN,2023;CDC,2023)Bu süreçte hemşire;hasta kimliğini doğrular,hastaya doğru pozisyonu destekler,katater ve solüsyon temin eder,steril alanın sürekliliğini yönetir,işlemde basınç ve akışı takip eder,solüsyonun atık yönetimini sağlar,hasta güvenliği ve mahremiyetinin korunmasına yönelik katkısı esastır.Literatür,hemşirenin intraoperatif karar destek sürecine aktif katılımının komplikasyon oranını,işlem süresini olumlu etkilediğini vurgulamaktadır.(WHO,2022)Hemşirelerin bu konuda düzenli eğitimlerle desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Safra Kaçağı, Beyaz Test, Cerrahi Hemşireliği

Beyaz testi



Beyaz testinin uygulanma aşaması

Beyaz testi uygulaması



Beyaz testinin safra kaçaklarındaki etkinliği ve tespiti

SS-05 [Karaciğer transplantasyonu ve hemşirelik bakımı]

Türkiye'de Karaciğer Nakli ve Yaşam Kalitesi: Hemşirelik Lisansüstü Tezlerinin İncelenmesi

Burcu Özdemir, Nebihat Tekin, Ekrem Kaya, Fuat Aksoy, Değercan Yeşilyurt
Bursa Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ:
Karaciğer nakli alıcılarının yaşam kalitesi çok sayıda fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörden etkilenir. Bu çalışma, Türkiye'de karaciğer nakli hastalarının yaşam kalitesini inceleyen hemşirelik lisansüstü tezlerini sistematik olarak değerlendirmektedir. Amaç, bu tezlerin araştırma tasarımlarını, yaşam kalitesi değerlendirme araçlarını ve temel bulgularını sunmak ve klinik hemşirelik uygulamaları için kanıta dayalı öneriler geliştirmektir.
GEREÇ-YÖNTEM:
Ağustos 2025'te YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanında "karaciğer nakli", "organ nakli", "yaşam kalitesi" ve "hemşirelik" anahtar kelimeleri ile yapılan tarama sonucunda, erişkin karaciğer nakli alıcılarında yaşam kalitesini ölçeklerle değerlendiren ve tam metnine ulaşılan on beş hemşirelik lisansüstü tezi incelendi.
BULGULAR:
15 tezden 3'ü doktora tezi, 12'si yüksek lisans teziydi. On bir çalışma tanımlayıcı tasarım kullanırken, dördünde deneysel yaklaşımlar kullandı. Yaşam Kalitesi değerlendirme araçları arasında SF-36, SF-12, Rolls Royce Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Nottingham Sağlık Profili yer aldı. Bulgular, nakil sonrası fiziksel sağlık alanlarında önemli iyileşme olduğunu gösterdi; ancak ruhsal sağlık ve psikososyal zorluklar devam etti. Yorgunluk, immünosüpresif tedaviye uyumsuzluk ve yetersiz psikososyal destek, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen başlıca faktörler olarak belirlendi. İnternet tabanlı eğitim ve destek gruplarına katılım gibi müdahalelerin hastaların yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu özellikle gösterildi.
SONUÇ:
İncelenen tezler, karaciğer nakli alıcılarının fiziksel, psikososyal ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için bütüncül ve kapsamlı hemşirelik bakımının gerekliliğini vurgulamaktadır. Mevcut araştırmalar yaşam kalitesiyle ilgili önemli ilişkileri ortaya koysa da, tanımlayıcı çalışmaların baskınlığı nedensel çıkarımları sınırlamaktadır. Karaciğer nakli alıcılarında yaşam kalitesini artıracak hemşirelik müdahaleleri için deneysel ve uzun süreli çalışmaların sayısı artırılmalıdır. Ayrıca, immünosüpresif tedaviye uyumun desteklenmesi ve psikososyal desteğin güçlendirilmesi, hemşirelik bakımının temel bileşenleri arasında yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Karaciğer nakli, Türkiye, Yaşam kalitesi

SS-06 [Hepatopankreatobilier cerrahide komplikasyonlar ve hemşirelik yönetimi]

Pankreas cerrahisi sonrası fistül gelişimi: komplikasyonlar ve hemşirelik yönetimi

Ahmet Anıl Çantaş
Maslak Acıbadem Hastanesi, Genel Cerrahi Vaka Yönetici Hemşiresi, İstanbul/Maslak

AMAÇ: Bu çalışma, pankreas cerrahisi sonrası gelişen postoperatif pankreas fistülü (POPF), morbidite ve mortalite oranlarını artıran, iyileşme süresini uzatan ve maliyeti yükselten önemli bir komplikasyondur. Bu derleme, 2020–2025 yılları arasında yayımlanan Türkçe ve İngilizce literatürü temel alarak POPF'nin güncel tanımı, risk faktörleri, önleme stratejileri ve hemşirelik yönetimini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: 2020 sonrası yayımlanan sistematik derleme, meta-analiz, klinik araştırma ve kılavuzlar incelenmiş; yüksek kanıt düzeyine sahip çalışmalar (GRADE ve JBI kriterleri kullanılarak) dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil etme kriterleri: yetişkin hasta grupları (≥18 yaş), pankreatikoduodenektomi veya distal pankreatektomi uygulanan olgular ve POPF gelişimiyle ilişkili hemşirelik yönetimi raporlanan yayınlar olarak belirlenmiştir. Pediatrik hastalar, deneysel hayvan çalışmaları ve vaka raporları dışlanmıştır. Taramada 84 makale saptanmış. Toplam 20 çalışma değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmaların 5'i randomize kontrollü çalışma, 3'ü prospektif
kohort, 3'ü retrospektif kohort, 2'si sistematik derleme, 2'si uluslararası kılavuz bildirisi, 3'ü derleme ve 2'si klinik uygulama/kalite geliştirme raporudur.

BULGULAR: ISGPS 2016 tanımına göre klinik olarak anlamlı POPF (Grade B/C) insidansı cerrahi teknik, pankreas dokusu yapısı ve hasta özelliklerine göre %5–30 arasında değişmektedir. Erken dönemde dren sıvısında yüksek amilaz düzeyi, dren miktarında artış ve enfeksiyon bulguları tanıda önemlidir. Hemşirelik yönetiminde vital bulguların düzenli takibi, dren takibi, enfeksiyon kontrolü ve hasta eğitimi kritik rol oynamaktadır.

SONUÇ: POPF yönetiminde yalnızca cerrahi yaklaşımlar değil, hemşirelik bakımı da belirleyici bir rol oynamaktadır. Sistematik risk değerlendirmesi, yüksek kanıta dayalı hemşirelik
protokollerinin uygulanması ve multidisipliner yaklaşım, hastane yatış süresini kısaltmakta ve hasta prognozunu olumlu yönde etkilemektedir.
Anahtar Kelimeler:
postoperatif pankreas fistülü, pankreas cerrahisi, hemşirelik yönetimi
postoperative pancreatic fistula, pancreatic surgery, nursing management

Anahtar Kelimeler: Pankreatik fistül, pankreas cerrahisi, hemşirelik yönetimi

SS-07 [Pankreasa ilişkin hastalıklar, cerrahi girişimler ve hemşirelik bakımı]

Pankreas Kanseri Cerrahisi Sonrası Yapılandırılmış Takip Girişiminin Glikoz Durumuna Etkisi: Olgu Sunumu

Yaprak Sarıgöl Ordin[1], İlknur Kasalar[2], Osman Nuri Dilek[3], Barış Önder Pamuk[4], Tarkan Ünek[5], Burak Ordin[6]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir/Türkiye
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir/Türkiye
[3]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[4]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[6]Ege Üniversitesi, Fen Fakültesi, Bilgisayar Bilimleri Bölümü

GİRİŞ: Bu olgu sunumu, cerrahi sonrası uygulanan "yapılandırılmış takip girişimi"nin etkinliğini değerlendiren ana çalışmadan alınmıştır.
YÖNTEM: Ana çalışmanın amacı, cerrahi sonrası ilk üç ayda uygulanacak yapılandırılmış takip girişiminin kan glikozu, mortalite, yeniden yatış, yeniden ameliyat, postoperatif komplikasyonlar ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemektir. Girişim; glikoz izlem eğitimi, öz-yönetim, hedef belirleme, eylem planı, problem çözme ve danışmanlıktan oluşmaktadır. Sürekli glikoz izlem cihazı verileriyle 1. hafta ve 1., 2., 3. aylarda bireyselleştirilmiş geri bildirim sağlanmakta, etkinlik Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al modeliyle değerlendirilmektedir. Olgu, 82 yaşında, diyabeti olmayan, hipertansiyon, guatr ve KOAH öykülü, postoperatif kemoterapi alan bir kadın hastadır.
SONUÇ: Yapılandırılmış takip girişimi süresince hasta glikoz takip sisteminin raporlarına dayalı verilen önerilere uyum sağlamıştır. Araştırmacı tarafından verilen beslenme düzeni önerileri ve kan şekerini düzenini sağlamaya yönelik öz-yönetimini kazanmıştır. Hastanın glikoz verileri, 1. hafta ile 1., 2. ve 3. aylarda sırasıyla ortalama glikoz (mg/dl) 120, 127, 135 ve 132; Glikoz Yönetim Göstergesi (%) 6.2, 6.4, 6.5 ve 6.5; varyasyon katsayısı (%) 7.4, 11.9, 16.6 ve 15 ölçülmüştür. Hedef aralıkta geçirilen süre (%) ise 100, 99, 97 ve 96; hedef aralığın üzerindekiler (%) 0, 1, 3 ve 4; altındakiler (%) 0'dır. Olguda, takip süresince (ilk üç ay) yeniden hastaneye yatış veya komplikasyon görülmemiş, antidiyabetik ilaç kullanımı gerekmemiş ve hastanın yaşam kalitesi artmıştır. Bu olgu çalışmasında literatürde ilk defa uygulanan yapılandırılmış takip girişimine pankreatikoduodenektomi hastalarında etkili ve uygulanabilir olduğu bulunmuştur.
Destekleyen Kuruluş: Bu çalışma TÜBİTAK 1001 – Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Projelerini Destekleme Programı (Proje No: 223S838) tarafından finanse edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: pankreatikoduodenektomi, pankreatojenik diyabet, Tip 3c diyabet

SS-08 [Pankreasa ilişkin hastalıklar, cerrahi girişimler ve hemşirelik bakımı]

Robotik Whipple Ameliyatlarında Ameliyathane Hemşiresinin Rolü

Filiz Şabahat, Seda Susmaz, Emin Köse
İ.Ü.C CERRAHPAŞA ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL

Robotik Whipple ameliyatları yüksek teknik donanım, titiz planlama ve multidisipliner koordinasyon gerektiren kompleks bir cerrahidir. Başarılı bir operasyon için hazırlık aşamasında hasta pozisyonlandırması, anestezi güvenliği ve ekip iletişimi kritik rol oynar. Robot kurulumu öncesinde, hasta supin pozisyonda, hafif ters Trendelenburg ve sağa tilt ile yerleştirilir. Port yerleşiminde 8–12 mm trokarlar genellikle göbek hattı referans alınarak, kamera portu umblikus üstünde, çalışma kolları sağ ve sol üst kadranda, yardımcı port ise sol alt kadranda konumlandırılır.

Robotun kurulumu sırasında cerrah konsolu, hasta başı ünitesi ve görüntü kulesinin tam işlevselliği doğrulanır. Kol değiştirme teknikleri, özellikle anastomoz aşamalarında ergonomiyi ve görüş açısını optimize etmek için kullanılır. Pankreatikojejunostomi, hepatojejunostomi ve gastrojejunostomi anastomozlarının robotik hassasiyet ile gerçekleştirilmesi, kanama kontrolü ve doku bütünlüğü açısından avantaj sağlar.

Operasyon için gerekli setler arasında robotik cerrahi enstrümanları, staplerler, enerji cihazları ve vasküler klip sistemleri yer alır. Sarf malzemeleri arasında sütür materyalleri, hemostatik ajanlar ve aspirasyon-irrigasyon sistemleri bulunur. Acil durum yönetimi için açık cerrahi set, kan transfüzyon ekipmanı ve ek anestezi desteği hazır tutulmalıdır.

Robotik Whipple'ın başarısı, ön hazırlığın titizliği, robot kurulumu ve port planlamasının doğruluğu, ekip uyumu ve olası komplikasyonlara hızlı müdahale kapasitesi ile doğrudan ilişkilidir. Ameliyathane hemşiresinin rolü planlama ile başlar, süreç boyunca akif olarak devam eder. Hasta, çalışan ve malzeme güvenliği öncelikli sorumluluğudur. Başarılı bir süreç yönetimi için eğitimli ve deneğimli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ,ROBOTİK CERRAHİ, WHİPPLE

SS-09 [Karaciğer transplantasyonu ve hemşirelik bakımı]

Karaciğer transplantasyonu geçirmiş bireylerde fonksiyonel kapasitenin farklı egzersiz testleri ile değerlendirilmesi

AYŞENUR GERMİ[1], Melda Sağlam[2], Hilmi Anıl Dinçer[3], Ahmet Bülent Doğrul[3], Naciye Vardar Yağlı[2]
[1]İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
[2]Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara.
[3]Hacettepe Üniversitesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Karaciğer nakli, diğer uygulamalar ile tedavi edilemeyen ileri evre yetmezlik gelişmiş hastalarda yaşam fonksiyonlarının devamı için uygulanabilecek hayati bir yöntemdir. Karaciğer nakil adaylarında, karaciğer yetmezliği sebebiyle görülen metabolik problemler fiziksel inaktiviteye ve yorgunluğa neden olur. Nakil sonrası normal organ fonksiyonlarının kazanılmasıyla fiziksel aktivite seviyesi genellikle iyileşse de nakilden önce hastaların uzun süre sedanter bir hayat yaşaması fonksiyonel kapasitede kalıcı bozulmalara yol açar. Bu nedenle, karaciğer nakli sonrası bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi açısından egzersiz kapasitesinin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmada, karaciğer nakli geçiren bireylerde, fonksiyonel kapasitenin 6 Dakika Yürüme Testi ve 6 Dakika Stepper Test ile incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 10 hasta (8E, 2K, 42.20±17.82 yıl) dahil edildi. 6DYT ile ölçülen yürüme mesafesi (metre) ve 6DST ile ölçülen adım sayısı arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p=0.555$ $r=0.21$). 6DYT ve 6DST sırasında ulaşılan maksimum kalp hızı ortalamaları karşılaştırıldığında; 6DYT'deki maksimum kalp hızı, 6DST'e kıyasla p değeri 0.05'den büyük olduğu için fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu fark, 6DST'de yerçekimine karşı daha fazla efor sarf edilmesi (1) ve iş yükünün bireyin vücut kitlesinden etkilenmesi ile kardiyorespiratuvar gereksinimlerin artmasından (2) kaynaklanmasıyla açıklanabilir. Testler arasında bir ilişki bulunamamasının nedeni, örneklem sayısının düşük olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz Kapasitesi, Fonksiyonel Kapasite, Karaciğer Transplantasyonu

İstatiksel Tablolar

Co relations

		YT_Yurum,mMe saıı.ı	ST Adlrrısavisi
Spıı;;ırrn,rn's rlıo	YT_YunmıınMes;;ılıı Coımlaüon Coelficiınl	1.000	.213
	Sig. (2•tailed)		.555
	N	10	10
	ST_Mims.ıyisi CM\alaiion Co8lficiıını	213	1000
	Sig. (2-tailed)	555	
	N	10	10

Painıd Samples S1atislics

	Mea□	N	Sld' Deviallon	Std. Error Mean
Pair 1 YT_Gcrur mma□sbpm	126.6000	10	12.65965	4.00333
ST Garutemrıaksbpm	139.4000	10	13.64795	4.315136

Pairud Sample$ Cone'lation$

	N	Çnıireıaıion	Sig
YT_Corulımm,ıkstıpm & ST Oorı.ıl•.mmakstırım	10	110□1	.76|2

Painıd Samples ifest

	Palıed Olffeıenoes					1	df	Siq. (2-lailed
	Mııan	Sld. {}eviatiıın	Sld. Enor Maan	95% Conlıde noo Interval of ihe Dilfeırerice Lower	Uooıır			
Pair1 YT_Gorulenrıı ıksbpm ST_Goruıenrnaksbpm	12.8000 O	17.56132	555338	•25.36261	-23739	-2.,305	9	.047

Referanslar

Referanslar

[1] Zeren M, Demir R, Yildiz E, Yigit Z, Atmaca SN, Atahan E. Six-minute stepper test for evaluating functional exercise capacity in patients with sarcoidosis. Heart Lung. 2023 Mar-Apr;58:152-157. doi: 10.1016/j.hrtlng.2022.12.006. Epub 2022 Dec 13. PMID: 36516608.

[2] Bohannon RW, Bubela DJ, Wang YC, Magasi SS, Gershon RC. Six-Minute Walk Test Vs. Three-Minute Step Test for Measuring Functional Endurance. J Strength Cond Res. 2015 Nov;29(11):3240-4. doi: 10.1519/JSC.0000000000000253. PMID: 24077375; PMCID: PMC4004706.

İlgili atıfların kaynağını belirtecek alan bulunmadığından buradan yüklüyorum.

SS-10 [Hepatopankreatobilier cerrahide komplikasyonlar ve hemşirelik yönetimi]

Koordinatör Hemşire Yaklaşımı; Hepatopankreatobilier Cerrahisi Sonrası Uzaktan Pansuman ve Takip Yönetimi, Olgu Sunumu

Özge Gonce
Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Ameliyat sonrası takip süreci, komplikasyonların erken farkedilmesi ve yönetiminde, güncel hemşirelik uygulamaları ile teknolojik yöntemlerin etkinliğinin ortaya konulması amaçlanmaktadır.
OLGU: 74 yaş, erkek hasta 6 aydan beri halsizlik yakınması nedeni ile incelenmiş. Yapılan manyetik rezonans görüntülemede karaciğer segment 7'de 5 cm boyutunda kitle saptanmış, biyopsi sonucunda hepatoselüler karsinom tanısı konulmuştur. 16 Temmuz 2025 tarihinde hastaya karaciğer segment 7 rezeksiyonu, mikrodalga ablasyon ve kolesistektomi operasyonu uygulanmıştır.
Postoperatif 6. günde yüksek ateş gelişmesi üzerine yapılan kontrol görüntülemelerde ameliyat lojunda koleksiyon tespit edilmiştir. Girişimsel radyoloji ekibi tarafından perkütan kateter yerleştirilmiş ve drenaj sıvısının pürülan safra içerikli olduğu görülmüştür.
Postoperatif 15. günde kateter ile taburcu edilen hasta ve yakınlarına, dren takibi ve bakım süreci ayrıntılı olarak anlatılmış, gerekli malzemeler teslim edilmiştir. Evde takip sürecinde drenaj miktarının izlenmesi, kateterin tıkanma ihtimaline karşı aspirasyon ve yıkama işlemlerinin yapılması online görüntülü konuşarak koordinatör hemşire yönlendirmesi ile hasta yakınları tarafından uygulanmıştır. 24 saatte toplam gelen sıvı miktarı, rengi ve içeriğinin fotoğrafları ilgili hekimine iletilmiş ve önerileri ile günlük bakım planı oluşturulmuştur. Evde düzenli pansuman uygulamaları ve kateterin yıkama yöntemiyle açık tutulması sayesinde drenaj miktarında azalma gözlemlenmiştir.
SONUÇ: Cerrahi sonrası dönemde koordinatör hemşire tarafından yürütülen güncel ve etkin takip yöntemleri, hasta konforunu artırmış, maliyeti azaltmış, komplikasyonların erken fark edilmesine olanak sağlamış ve ameliyat sonrası sürecinin hasta ve yakınları açısından daha yönetilebilir ve konforlu geçmesine katkıda bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Whatsapp, Cerrahi, Ameliyat sonrası takip

SS-11 [Hepatopankreatobilier cerrahide hasta eğitimi] Karaciğer nakil hastasında ameliyat sonrası taburculuk eğitimi

Çiğdem Toprak, Selda Güleç Ülker
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Doku ve Organ Nakli Merkezi

GİRİŞ: Karaciğer yetmezliğinin tedavisinde kullanılan karaciğer nakli, yetmezliğin altında yatan sebepler değişiklik gösterse de tedavide kullanılan en başarılı yöntemdir. Karaciğer nakli, canlı vericili karaciğer nakli ve kadavradan karaciğer nakli olmak üzere iki şekilde gerçekleşir.
OLGU: Kongenital Hepatik Fibrozis nedeniyle 8 yaşından beri takipli olan hastanın çekilen Trifazik Bilgisayar Tomografi sonucunun Hepatosellüler Karsinom ile uyumlu görülmesi nedeniyle karaciğer nakil ameliyatına karar verilmiştir.02.10.2015 yılında kadavradan karaciğer nakil ameliyatı oldu. Karaciğer nakil ameliyatından sonra 17.10.2015'de sağlıklı olarak taburcu edildi. Karaciğer nakil ameliyatından sonra olgumuz, organ nakil koordinatörleri tarafından günlük vizit yapılarak değerlendirildi. Hasta eğitim almaya uygun olduğu süreçte olgumuza taburculuk eğitimi planlandı. Taburculuk Eğitim Planı; hastanın günlük yaşam kalitesini olumlu yönde destekleyecek şekilde oluşturuldu. ilk üç ay düzenli günlük tutması (günlüğün içeriği; ateş. nabız. tansiyon ölçümü, kilo takibi,24 saatlik aldığı çıkardığı takibi), ilaç bilgisi;; Hastaya özel ilaç takvimi oluşturulması, ilaç kullanımı, hangi ilacın ne için kullanıldığı, yan etkileri, düzenli kullanımı. Beslenme ve hijyen (özellikle el yıkama, ağız ve diş bakımı, ev temizliği), sosyal yaşam ve egzersiz vb. aşamalarından oluşmaktadır.
SONUÇ: Olgumuz D.F.K'ya yönelik yapmış olduğumuz planlı ve sürekli eğitimler sonrasın da hastamızın yaşam kalitesine sağladığı olumlu katkıları gözlemledik ve takibimiz sürecinde bu olumlu gelişmelere şahitlik ettik. Bu olumlu gelişmeler; üniversite eğitimini tamamladı, çalışma hayatına başladı ve evlendi.
Yapılan çalışmalarda, hasta eğitimi bireylerin yaşam kalitesini arttırmakta, bireyin sağlığını ve hastalığını en üst düzeyde yönetmesini sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer nakli, organ nakil koordintörü, taburculuk eğitimi

SS-12 [Pankreasa ilişkin hastalıklar, cerrahi girişimler ve hemşirelik bakımı]

Pankreas Kanseri Tanılı Bireylerin Hastalık Süreçleri ve Zorlandıkları Durumlar

Gülcan Kendirkıran[1], Seda Nur Sungur[2]
[1]Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Hastanesi, Ameliyathane, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma, pankreas kanseri tanılı bireylerin hastalık süreçlerinin ve bu süreçlerde zorlandıkları durumların ortaya konması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM: Tanımlayıcı ve kesitsel desendeki bu nitel çalışma, Koç Üniversitesi Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Veriler, etik kurul ve kurum iznini takiben çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Görüşme esnasında katılımcıların yazılı onamları alındıktan sonra yapılan görüşmelerin ses kaydı alınmış ve verilerin analizleri ses kayıtları üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar 50 yaş ve üzeriydi. Tanı aldıklarında moral bozukluğu, mutsuzluk ve üzüntü yaşadıklarını, hemen tedavi olmak için hastaneye geldiklerini belirtmişlerdir. Hastalar, pankreas kanserine ek olarak çeşitli fizyolojik (bulantı, kusma, ağrı, yorgunluk vb.) ve psikolojik (ölüm korkusu, uyku sorunları, üzüntü, sevdiklerinden uzak kalma nedeni ile mutsuzluk vb.) zorluklarla baş etmek durumunda olduklarını, bu süreçlerin kendilerini yaşamın her anında zorladığını belirtmiştir. Günlük hayatlarının, ilaç kullanımı ve hastalığın etkileri nedeni ile olumsuz etkilendiğini, bazen ailelerinden bile uzak kalmak zorunda olduklarını belirtmişlerdir. Kendilerini rahatlatmak için ise bazı hastalar dua ettiğini belirtirken bazı hastalar da aile desteğinin olumlu etki yarattığını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Pankreas kanseri tanılı bireylerin, hastalık nedeni ile fiziksel, ruhsal, sosyal pek çok konuda zorlu durumlar yaşadıkları, yalnızlık hissi ve ölüm korkusunun yoğun olduğu ortaya konmuştur. Hastaların iyileşmek amacıyla tedaviye hemen başlamak için harekete geçtikleri ve tedavilerini aksatmadıkları görülmüştür. Hastalara yönelik farmakolojik tedaviye ek olarak psikososyal desteklerin artırılması gerekmektedir. Pankreas kanseri tanılı bireylerin yaşadıkları zorluklara ve baş etme mekanizmalarına yönelik daha detaylı ve nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Başa çıkma yöntemleri, pankreas kanseri, zorluk

SS-13 [Hepatopankreatobilier cerrahide komplikasyonlar ve hemşirelik yönetimi]

Hepatopankreatobilier cerrahide ameliyathane hemşiresi olmak: Tanımlayıcı-keşfedici nitel araştırma

Cansu Cambaz[1], Cemre Dürüst Ergün[1], Rana Elçin Sezer[1], Hatice Tekin[2], Zeliha Özdemir Köken[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Hepatopankreatobilier cerrahilerin gerçekleştirildiği ameliyathaneler, hasta bakım kalitesi ve hasta güvenliği açısından hemşirelik bakım uygulamalarının kilit rol oynadığı, üst düzey dikkat gerektiren karmaşık ve stresli ortamlardır. Hepatopankreatobilier cerrahilerin güvenli ve etkili bir biçimde gerçekleştirilmesinde ameliyathane hemşireleri önemli roller üstlenmektedir. Bu araştırmada hepatopankreatobilier cerrahi ameliyathanelerinde çalışan hemşirelerin deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Bu tanımlayıcı- keşfedici nitel araştırma Haziran-Temmuz 2025 tarihleri arasında yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşme yolu ile yürütülmüştür. Hepatopankreatobilier cerrahi ameliyathanelerinde en az 6 aydır çalışan 10 hemşire araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma verilerinin analizi Graneheim ve Lundman'ın nitel içerik analiz yöntemine göre yapılmıştır.
BULGULAR: İçerik analizi sonucunda; (1) kimlik gelişimi, (2) rol ve sorumluluklar, (3) mesleki doyum, (4) çalışan güvenliğine yönelik tehditler, (5) hepatopankreatobilier cerrahide ameliyathane hemşiresi olmanın güçlükleri ve (6) ekip içi dinamikler olmak üzere altı tema – 25 alt tema ortaya çıkmıştır.
SONUÇ: Araştırma sonuçları, hepatopankreatobilier cerrahi ameliyathanelerinde çalışan hemşirelerin mesleki gelişiminin desteklenmesi, çalışan güvenliğine yönelik önlemlerin artırılması, ekip içi iletişimin güçlendirilmesi, ekipman yetersizliği ve teminindeki zorlukların giderilmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane hemşireliği, hepatopankreatobilier cerrahi, nitel araştırma

SS-14 [Karaciğer transplantasyonu ve hemşirelik bakımı]

Karaciğer Transplantasyonunda İmmünosüpresif İlaç Uyumunu Artırmaya Yönelik Hemşirelik Uygulamaları: Bir Kapsam Derlemesi

Mehmet Avcul[1], Aysegul Frame[1], Sevilay Senol Celik[2]
[1]Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
[2]Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Giriş
Karaciğer transplantasyonu, son dönem karaciğer yetmezliği olan hastalar için altın standart olarak kabul edilmektedir. Transplantasyon sonrasında greft rejeksiyonunu önlemede kullanılan immünosüpresif tedavi ve bu tedaviye uyum, hasta sağkalımı açısından kritik öneme sahiptir. Literatürde, immünosüpresif tedaviye uyumsuzluk oranlarının %14 ile %50 arasında değiştiği bildirilmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, karaciğer transplantasyonu yapılan hastalarda immünosüpresif ilaç tedavisine uyumu artırmaya yönelik hemşirelik temelli girişimlerin kapsamını incelemektir.
Yöntem
Bu çalışma, primer çıktı olarak karaciğer transplantasyonu yapılan hastalarda immünosüpresif ilaç uyumunu artırmaya yönelik hemşirelik uygulamalarının kapsamını ve türlerini ele alan bir kapsam derlemesi (scoping review) olarak planlanmıştır. Literatür taraması PubMed, Cochrane Library, Medline (OVID), Scopus, Web of Science (WoS), TÜBİTAK-ULAKBİM ve TR Dizin veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Taramada Temmuz 2025'e kadar yayımlanan makaleler dahil edilmiştir. Arama sırasında "karaciğer nakli", "karaciğer transplantasyonu", "immünosüpresyon", "immünosüpresif ilaç", "hemşire", "hemşirelik", "hemşirelik uygulamaları" ve "ilaç uyumu" anahtar sözcükleri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi uygulanmıştır.
Bulgular
Tarama sonucu 985 makaleden 29'u tam metin incelemesine alınmış ve 9 çalışma derlemeye alınmıştır. Derleme sonucunda, karaciğer transplantasyonu sonrası immünosüpresif ilaç uyumunu artırmaya yönelik hemşirelik uygulamaları arasında; mobil uygulamalar ve dijital araçlar, bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımları, takip ve izlem sistemleri, hasta eğitimi ön plana çıkmıştır.
Sonuç
Elde edilen bulgular, immünosüpresif ilaç uyumunun artırılmasında hemşirelerin kritik bir role sahip olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda geliştirilecek inovatif hemşirelik uygulamaları ve araştırmaları, karaciğer transplantasyonu alanında bakım kalitesinin artırılmasına ve kanıta dayalı uygulamaların güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca çalışma sonuçlarının, karaciğer nakli alanında çalışan sağlık profesyonellerine uygulamaya dönük yol gösterici çıktılar sunacağı düşünülmektedir.
Anahtar Kelimeler: Karaciğer nakli, İmmünosüpresyon, İlaç uyumu, Hemşirelik uygulamaları

Anahtar Kelimeler: Karaciğer nakli, İmmünosüpresyon, İlaç uyumu, Hemşirelik uygulamaları

SS-15 [Safra yollarına ilişkin hastalıklar, cerrahi girişimler ve hemşirelik bakımı]

Laparoskopik Kolesistektomi Prosedürü Uygulanan Hastaya Konfor Kuramı Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımının Sonuçları: Olgu Sunumu

Özkan Uğuz, Dilay Güngör, Zeynep Özcan, Sena Kara, Çiğden Kahraman Yüksekkaya
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Karaciğer Nakil Servisi, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Laparoskopik kolesistektomi (LK), safra kesesi hastalıklarında sık kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Daha az ağrı, kısa hastanede kalış süresi ve hızlı iyileşme gibi avantajlar sunar (Curet et al., 2002; SAGES, 2021). Ancak cerrahi başarı kadar, hastanın konfor düzeyi de iyileşme açısından önemlidir. Bu olgu sunumu, LK uygulanan bir olguda bu kurama dayalı hemşirelik bakımının etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.
OLGU: Evli, 40 yaşında ev hanımı A.B., sağ üst kadran ağrısı, bulantı ve kusma şikâyetleriyle başvurmuş; USG'de safra kesesinde taş ve duvar kalınlaşması saptanmıştır. Semptomatik kolesistit tanısıyla LK uygulanmıştır. Postoperatif 0. günde, Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu puanı 3.34 (94/28 madde) olarak ölçülmüştür. Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda yapılan değerlendirmede; fiziksel boyutta cerrahiye bağlı ağrı, bulantı ve beslenme yetersizliği riski; psikospiritüel boyutta komplikasyon korkusu ve bilgi eksikliği kaynaklı anksiyete; çevresel boyutta düşme riski ve mobilizasyon desteği ihtiyacı; sosyokültürel boyutta ise dinlenme gereksinimi ve rol performansında bozulma riski belirlenmiştir.
SONUÇ: Hemşirelik girişimleri sonrası (postop 2. gün, taburculuk öncesi) konfor düzeyi tekrar değerlendirilmiş ve ölçek puanı 3.68 (103 puan /28 madde)'e yükselmiştir. Bulgular, konfor kuramının bu hasta grubunda konfor düzeyini artırmada etkili bir yaklaşım olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Konfor kuramı, kolesistektomi, hemşirelik

SS-16 [Karaciğer transplantasyonu ve hemşirelik bakımı]

Organ Nakli Alıcılarında Algılanan Sosyal Destek ile İmmünosüpresif Tedaviye Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Özkan Uğuz[1], Satı Doğan[2], Müjgan Solak[3]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Karaciğer Nakil Servisi, İstanbul
[2]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir
[3]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Organ nakli, alıcıların yaşam kalitesini artıran ve yaşam süresini uzatan hayati bir tedavi yöntemidir. Ancak, nakil sonrası başarının devam ettirilmesi için immünosüpresif tedaviye tam uyum sağlanması büyük önem taşımaktadır. Algılanan sosyal destek, hastaların tedavi sürecine motive olmalarını, stresle başa çıkmalarını ve ilaç kullanımını düzenli sürdürmelerini kolaylaştırarak tedaviye uyumu olumlu yönde etkileyebilir. Bu çalışmada, organ nakli yapılan hastalarda algılanan sosyal destek ile immünosüpresif tedaviye uyum arasındaki ilişki incelenmiştir.
YÖNTEM: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırma, Türkiye'nin batısında bulunan iki organ nakli merkezinde karaciğer veya böbrek nakli yapılmış 116 yetişkin hasta ile yürütülmüştür. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, İmmünosüpresif Tedaviye Uyum Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak, yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Analizler, SPSS 30.0 programında yapılmış ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.
BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 41,52 ± 12,23 olup, %62,7'si böbrek, %37,3'ü ise karaciğer nakli geçirmiştir. Hastaların %51,7'si immünosüpresif tedaviye tam uyum göstermiştir. Ortalama sosyal destek puanı 46,50 ± 13,60 olarak belirlenmiş, aileden alınan sosyal destek (15,83 ± 4,56) diğer alt boyutlara göre daha yüksek bulunmuştur. Regresyon analizinde, algılanan sosyal destek düzeyinin immünosüpresif tedaviye uyumu anlamlı şekilde artırdığı saptanmıştır ($B = 0,052$, $p < 0,001$). Kullanılan ilaç sayısı ve transplantasyon süresi ise uyum ile ilişkili bulunmamıştır.
SONUÇ: Nakil sonrası süreçte aile, arkadaş ve diğer önemli kişilerin desteği, ilaç uyumunu artırmada etkili bir strateji olarak ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle hemşireler ve sağlık profesyonelleri, sosyal destek düzeyini rutin olarak değerlendirmeli ve yetersiz destek alan bireyler için hedefe yönelik psikososyal müdahaleler planlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Organ nakli, immünosüpresif tedaviye uyum, algılanan sosyal destek

SS-17 [Karaciğer transplantasyonu ve hemşirelik bakımı]

Türkiye'de Hemşirelik Alanında Karaciğer Nakli Hastalarında Tedaviye Uyum Konusuna Yönelik Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi

özkan uğuz, Dilay Güngör, Zeynep Özcan, Sena Kara
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Karaciğer Nakil Servisi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma, Türkiye'de hemşirelik alanında karaciğer nakli yapılan hastalarda tedaviye uyum konusunu ele alan lisansüstü tezleri incelemek amacıyla retrospektif ve tanımlayıcı olarak yürütülmüştür.
YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'ne kayıtlı, hemşirelik alanında tamamlanmış yüksek lisans ve doktora tezleri oluşturmuştur. Tez taraması, 28 Temmuz–3 Ağustos 2025 tarihleri arasında, herhangi bir zaman sınırlaması olmaksızın yapılmıştır. Arama sürecinde, veri tabanında "Tez Adı" ve "Özet" alanları seçilerek önce "karaciğer nakli" ve "karaciğer transplantasyonu" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Daha sonra "Tez Adı" alanında "tedaviye uyum" ve "ilaç uyumu" kelimeleriyle ek taramalar yapılmıştır. Dahil edilme kriterleri arasında hemşirelik alanında yapılmış olma, tam metin erişilebilirliği ve Türkçe yazılmış olma yer almıştır. Tekrarlayan, eksik metinli, Türkçe dışındaki ve kriterlere uymayan tezler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu değerlendirme sonucunda, üçü doktora ve üçü yüksek lisans olmak üzere toplam altı lisansüstü tez incelemeye alınmıştır. Tezler; türü, yayın yılı, amacı, örneklem büyüklüğü, kullanılan yöntem ve ulaşılan bulgular açısından değerlendirilmiştir.
BULGULAR: Değerlendirme sonucunda, karaciğer nakli sonrası hastaların immünosüpresif tedaviye genellikle orta-iyi düzeyde uyum gösterdiğini, yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyinin uyumu artırdığını, ancak yaşam kalitesi ile uyum arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur. Web tabanlı eğitim, Sağlık İnanç Modeli temelli video destekli eğitim ve mobil uygulama gibi dijital müdahalelerin uyumu artırmada etkili olduğu belirlenmiştir.
SONUÇLAR: Sonuç olarak, bu konuda yapılan tez çalışmalarının son yıllarda artmaya başladığı ancak sayıca yetersiz olduğu görülmüştür. Gelecekte farklı yöntemlerle ve daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Karaciğer nakli, Tedaviye uyum

SS-18 [Karaciğer transplantasyonu ve hemşirelik bakımı]

Roy Adaptasyon Modeline Göre Kadavradan Karaciğer Nakilli Bir Hastada Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Özkan Uğuz, Dilay Güngör, Zeynep Özcan, Sena Kara
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Karaciğer Nakil Servisi, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Karaciğer nakli, ileri karaciğer hastalıklarında yaşam kurtarıcı bir tedavi seçeneğidir. Nakil sonrası bakım süreci, hastanın fizyolojik ve psikososyal uyumunu etkileyen kritik bir aşamadır. Sister Callista Roy'un Adaptasyon Modeli, bireyin çevresel uyaranlara verdiği tepkileri izleyerek uyumu desteklemeyi hedefler. Bu olgu sunumunun amacı, karaciğer nakli yapılan bir hastada Roy'un Adaptasyon Modeli'ne dayalı hemşirelik bakımının etkilerini değerlendirmektir.
OLGU: 48 yaşında, evli, iki çocuk babası, ilkokul mezunu bir erkektir. Şubat 2024'te sarılık ve karında şişlik şikayetleriyle başvurmuş; yapılan biyokimyasal testlerde AST: 1250 U/L, ALT: 840 U/L, total bilirubin: 40,6 mg/dL, koagülopati ve MELD-Na skoru 34 olarak tespit edilmiştir. Ensefalopati gelişmesi ve klinik kötüleşme nedeniyle yoğun bakıma alınan hastaya, uygun canlı donör bulunamaması üzerine kadavradan karaciğer nakli yapılmıştır.
BULGULAR: Olgunun bakım süreci Sister Callista Roy'un Adaptasyon Modeli temel alınarak planlanmış ve uygulanmıştır. Bu modele göre hemşire, bireyin çevresel uyaranlara verdiği tepkileri izleyerek uyumu kolaylaştırmayı hedefler. Bu kapsamda, hastanın fizyolojik alanda enfeksiyon riski, beslenme yetersizliği ve ilaç uyumsuzluğu; benlik kavramında umutsuzluk, anksiyete ve stresle baş edememe; rol fonksiyonunda sosyal etkileşim bozukluğu; karşılıklı bağlılıkta ise yalnızlık ve destek yetersizliği gibi tanılar konulmuştur.
SONUÇ: Model kapsamında uygulanan bakım sonucunda hastanın fizyolojik durumu stabil hale gelmiş, kendine bakım becerileri artmış ve psikososyal uyumu gelişmiştir. Roy Adaptasyon Modeli'nin karaciğer nakli sonrası bakımda hemşirelik kalitesini artırmada etkili olduğu görülmüş, modelin klinik uygulamalarda yaygınlaştırılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Karaciğer nakli, Rol Adaptasyon Modeli

SS-19 [Karaciğer transplantasyonu ve hemşirelik bakımı]

Karaciğer Nakli Sonrası Psikolojik Dayanıklılık: Mevcut Kanıtların Kapsamlı Bir İncelemesi

Özkan Uğuz, Dilay Güngör, Zeynep Özcan
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Karaciğer Nakil Servisi, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Karaciğer nakli, yaşam süresini uzatan ve yaşam kalitesini artıran kritik bir tedavi yöntemidir. Ancak nakil sonrası süreç, yalnızca fiziksel iyileşmeyi değil, aynı zamanda karmaşık psikososyal uyum gerektiren zorlu bir süreci de kapsamaktadır. Psikolojik dayanıklılık, bu sürecin yönetiminde ve olumsuz sonuçların azaltılmasında önemli bir koruyucu faktör olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışma, son on yılda karaciğer nakli alıcılarında psikolojik dayanıklılığı inceleyen küresel literatürü sistematik biçimde değerlendirmeyi amaçlamaktadır.
YÖNTEM: PRISMA yönergeleri doğrultusunda, PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO ve TR Dizin veri tabanlarında 2015–2025 yılları arasında yayımlanan çalışmalar taranmıştır. Dahil edilme kriterleri; ≥18 yaşında karaciğer nakli alıcılarını kapsaması, psikolojik dayanıklılığın geçerli bir ölçme aracı (BRS, CD-RISC-10 vb.) ile değerlendirilmiş olması ve çalışmanın özgün araştırma niteliğinde bulunmasıdır.
BULGULAR: Belirlenen dahil edilme kriterlerini karşılayan yedi çalışma değerlendirmeye alınmıştır. Bu çalışmaların örneklem büyüklükleri 110 ile 290 kişi arasında değişmektedir. Bulgular, karaciğer nakli alıcılarında psikolojik dayanıklılık düzeylerinin genellikle orta-yüksek aralıkta olduğunu göstermektedir. Sosyal destek, eğitim düzeyi ve ekonomik durumun yüksek psikolojik dayanıklılık ile; uzun hastanede yatış süresi, düşük gelir ve düşük eğitim düzeyinin ise düşük psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip hastaların anksiyete ve depresyon yaşama olasılıklarının daha düşük olduğu, tedaviye uyumlarının daha yüksek seyrettiği saptanmıştır. İncelenen çalışmaların büyük çoğunluğu kesitsel tasarıma sahip olup, müdahale temelli araştırmaların sayıca sınırlı olduğu görülmüştür.
SONUÇ: Psikolojik dayanıklılık, karaciğer nakli hastalarında tedavi başarısı ve yaşam kalitesi için belirleyici bir faktördür. Klinik uygulamalarda tarama ve güçlendirme programlarının yaygınlaştırılması, riskli gruplara yönelik hedefli müdahalelerin geliştirilmesi önerilmektedir. Gelecekte prospektif ve deneysel araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Dayanıklılık, Derleme, Karaciğer nakli,

SS-20 [Karaciğer transplantasyonu ve hemşirelik bakımı]

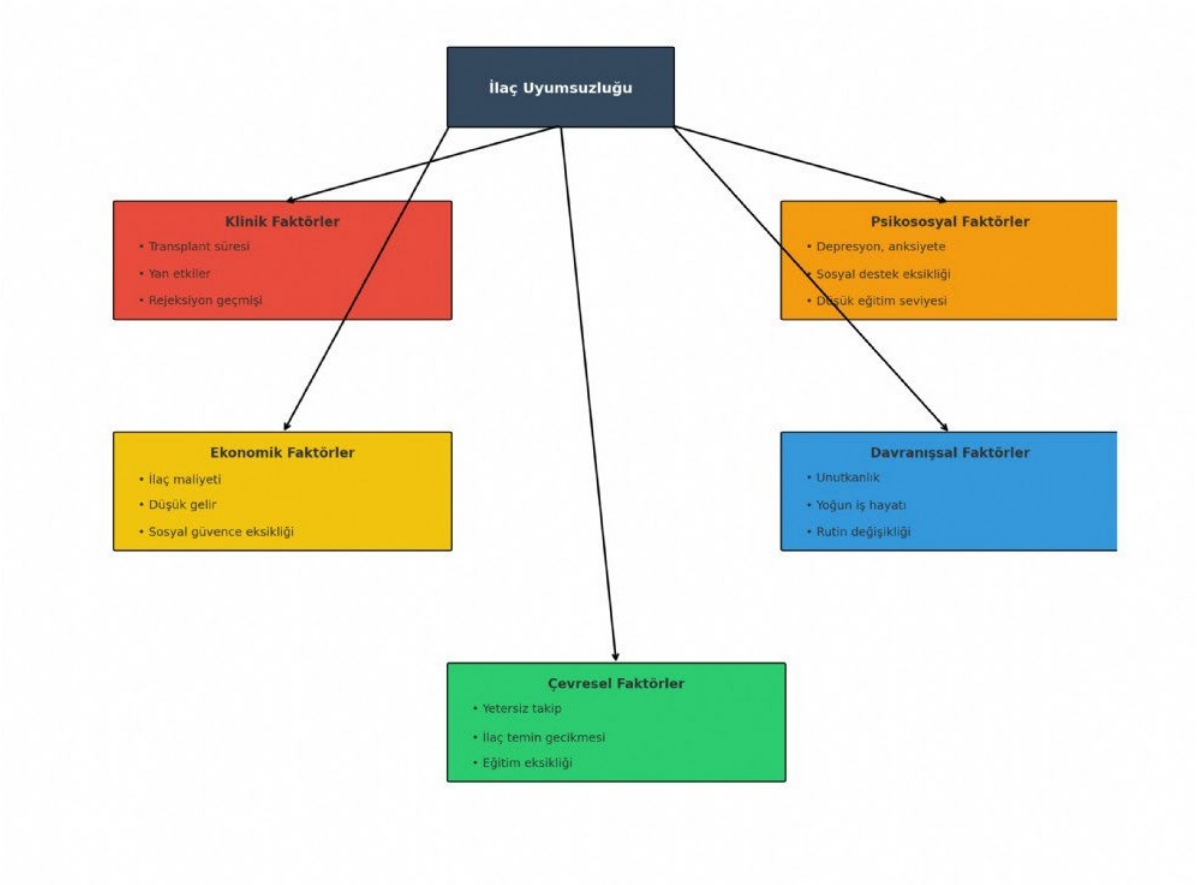
Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda İlaç Uyumsuzluğu Nedenlerinin Sistematik İncelemesi

Özkan Uğuz, Dilay Güngör, Zeynep Özcan
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Karaciğer Nakil Servisi, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Karaciğer nakli sonrasında immünsüpresif ilaçlara uyum, greftin fonksiyonunun korunması ve akut ya da kronik reddin önlenmesi açısından hayati bir öneme sahiptir. İlaç tedavisine uyumsuzluk, greft rejeksiyonu riskini artırmakta; bu durum da greft kaybı, hastaneye yeniden yatış ve mortalite oranlarında artış ile sonuçlanabilmektedir. Bu sistematik derlemenin amacı, karaciğer nakli hastalarında ilaç uyumsuzluğuna neden olan faktörleri belirlemek ve elde edilen bulguları tematik bir çerçevede sınıflandırarak güncel literatür doğrultusunda kapsamlı bir değerlendirme sunmaktır.
YÖNTEM: Bu sistematik derleme PRISMA yönergeleri doğrultusunda, PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar ve TR Dizin veri tabanlarında kapsamlı bir literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Tarama sürecinde, "(adherence OR compliance OR non-adherence) AND (liver transplant) AND (factors OR determinants)" şeklindeki anahtar kelime kombinasyonları ile birlikte, bu terimlerin Türkçe karşılıkları da kullanılmıştır. Literatür taraması, 2019–2024 yılları arasındaki yayınları kapsayacak şekilde sınırlandırılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; yetişkin karaciğer nakli alıcılarını kapsaması, ilaç uyumu veya uyumsuzluğu konusunu incelemesi, 2019–2024 yılları arasında yayımlanmış olması, tam metnine erişilebilir olması ve çalışma dilinin Türkçe veya İngilizce olması şeklinde belirlenmiştir.
BULGULAR: Dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 11 çalışma derlemeye alınmıştır. Bu çalışmalar ışığında ilaç uyumsuzluğuna neden olan etmenler "klinik", "psikososyal", "ekonomik", "davranışsal" ve "çevresel" olmak üzere beş tematik başlık altında gruplandırılmıştır. Her alt başlık altında çalışmalarda raporlanan nedenler içerik analiziyle özetlenmiş, sınıflandırma Şekil 1'de sunulmuştur.
SONUÇ: Karaciğer nakli sonrası ilaç uyumu birçok faktörden etkilenmektedir. Transplant hemşirelerinin bu faktörleri dikkate alarak hastaya özgü eğitim, izlem ve danışmanlık uygulamaları geliştirmesi ilaç uyumunu artırmada önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İlaç uyumu, Karaciğer nakli, Uyumsuzluk

Uyumsuzluğun nedenleri


İlaç Uyumsuzluğu
Klinik Faktörler
• Transplant süresi
• Yan etkiler
• Rejeksiyon geçmişi
Psikososyal Faktörler
• Depresyon, anksiyete
• Sosyal destek eksikliği
• Düşük eğitim seviyesi
Ekonomik Faktörler
• İlaç maliyeti
• Düşük gelir
• Sosyal güvence eksikliği
Davranışsal Faktörler
• Unutkanlık
• Yoğun iş hayatı
• Rutin değişikliği
Çevresel Faktörler
• Yetersiz takip
• İlaç temin gecikmesi
• Eğitim eksikliği

SS-21 [Hepatopankreatobilier cerrahide nutrisyon]

Hepatopankreatobilier cerrahi geçiren hastaların preoperatif nütrisyonel durumlarının ameliyat sonrası iyileşme kalitesine etkisi: Prospektif gözlemsel çalışma

Rana Elçin Sezer[1], Ali Balkan[1], Arzu Şahna[2], Mutlu Doğanay[3], Zeliha Özdemir Köken[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Klinik Nütrisyon Ünitesi, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara; Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği; Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Klinik Nütrisyon Ünitesi, Ankara

AMAÇ: Bu araştırmada hepatopankreatobilier cerrahi geçiren hastaların ameliyat öncesi nütrisyonel durumlarının ameliyat sonrası iyileşme kalitelerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Prospektif gözlemsel türde olan araştırmanın Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Hastane Genel Cerrahi servisinde 200 yetişkin hasta ile yürütülmesi planlanmıştır. Bu çalışmada, araştırmanın Temmuz-Eylül 2025 tarihleri arasındaki hasta verilerine (n=31) ait ön sonuçları sunulmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında "Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu", "Nütrisyonel Risk Skoru 2002" ve "QoR-15 Hasta İyileşme Kalitesi Anketi" kullanılmıştır. Nütrisyonel risk ve hasta iyileşme kalitesi preoperatif dönemde hastaneye yatış sonrası ilk 24 saat içinde, hasta iyileşme kalitesi ikinci kez postoperatif 2. günde değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin analizi IBM SPSS Statistics 26 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U test, grup içi karşılaştırmalarda Wilcoxon test kullanılmıştır.
BULGULAR: Araştırmaya dahil edilen hastaların %64,5'i kadın cinsiyet ve yaşları ortalama 50,03±16,23'tür. Hastaların %48,4'ü normal kilo aralığında olup, %74,2'si kolelitiazis nedeniyle kolesistektomi, %22,6'sı pankreas kanseri nedeniyle whipple cerrahisi, %3,2'si hepatosellüler karsinom nedeniyle sol hepatektomi geçirmiştir. Hastaların %29'u nütrisyonel risk grubunda, %71'i nütrisyonel risk olmayan grupta yer almaktadır. Nütrisyonel risk grubundaki hastaların preoperatif ve postoperatif 2. gündeki QoR-15 skorları arasında anlamlı fark vardır (p=0,021). Gruplar arasında preoperatif dönemde QoR-15 skorları açısından fark yokken (p=0,098), postoperatif 2. günde QoR-15 skorları açısından anlamlı fark bulunmuştur (p=0,026).
SONUÇ: Hepatopankreatobilier cerrahi geçiren hastaların preoperatif dönemdeki nütrisyonel durumları postoperatif iyileşme kalitelerini etkilemektedir. Cerrahi sonrası iyileşme kalitesinin artırılması için hastaların preoperatif dönemde nütrisyonel durumunun değerlendirilmesi ve uygun beslenme müdahalelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatopankreatobilier cerrahi, iyileşme kalitesi, nütrisyonel risk

Tablo 1: Preoperatif nütrisyonel durum ile QoR-15 Hasta İyileşme Kalitesi Skorlarının karşılaştırılması

QoR-15 Hasta İyileşme Kalitesi Skorları	Nütrisyon riski yok (n=22) (ort±ss)	Nütrisyon riski var (n=9) (ort±ss)	p*
Preoperatif ilk 24 saat	126,45±11,68	118,44±13,75	0,098
Postoperatif 2. gün	123,18±8,89	111±13,88	0,026
p**	0,131	0,021	-

**Mann-Whitney U test **Wilcoxon test*

SS-22 [Hepatopankreatobilier cerrahide komplikasyonlar ve hemşirelik yönetimi]

Geriatrik Pankreas Kanseri Hastasında Cerrahi Sonrası Hemşirelik Bakımında Güçlükler: Yara Yeri Enfeksiyonu Olgu Örneği

Ayşenur Buruş[1], Eda Ayten Kankaya[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ:
Pankreas kanseri özellikle ileri yaş grubunda prognozu kötü, komplikasyon oranı yüksek bir hastalıktır. Bu nedenle ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımının rolü oldukça önemlidir. Bu olguda, geriatrik bir pankreas kanseri hastasında açık kolesistektomi sonrası gelişen yara yeri enfeksiyonu ve uygulanan negatif basınçlı yara tedavisi (VAC) sürecinde hemşirelik yaklaşımları tartışılmıştır.
OLGU:
Hasta N.K, 88 yaşında erkek hasta olup sarılık ve kaşıntı şikâyetiyle genel cerrahi kliniğine yatış yapmıştır. Hipertansiyon, diyabet ve vertigo öyküsü olan hastaya pankreas kanseri tanısıyla Whipple operasyonu planlanmıştır. Ancak ameliyat sırasında inoperabl bulunmuş ve yalnızca açık kolesistektomi uygulanmıştır. Ameliyat sonrası 5. günde ateş ve yara kültüründe E.coli üremesi saptanmıştır. 13. günde seröz akıntı nedeniyle VAC tedavisi başlanmış, 46. güne kadar 11 kez VAC değişimi yapılmıştır. Hasta bu süreçte yaklaşık 20 kilo kaybetmiş ve hastada ajitasyon, oryantasyon bozukluğu, mobilizasyon ve solunum egzersizinde uyumsuzluk gözlenmiş; tedaviyi zaman zaman kabul etmemiştir. Hemşireler hasta güvenliği ve tedaviye uyumu artırmak için eğitim yapmışlardır. Bu süreçte hemşirelik bakımında yara iyileşmesinde gecikme riski, tedaviye uyumda güçlük, kan glikozunda değişkenlik, düşme riski, beslenmede yetersizlik, aktivite intoleransı ve anksiyete tanıları öncelikli değerlendirilmiş; yara bakımı, mobilizasyonun desteklenmesi, düşme önleyici önlemler ve psikososyal destek hemşirelik yaklaşımının temelini oluşturmuştur.
SONUÇ:
Bu olgu, geriatrik pankreas kanseri hastasında cerrahi sonrası komorbiditeleri olan hastada yara yeri enfeksiyonunun VAC tedavisinin enfeksiyon kontrolünde etkili olmakla birlikte, uzun süreli yatışın psikososyal sorunlarıda artırdığı ve uyum sürecini zorlaştırdığı gözlenmiştir. Hemşirelik bakımında fiziksel girişimlerin yanı sıra psikososyal desteğin de önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pankreas kanseri, yara yeri enfeksiyonu, hemşirelik

SS-23 [Safra yollarına ilişkin hastalıklar, cerrahi girişimler ve hemşirelik bakımı]

Akupresürün Kolesistektomi Sonrası Hasta Sonuçlarına Etkisine Yönelik Bilimsel Literatürün Bibliyometrik Analizi

Gamze Bozkul
Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mersin

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, kolesistektomi sonrası hasta sonuçlarına yönelik akupresür uygulamalarını konu alan bilimsel literatürün bibliyometrik analizini gerçekleştirerek, alanın gelişim eğilimlerini ve araştırma temalarını sistematik bir şekilde ortaya koymaktır.
YÖNTEM: Bibliyometrik analiz, yıl sınırlamasına gidilmeden Web of Science veri tabanının gelişmiş arama bölümünde topic kısmında “acupressure AND cholecystectomy” anahtar kelimeleri kullanılarak yapıldı.Çalışmaya sadece İngilizce yazılmış makale türündeki çalışmalar dahil edildi.Başlangıçta 33 makaleye ulaşılırken, dahil edilme kriterleri sonucunda 15 makale ile analiz gerçekleştirildi.Veriler, R yazılımının Bibliometrix paketi kullanılarak analiz edildi.
BULGULAR: Akupresürün kolesistektomi sonrası hasta sonuçlarına etkisini inceleyen bilimsel literatür, herhangi bir yıl sınırlaması olmaksızın değerlendirildiğinde, yayın sayılarının yıllar içinde düzenli bir artış göstermediği, bazı yıllarda hiç çalışma yayımlanmadığı ve araştırma ilgisinin dönemsel olarak değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir.Bununla birlikte, 2024 yılı, konuyla ilgili en fazla sayıda çalışmanın yayımlandığı yıl olmuştur (n=3). Literatürde bu alana en fazla katkı sunan dergi Complementary Therapies in Clinical Practice olurken, en çok yayın yapan yazarlar Agarwal
A. ve Singh U. olarak öne çıkmaktadır.Uluslararası iş birlikleri açısından en fazla ortak yayının Çin ve Amerika Birleşik Devletleri arasında gerçekleştirildiği gözlemlenmiştir.Çalışma özetlerinin içerik analizi sonucunda, en sık kullanılan anahtar kelimelerin “hasta”, “akupresür”, “bulantı”, “laparoskopik”, “ağrı” ve “kusma” olduğu görülmüş; bu da araştırmaların, akupresürün özellikle ağrı ve gastrointestinal semptomlar üzerindeki etkisine odaklandığını göstermektedir.
SONUÇ: Bu bibliyometrik analiz, akupresürün postoperatif dönemde tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanımına ilişkin farkındalığın arttığı, ancak mevcut literatürün henüz yeterli derinliğe ulaşmadığı söylenebilir.Bu doğrultuda, hem klinik etkilerin daha güçlü biçimde ortaya konulabilmesi hem de hemşirelik ve multidisipliner bakım uygulamalarına entegrasyonun sağlanabilmesi için daha fazla, yüksek nitelikli ve çok merkezli araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akupressür, kolesistektomi, hasta çıktıları, hemşirelik

SS-24 [Karaciğer transplantasyonu ve hemşirelik bakımı]

Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Adolesan Hastada Tedaviye Uyum Sorununun Yönetimi: Olgu Sunumu

Fırat Açıkgöz[1], Nefise Özdemir[2], Zeliha Özdemir Köken[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

[2]Hacettepe Üniversitesi, Doku ve Organ Nakli Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara

AMAÇ: Bu olguda, acil karaciğer transplantasyonu yapılan adolesan bir hastada uzun dönem izlemde tedaviye uyum sorununun sağlığı geliştirici hemşirelik müdahaleleri ile yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Veriler, olguya ilişkin tıbbi kayıtların retrospektif incelenmesi ve prospektif hasta takibi ile toplanmıştır. Olgu, "Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli" kullanılarak değerlendirilmiştir. Tedaviye uyum probleminin yönetiminde, hasta ve ebeveynlerine sağlığı geliştirici hemşirelik müdahaleleri uygulanmıştır.

OLGU: Wilson hastalığı nedeniyle akut karaciğer yetmezliği gelişen 10 yaşındaki erkek adolesan hastaya, tanı konulmasını takiben bir gün sonra canlı vericiden (baba) acil karaciğer transplantasyonu yapılmıştır. Hasta, transplantasyonu takiben 23 gün yoğun bakım ünitesinde, 45 gün transplantasyon kliniğinde takip edilmiş, postoperatif 68. günde taburcu edilmiştir. Hastada transplantasyon sonrası erken dönemde, ani yaşam değişikliğine uyumda öfkeli ve isteksiz duygu durumu gözlenmiştir. Transplantasyon sonrası izlemde, postoperatif 18. ayda yapılan değerlendirmede; hastanın beslenme, uyku ve ilaç kullanımı konularında uyumsuz davranışlar gösterdiği belirlenmiştir. Hastada postoperatif uzun dönemde tedaviye uyum sorunlarının çözümüne yönelik; hasta ve bakım verenlere yaşam tarzı ve ilaç kullanımına yönelik tekrarlı eğitimler, uzaktan telefon yoluyla izlem ve danışmanlık, bireysel görüşmeleri içeren girişimler uygulanmış olup, hastanın izlemine devam edilmektedir.

SONUÇ: Solid organ transplantasyonu yapılan hastalarda tedaviye uyumsuzluk günümüzde halen önemli bir sorundur. Uyumsuzluk problemi özellikle acil şartlarda transplantasyon yapılan ve adolesan hasta grubunda belirgindir. Uyumsuzluk, özellikle ilaç kullanımı, beslenme, sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinme konularında görülmektedir. Bu olguda olduğu gibi, transplantasyon sonrası erken ve uzun dönemde tedaviye uyumun yakın takibi, tekrarlı eğitimler, uzaktan danışmanlık hizmetlerinin sağlanması, bireysel görüşmeler ve aile üyelerinin izlem sürecine dahil edilmesi gibi girişimlerin bir arada uygulanması tedaviye uyumsuzluk probleminin etkin yönetimini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, hemşirelik, karaciğer transplantasyonu, tedaviye uyum

INDEX

1	Abdurrahmanov, Vusal	Abdurrahmanov, V.	0115, SS-041
2	Acar, Aylin	Acar, A.	PS-67 & SS-082 & SS-084, SS-092, SS-097 & SS-099 & SS-102
3	Acar, Serdar	Acar, S.	VSS-33
4	Acar, Umut	Acar, U.	SS-043
5	Acunaş, Bülent	Acunaş, B.	SS-027
6	Adalı, Mert	Adalı, M.	PS-16
7	Adanır, Haydar	Adanır, H.	SS-125
8	Aday, Ulaş	Aday, U.	SS-026
9	Adıgüzel, Nail Can	Adıgüzel, N. C.	SS-024
10	Ağaçkıran, Abdulbaki	Ağaçkıran, A.	PS-66, PS-68, SS-119
11	Agalar, Cihan	Agalar, C.	SS-061, SS-075 & SS-101 & SS-121, SS-034, SS-045, SS-053, SS-054, SS-055, SS-120
12	Ağalar, Anıl Aysal	Ağalar, A. A.	SS-054
13	Ak, Naziye	Ak, N.	SS-132
14	Ak Aksoy, Seçil	Ak Aksoy, S.	0171, SS-067, SS-069
15	Akalın, Serhan	Akalın, S.	PS-53, PS-60
16	Akarsu, Mesut	Akarsu, M.	SS-034
17	Akay, Emre	Akay, E.	PS-52, PS-54, PS-69, PS-75, SS-049, SS-051, SS-110, SS-112, VSS-10
18	Akay, Gizem Nur	Akay, G. N.	SS-111
19	AKBAŞ, ABDULKADİR	AKBAŞ, A.	SS-026
20	Akbaş, Şadiye	Akbaş, Ş.	SS-020, SS-021, SS-035, SS-063
21	Akcam, Atilgan Tolga	Akcam, A. T.	SS-070 & SS-074
22	Akcan, Barzan	Akcan, B.	SS-051
23	Akçay, Emre Berat	Akçay, E. B.	333
24	Akgül, Özgür	Akgül, Ö.	PS-64
25	Akıncı, Muzaffer	Akıncı, M.	PS-13, VSS-15 & SS-033
26	Akkapulu, Nezih	Akkapulu, N.	VSS-22
27	Akkurt, Gökhan	Akkurt, G.	SS-019
28	Akman, Nur Kezban	Akman, N. K.	PS-23
29	Akmeşe, Feyza	Akmeşe, F.	SS-093
30	Aksoy, Fuat	Aksoy, F.	0171, SS-067, SS-068, SS-069, SS-073, SS-079, SS-093
31	Aksoy, Nurullah	Aksoy, N.	PS-62, SS-126
32	Aksoy, Seçil	Aksoy, S.	SS-068
33	Aksu, Enes	Aksu, E.	PS-73
34	Aksu, Gizem	Aksu, G.	PS-40, PS-49
35	Aktepe, Abdulkadir	Aktepe, A.	PS-50

36	Akyazı, Cihat	Akyazı, C.	VSS-34
37	Alimoglu, Orhan	Alimoglu, O.	SS-005, SS-017, SS-018 & SS-016, SS-117
38	Aliyeva, Gunay	Aliyeva, G.	VSS-23
39	Alkan, İbrahim	Alkan, İ.	PS-48, PS-51
40	Alkan, Murat	Alkan, M.	SS-024
41	Alkan, Selman	Alkan, S.	PS-65
42	Alkaş, Bilal	Alkaş, B.	PS-20
43	Allahverdiyev, Vidadi	Allahverdiyev, V.	PS-41
44	Alper, Aydın	Alper, A.	PS-70, PS-71, SS-129
45	Altaş, Mert	Altaş, M.	SS-038, SS-046, SS-047
46	Altıner, Saygın	Altıner, S.	PS-49
47	Altınsoy, Nurgül	Altınsoy, N.	PS-35
48	Altıntaş, Beyza	Altıntaş, B.	PS-23
49	Altundaş, Necip	Altundaş, N.	PS-50, SS-095
50	Amrahova, Aliya	Amrahova, A.	SS-025
51	Anaklı, Volkan	Anaklı, V.	SS-039
52	Angı, Aykut	Angı, A.	SS-082, SS-099
53	ANGIN, YAVUZ SELIM	ANGIN, Y. S.	SS-090, SS-123 & SS-122
54	Anlar, Melisa	Anlar, M.	SS-101
55	Aray, Emre	Aray, E.	PS-66, PS-68, PS-72, SS-119
56	Arıkan, Çiğdem	Arıkan, Ç.	SS-039
57	Armağan, Kutay	Armağan, K.	PS-22
58	Arslan, Muhammed Furkan	Arslan, M. F.	SS-066
59	Aşık, Murat	Aşık, M.	SS-016
60	Aslan, Orhan	Aslan, O.	PS-58
61	Aslan, Serdar	Aslan, S.	0115, SS-039, SS-041, SS-043
62	Aslaner, Arif	Aslaner, A.	SS-105, SS-111
63	Aslanov, Anar	Aslanov, A.	VSS-03, VSS-25
64	Astarcıoğlu, Hüseyin	Astarcıoğlu, H.	SS-034, 0115, SS-039, SS-041, SS-043, SS-045, SS-053 & SS-034, SS-050, SS-054
65	Ata Sekban, Tuğba	Ata Sekban, T.	PS-57, SS-127
66	ata sekban, tuğba	ata sekban, t.	SS-085
67	Atasoy, Alp	Atasoy, A.	PS-66, PS-68, SS-119
68	Atasoy, Sezen	Atasoy, S.	SS-062
69	Atay, Arif	Atay, A.	SS-106, SS-133 & PS-04, PS-18 & SS-131
70	Atıcı, Ali Emre	Atıcı, A. E.	SS-031, VSS-29, VSS-32
71	Atmaca, Emre	Atmaca, E.	SS-105
72	Avanaz, Ali	Avanaz, A.	SS-125

73	Avci, Taşkın	Avci, T.	SS-020, SS-022, SS-035, VSS-02, VSS-07, VSS-08, VSS-09, VSS-18
74	AY, OĞUZHAN FATİH	AY, O. F.	SS-090
75	Ayan Uğurcan, Selma Nil	Ayan Uğurcan, S. N.	SS-083
76	Ayartepe, İzel	Ayartepe, İ.	SS-101
77	Aydin, Oğuzhan	Aydin, O.	SS-062 & SS-008, SS-014
78	Aydın, Ayşe Yosun	Aydın, A. Y.	PS-47
79	Aydın, Coşkun	Aydın, C.	SS-125
80	Aydın, Mehmet Can	Aydın, M. C.	VSS-35
81	Aydın, Osman	Aydın, O.	VSS-27
82	Aydınlı, Bülent	Aydınlı, B.	SS-125
83	Aydoğan, Ogün	Aydoğan, O.	PS-53, PS-60
84	Ayik, Erdem	Ayik, E.	PS-15
85	Aykurt, Çağan	Aykurt, Ç.	SS-019
86	Aymankuy, Arınç	Aymankuy, A.	SS-046, SS-047
87	Aysal, Anil	Aysal, A.	SS-121 &SS-045, SS-053, SS-055, SS-050, SS-075 & SS-120
88	Azizy, Abdulmunir	Azizy, A.	SS-132
89	Bacakoğlu, Aylin	Bacakoğlu, A.	SS-034, SS-054
90	Bag, Yusuf Murat	Bag, Y. M.	SS-122
91	Bahadır, Mehmet Veysi	Bahadır, M. V.	SS-026
92	Bakhshaliyev, Huseyn	Bakhshaliyev, H.	PS-11
93	BAL, CENGIZ	BAL, C.	SS-108 & SS-123
94	Bal, Şule	Bal, Ş.	PS-23
95	Balas, Şener	Balas, Ş.	VSS-11 & PS-31, SS-004
96	Balcı, Deniz	Balcı, D.	PS-66, PS-68, PS-72, SS-119
97	Balık, Ahmet	Balık, A.	PS-61, SS-028
98	Bandırmalı, Osman	Bandırmalı, O.	PS-35
99	Baran, Necip Tolga	Baran, N. T.	PS-63
100	Barlık Obuz, Funda	Barlık Obuz, F.	SS-121
101	BAS, GÜRHAN	BAS, G.	SS-005, SS-016, SS-017, SS-018, SS-117
102	Baş, Mustafa	Baş, M.	PS-45
103	Basak, Fatih	Basak, F.	PS-67, SS-099 & SS-084, SS-092, SS-097
104	Başar, Dilek	Başar, D.	SS-012
105	Baskin, Yasemin	Baskin, Y.	SS-050
106	Batun, Kerim Deniz	Batun, K. D.	PS-22, SS-031, SS-119, VSS-32
107	Bayır, Çisil	Bayır, Ç.	PS-66, PS-68
108	Bayramov, Nuru	Bayramov, N.	PS-07

109	Behbudov, Vuqar	Behbudov, V.	VSS-23
110	Bektaş, Caner	Bektaş, C.	SS-055
111	Benek, Rohat	Benek, R.	SS-013
112	Benk, Mehmet Şah	Benk, M. Ş.	PS-43
113	Benlice, Cigdem	Benlice, C.	VSS-06, VSS-16, VSS-20 & VSS-36
114	Berker, Neslihan	Berker, N.	SS-130, SS-132
115	Bilen, Nurullah	Bilen, N.	PS-62, SS-126
116	Bilge, Orhan	Bilge, O.	PS-21, PS-52, PS-54, PS-69, SS-049, SS-051, SS-107, SS-109, SS-110, SS-112, VSS-10
117	Bilgiç, Esma	Bilgiç, E.	SS-073
118	Birinci, Buse	Birinci, B.	SS-069
119	Bolat, Ferdi	Bolat, F.	SS-037
120	Bolat, Özcan	Bolat, Ö.	SS-023
121	Borazan, Ersin	Borazan, E.	PS-61
122	Bostancı, Erdal Birol	Bostancı, E. B.	VSS-27
123	Bostancı, Özgür	Bostancı, Ö.	SS-008, SS-066
124	Boyacioğlu, Sedat	Boyacioğlu, S.	SS-036
125	boyvat, fatih	boyvat, f.	SS-036
126	Bozkırlı, Bahadır	Bozkırlı, B.	229 & SS-003
127	Bozkurt, Birkan	Bozkurt, B.	SS-062
128	Bozkurt, Emre	Bozkurt, E.	SS-107, VSS-06, VSS-10, VSS-16, VSS-20, VSS-36
129	Bozoklar, Cemal Ata	Bozoklar, C. A.	SS-119
130	Bulut, Aziz	Bulut, A.	PS-62, SS-126
131	Buyuk, Melek	Buyuk, M.	SS-130, SS-132
132	Buyuker, Fatih	Buyuker, F.	SS-005, SS-016, SS-017, SS-018, SS-117
133	Büyükkasap, Ahmet Çağrı	Büyükkasap, A. Ç.	PS-40, PS-49 & PS-73
134	Büyükpolat, Burak	Büyükpolat, B.	SS-073
135	Cakir, Mikail	Cakir, M.	SS-033 & VSS-15
136	Çakır, Semih	Çakır, S.	SS-132
137	Çakıt, Hakan	Çakıt, H.	PS-21
138	Çalık, Adnan	Çalık, A.	SS-012
139	Çamaş, Nebile	Çamaş, N.	SS-093
140	Cambaztepe, Ferdi	Cambaztepe, F.	PS-46, PS-55, VSS-28
141	Çamlı, Abdülkadir	Çamlı, A.	PS-27
142	Çamlıbel, Tugay	Çamlıbel, T.	VSS-34
143	Çamöz, Mehmet Sefa	Çamöz, M. S.	PS-64
144	Can, Betül	Can, B.	SS-108
145	Can, Mehmet	Can, M.	SS-121

146	Can, Mehmet Fatih	Can, M. F.	VSS-19, VSS-21, VSS-24, VSS-25
147	Canbak, Tolga	Canbak, T.	PS-67, SS-082, SS-084, SS-092, SS-097, SS-099, SS-102
148	Cankara, Berkin	Cankara, B.	SS-101
149	Canpunar, İsmet	Canpunar, İ.	PS-40
150	Canturk, Nuh Zafer	Canturk, N. Z.	PS-11
151	Cartı, Erdem Barış	Cartı, E. B.	PS-53, PS-60
152	Çatan İnan, Funda	Çatan İnan, F.	SS-011
153	Çavdar, Şükran	Çavdar, Ş.	SS-004
154	cebeci, ahmet umit	cebeci, a. u.	SS-108
155	Çelik, Asli	Çelik, A.	SS-075
156	Çelik, Aykut	Çelik, A.	SS-130
157	Çelik, Ümmü Ebiha	Çelik, Ü. E.	SS-134
158	Cennet, Ömer	Cennet, Ö.	PS-48, SS-086
159	Çetinkaya, Meltem	Çetinkaya, M.	SS-118
160	Cevahir, Mete	Cevahir, M.	PS-72
161	Çevlik, Ali Durubey	Çevlik, A. D.	SS-054
162	ÇEVLİK, ALİ DURUBEY	ÇEVLİK, A. D.	SS-101
163	Ceyhan, Güralp Onur	Ceyhan, G. O.	0229, SS-003
164	Ceylan, Cengiz	Ceylan, C.	SS-123
165	Ceylan, Emine Maksude	Ceylan, E. M.	SS-097
166	ÇİÇEK, AYKUT EREN	ÇİÇEK, A. E.	SS-033
167	Çiçek Okuyan, Gülten	Çiçek Okuyan, G.	PS-46, PS-55
168	Çiftçi, Türkmen Turan	Çiftçi, T. T.	SS-086
169	Cil, Barbaros	Cil, B.	PS-52 & PS-54, PS-69 & PS-75
170	Cinar, Hamza	Cinar, H.	SS-114
171	Cingi, Asım	Cingi, A.	VSS-32
172	Çınkıl, Nurhak Cihangir	Çınkıl, N. C.	SS-004
173	Çoban, Sacid	Çoban, S.	SS-126
174	Çoğal, İbrahim	Çoğal, İ.	SS-074
175	Çolak, Mustafa	Çolak, M.	SS-002, SS-124
176	Çolakoğlu, Muhammet Kadri	Çolakoğlu, M. K.	VSS-27
177	Çorbacı, Kadir	Çorbacı, K.	PS-08, SS-011
178	Coşgun, Süleyman	Coşgun, S.	SS-030
179	Coşkun, Enes	Coşkun, E.	SS-044
180	Coşkun, Mümin	Coşkun, M.	PS-45, SS-078
181	Dablan, Ali	Dablan, A.	PS-10
182	Daduk, Yildiray	Daduk, Y.	SS-058 & PS-42
183	Dalgıç, Aydın	Dalgıç, A.	SS-115

184	Dalgıç, Buket	Dalgıç, B.	SS-115
185	Danış, Nilay	Danış, N.	SS-034, SS-045, SS-053, SS-054
186	Daş, Koray	Daş, K.	PS-05
187	daşoğlu, gizem	daşoğlu, g.	SS-101
188	Değirmecioğlu, Gürkan	Değirmecioğlu, G.	SS-065
189	Demir, Barış	Demir, B.	PS-70, PS-71
190	Demir, Gökhan	Demir, G.	SS-126
191	Demir, Mahmut Hüdai	Demir, M. H.	PS-55
192	Demir, Serkan	Demir, S.	VSS-13
193	Demirbakan, Kenan	Demirbakan, K.	PS-06, PS-14, VSS-01
194	Demircan, Fatma	Demircan, F.	115
195	Demircan, Firat	Demircan, F.	PS-39, PS-56
196	Demirdağ, Hakan	Demirdağ, H.	SS-043
197	Demirel, Ahmet Onur	Demirel, A. O.	SS-070
198	Demirer, Şevki Furkan	Demirer, Ş. F.	SS-024
199	Demirkazık, Mehtap	Demirkazık, M.	SS-070
200	Demiryılmaz, İsmail	Demiryılmaz, İ.	PS-16, SS-134
201	Demiryürek, Mustafa Koray	Demiryürek, M. K.	SS-070
202	Derebek, Erkan	Derebek, E.	SS-053
203	Dilek, Osman Nuri	Dilek, O. N.	SS-131, SS-133 & PS-04
204	Dinc, Bora	Dinc, B.	SS-125
205	Dincer, Hilmi Anil	Dincer, H. A.	SS-042 & PS-51, SS-044, SS-080, SS-086, SS-087, SS-088, SS-091, SS-094, VSS-22
206	Dirican, Abuzer	Dirican, A.	SS-064, SS-096
207	Dizman, Betül	Dizman, B.	SS-085
208	Dobral, Arzu	Dobral, A.	PS-15
209	Doğan, Aylin	Doğan, A.	PS-59, SS-113
210	Doğan, Eda Gül	Doğan, E. G.	PS-31, VSS-11
211	Doganay, Mutlu	Doganay, M.	PS-23 & SS-083
212	Doğancı, Şerif Furkan	Doğancı, Ş. F.	SS-031
213	Dogrul, Ahmet Bülent	Dogrul, A. B.	SS-042 & PS-51, SS-044, SS-056, SS-080, SS-086, SS-087, SS-088, SS-091, SS-094, VSS-22
214	Doğu, Doğukan	Doğu, D.	SS-080, SS-088
215	Dogukan, Rabia	Dogukan, R.	PS-10
216	Dönmez, Mustafa	Dönmez, M.	PS-23, SS-083
217	Dulundu, Ender	Dulundu, E.	PS-59, SS-113
218	Dumludağ, Ayşegül	Dumludağ, A.	SS-077

219	dündar, Halit Ziya	dündar, H. Z.	171
220	Dündar, Halit Ziya	Dündar, H. Z.	SS-079
221	Duran, Gizem	Duran, G.	SS-024
222	Durmuş, Doğuş	Durmuş, D.	VSS-21
223	Duru, Derviş	Duru, D.	SS-038
224	Egeli, Tufan	Egeli, T.	SS-034, SS-045, SS-050, SS-053, SS-054, SS-055, SS-061, SS-075, SS-101, SS-120, SS-121
225	Eğritaş Gürkan, Ödül	Eğritaş Gürkan, Ö.	SS-115
226	Eker, Barış	Eker, B.	SS-098, SS-100, SS-103
227	Ekici, Mustafa	Ekici, M.	SS-056
228	Ekiz, Feza	Ekiz, F.	SS-130, SS-132, VSS-14, VSS-30, VSS-31
229	Ellidokuz, Hülya	Ellidokuz, H.	SS-061, SS-075 & SS-050
230	Emanet, Süleyman Ümit	Emanet, S. Ü.	PS-67
231	Emir, Sevde Nur	Emir, S. N.	PS-67, SS-097
232	EMRAL, AHMET CIHANGIR	EMRAL, A. C.	SS-009
233	Erbaş, Gonca	Erbaş, G.	SS-115
234	Ercan, Celal Caner	Ercan, C. C.	SS-130
235	Ercelik, Melis	Ercelik, M.	91
236	Erçetin, Candaş	Erçetin, C.	PS-24
237	Ercisli, Cem	Ercisli, C.	SS-102
238	Erdoğan, Derya	Erdoğan, D.	SS-023
239	Eren, Fırat	Eren, F.	PS-24
240	Ergüçyener, Meriç	Ergüçyener, M.	PS-40
241	Ergül, Bilal	Ergül, B.	VSS-34
242	Ergun, Sefa	Ergun, S.	PS-33 & PS-26, SS-020, SS-021, SS-022, SS-035, SS-063, SS-113, VSS-02, VSS-07, VSS-08, VSS-09, VSS-18
243	Erkan, Mert	Erkan, M.	229
244	Erkan, Murat Mert	Erkan, M. M.	SS-003
245	Erkmen, Fırat	Erkmen, F.	SS-013 & SS-072, SS-089
246	Erol, Mehmet Fatih	Erol, M. F.	VSS-04
247	Ersoy, Murat	Ersoy, M.	SS-121
248	Ersoy, Osman	Ersoy, O.	SS-083
249	Ertuğrul, İsmail	Ertuğrul, İ.	VSS-26
250	Ertuş, Mutalip	Ertuş, M.	PS-17, PS-25, VSS-04, VSS-05
251	Eynullayeva, Najiba	Eynullayeva, N.	PS-41
252	Eyvaz, Kemal	Eyvaz, K.	SS-105 & SS-111
253	Eyvazlı, Murad	Eyvazlı, M.	PS-20, SS-012
254	Feratoğlu, Fatih	Feratoğlu, F.	PS-66, PS-68

255	Gedik, Gökay	Gedik, G.	SS-121
256	GEDİK, ERCAN	GEDİK, E.	SS-026
257	Genç, Feyza Betül	Genç, F. B.	PS-74
258	Gökçe, Selim	Gökçe, S.	SS-039
259	Gökçeimam, Mehmet	Gökçeimam, M.	SS-024
260	Goksoy, Beslen	Goksoy, B.	SS-130, SS-132, VSS-14, VSS-30, VSS-31
261	Gönüllü, Mehmet Emin	Gönüllü, M. E.	PS-08, SS-011
262	Görgülü, Vildan	Görgülü, V.	VSS-29
263	Graichi, Ramzi	Graichi, R.	PS-01 & PS-02
264	Guezzen, Zohir	Guezzen, Z.	PS-01, PS-02
265	Gül, Özlem	Gül, Ö.	VSS-34
266	Gülçiçek, Osman Bilgin	Gülçiçek, O. B.	PS-24, SS-059
267	Gülcü, Aytaç	Gülcü, A.	SS-034, SS-053
268	Güler, Mustafa	Güler, M.	PS-72
269	Güler, Sabire	Güler, S.	SS-068
270	Güler, Sertaç Ata	Güler, S. A.	PS-11
271	gümer, mehmet	gümer, m.	SS-013
272	Gümer, Mehmet	Gümer, M.	SS-072, SS-089
273	Gumus, Ersin	Gumus, E.	SS-042
274	Gümüş, Mahmut	Gümüş, M.	PS-62
275	Gümüş, Tufan	Gümüş, T.	SS-010, SS-032 & SS-128
276	Gümüşoğlu, Alpen Yahya	Gümüşoğlu, A. Y.	PS-74, SS-007
277	Gündoğdu, Adnan	Gündoğdu, A.	PS-20, SS-012
278	Gündoğdu, Gökalp	Gündoğdu, G.	SS-041
279	Güner, Murat	Güner, M.	SS-098, SS-100, SS-103
280	Güner, Mustafa	Güner, M.	VSS-24, VSS-25
281	Güneri, Gürkan	Güneri, G.	PS-08, SS-011
282	Gunes, Orgun	Gunes, O.	SS-131 & PS-18, SS-106, SS-133
283	Gungor, Feyyaz	Gungor, F.	SS-014 & SS-025, SS-066
284	Gürbulak, Bünyamin	Gürbulak, B.	0115, SS-039, SS-041, SS-043
285	Gürel, Duygu	Gürel, D.	SS-008
286	Güzel, Meliha Ülkü	Güzel, M. Ü.	SS-134
287	Güzelbey, Tevfik	Güzelbey, T.	SS-008
288	Güzeldere, Gül Nihal	Güzeldere, G. N.	SS-006
289	Haberal, Mehmet	Haberal, M.	SS-036
290	Hadj, Noureddine	Hadj, N.	PS-01, PS-02
291	Hajiyev, Cabbar	Hajiyev, C.	PS-41
292	Hajiyev, Novruz	Hajiyev, N.	PS-41

293 Hamad, Farid	Hamad, F.	PS-54, SS-051, VSS-10 & PS-52, PS-70, PS-71, PS-75, SS-107, SS-109, SS-110, SS-112, SS-129 & SS-049
294 Hamidi, Benyamin	Hamidi, B.	VSS-24
295 Hasemi, Hikmet	Hasemi, H.	PS-25 & VSS-05
296 Hattab, Hamza	Hattab, H.	PS-32
297 Hoş, Gültekin	Hoş, G.	SS-092, SS-097
298 Hüseynov, Letif	Hüseynov, L.	PS-41
299 Huseynova, Mehriban	Huseynova, M.	PS-07
300 İbiş, Cem	İbiş, C.	SS-027
301 İflazoğlu, Nidal	İflazoğlu, N.	VSS-35
302 İğdeci Tut, Gözde	İğdeci Tut, G.	PS-64
303 Ikkache, Yasser	Ikkache, Y.	PS-01, PS-02
304 Ilgar, Tuba	Ilgar, T.	SS-040
305 Ilgıt, Erhan	Ilgıt, E.	SS-115
306 İnan, Mehmet Mazlum	İnan, M. M.	SS-026
307 İnce, Volkan	İnce, V.	PS-34
308 Irak, Kader	Irak, K.	PS-10
309 İşgören, Gizem	İşgören, G.	SS-120
310 Işıker, Kubilay Furkan	Işıker, K. F.	SS-074
311 ISMAYILOV, SAMAD	ISMAYILOV, S.	SS-095
312 Ismayılov, İlkin	Ismayılov, İ.	PS-37, PS-38, SS-071
313 Jale, Mahmudova	Jale, M.	PS-09
314 Kabuli, Hamit Ahmet	Kabuli, H. A.	PS-74, SS-007
315 Kahveci, Bilgehan	Kahveci, B.	PS-12
316 Kakçı, Sezen	Kakçı, S.	VSS-28
317 Kalyoncu, Umut	Kalyoncu, U.	SS-056
318 Kamer, Erdinc	Kamer, E.	SS-098, SS-100, SS-103
319 Kamit, Fulya	Kamit, F.	SS-039
320 Kanmaz, Turan	Kanmaz, T.	PS-70, PS-71, SS-129
321 Kaplan, Vedat	Kaplan, V.	SS-072
322 Karaağaç, Onur	Karaağaç, O.	SS-101
323 Karabağ, Berk Can	Karabağ, B. C.	SS-010
324 Karabulut, Bülent	Karabulut, B.	SS-032
325 Karabulut, Erdem	Karabulut, E.	SS-012
326 Karabulut, Hidayet Mehmet	Karabulut, H. M.	PS-27, PS-27
327 Karaca, İsa	Karaca, İ.	VSS-33
328 Karaca, Mehmet Rüçhan	Karaca, M. R.	PS-47, SS-086, SS-087, VSS-22
329 Karadağ, Ömer	Karadağ, Ö.	SS-056

330	Karademir, Sedat	Karademir, S.	SS-034
331	Karadeniz, Emre	Karadeniz, E.	SS-034, SS-045, SS-053, SS-054, SS-055
332	Karagul, Servet	Karagul, S.	PS-39, PS-56 & PS-76, PS-77, SS-096
333	Karahan, Furkan	Karahan, F.	SS-106, SS-133
334	Karakaş, Bilgi	Karakaş, B.	PS-30
335	KARAKAYA, Emre	KARAKAYA, E.	SS-036
336	Karakayalı, Hamdi	Karakayalı, H.	SS-006
337	Karaman, Ayşe	Karaman, A.	SS-023
338	Karaman, İbrahim	Karaman, İ.	SS-023
339	Karamustafao, Görkem	Karamustafao, G.	SS-099
340	Karataş, Celal	Karataş, C.	SS-005, SS-016, SS-017, SS-018, SS-117
341	Karayalçın, Kaan	Karayalçın, K.	PS-66, PS-68
342	Kargı, Ahmet	Kargı, A.	0115, SS-039, SS-041, SS-043
343	Karpuz, Şakir	Karpuz, Ş.	PS-22 & SS-078
344	Karslı, Kerim	Karslı, K.	PS-53, PS-60
345	Kaya, Ekrem	Kaya, E.	0091, 0171, SS-067, SS-068, SS-069, SS-073, SS-079, SS-093
346	Kaya, Hazal Eylül	Kaya, H. E.	SS-046, SS-047
347	Kaya, İsmail Oskay	Kaya, İ. O.	SS-004
348	Kaya, Serhat	Kaya, S.	PS-10, SS-008
349	Kaya, Süleyman	Kaya, S.	SS-012
350	Kaya, Tarık Eren	Kaya, T. E.	SS-093
351	Kayaalp, Cuneyt	Kayaalp, C.	PS-39, PS-56, PS-76, PS-77 & PS-36, SS-096, VSS-26
352	Kayapinar, Ali Kemal	Kayapinar, A. K.	SS-100, SS-103 &SS-098
353	Kaymak, Türker	Kaymak, T.	PS-58, SS-104
354	Kazancı, Gökçe Kıran	Kazancı, G. K.	SS-055
355	Kazancı, Hasan Mert	Kazancı, H. M.	SS-075, SS-121
356	Keklikkiran, Caglayan	Keklikkiran, C.	SS-040
357	Keklikkiran, Zehra Zeynep	Keklikkiran, Z. Z.	SS-040
358	Kepil, Nuray	Kepil, N.	PS-59
359	Kerem, Mustafa	Kerem, M.	PS-40, PS-49, PS-73, SS-009
360	Kesgin, Yasir	Kesgin, Y.	SS-007
361	Kesici, Selman	Kesici, S.	SS-042
362	Keşkek, Mehmet	Keşkek, M.	SS-038
363	Keskin, Yiğithan Yasin	Keskin, Y. Y.	VSS-27
364	Keyif, Muhammet Fatih	Keyif, M. F.	SS-037
365	Kılavuz, Hüseyin	Kılavuz, H.	SS-062
366	Kilci, Mahmut Burak	Kilci, M. B.	PS-11

367	Kılıç, Levent	Kılıç, L.	SS-056
368	Kılıç, Mehmet	Kılıç, M.	SS-090 & SS-122, SS-123
369	Kılıç, Mehmet	Kılıç, M.	SS-122, SS-123
370	Kılıçturgay, Sadık Ayhan	Kılıçturgay, S. A.	SS-015, SS-057, VSS-12
371	Kılınç, Atakan	Kılınç, A.	SS-103
372	Kınacı, Erdem	Kınacı, E.	SS-025, SS-048, SS-062, SS-066
373	Kıran, Gökçe	Kıran, G.	SS-121
374	Kıran Kazancı, Gökçe	Kıran Kazancı, G.	SS-061
375	Kirimtay Topuz, Busenur	Kirimtay Topuz, B.	SS-042
376	Kırmızı, Serdar	Kırmızı, S.	VSS-26
377	Kırşan, Ali Can	Kırşan, A. C.	PS-14 & PS-06, VSS-01
378	Kısaoğlu, Abdullah	Kısaoğlu, A.	PS-16, SS-125 & SS-134
379	Kişi, Omer	Kişi, O.	PS-65
380	Kıyıcı, Murat	Kıyıcı, M.	SS-069
381	Koc, Sevcan	Koc, S.	PS-52
382	Koç, Fatih	Koç, F.	PS-11
383	Koç, Sevcan	Koç, S.	PS-54, PS-69, SS-049, SS-051, SS-109, SS-112, VSS-10
384	Koca, Saadet	Koca, S.	PS-18
385	Kocamaz, Arslan Hasan	Kocamaz, A. H.	PS-65
386	Koçbey, Melike Sema	Koçbey, M. S.	SS-015, SS-057, SS-093
387	Koçi, Sara	Koçi, S.	SS-091
388	Kocur, Birol	Kocur, B.	SS-046, SS-047
389	Kodalak, Taha Anıl	Kodalak, T. A.	PS-20, SS-012
390	Kolu, Mehmet	Kolu, M.	SS-028
391	Konuk, Nuri Berk	Konuk, N. B.	SS-060, SS-105
392	Korkmaz, Mehmed Seyfullah	Korkmaz, M. S.	SS-038
393	Korkmaz, Yusuf Yunus	Korkmaz, Y. Y.	SS-014, SS-025, SS-066
394	Korkut, Ercan	Korkut, E.	PS-03
395	Kosayev, Arif	Kosayev, A.	PS-41
396	Köse, Emin	Köse, E.	PS-26, SS-020, SS-035, SS-063, VSS-02, VSS-07, VSS-08, VSS-09, VSS-18
397	Kösem, Arzu	Kösem, A.	SS-004
398	Koyuncu, Adil	Koyuncu, A.	SS-033, VSS-15
399	KOYUNCU, MUHAMMED HAMZA	KOYUNCU, M. H.	SS-089
400	Kozan, Ramazan	Kozan, R.	SS-115
401	Krelil, Bouabdellah	Krelil, B.	PS-01, PS-02
402	Küçük, Hasan Fehmi	Küçük, H. F.	SS-024
403	Küçükaslan, Hakan	Küçükaslan, H.	SS-012

404	Kudaş, İlyas	Kudaş, İ.	SS-014, SS-062, SS-066
405	Kurşunlu, Zehra	Kurşunlu, Z.	PS-55, VSS-28
406	Kuru, Suat	Kuru, S.	SS-037
407	Kurular, Doğuşcan	Kurular, D.	PS-08, SS-011
408	Kuştaş, Ali Aytuğ	Kuştaş, A. A.	SS-056
409	Laçin, Şahin	Laçin, Ş.	SS-107
410	Majidli, Ulvi	Majidli, U.	PS-44, PS-63
411	Martlı, Hüseyin Fahri	Martlı, H. F.	SS-038, SS-046, SS-047, SS-083
412	Melik, Mehmet Ali	Melik, M. A.	PS-61, SS-028
413	Mert, Onur	Mert, O.	PS-24, SS-059
414	Metindoğan, Onur	Metindoğan, O.	SS-115
415	Moral, Kenan	Moral, K.	SS-115
416	muslumov, gurbankhan	muslumov, g.	VSS-23
417	Mut, Deniz	Mut, D.	SS-060
418	Mutlu, Arda Ulaş	Mutlu, A. U.	229
419	Nart, Deniz	Nart, D.	SS-032
420	Nas, Ömer Fatih	Nas, Ö. F.	VSS-12
421	Novruzov, Namig	Novruzov, N.	PS-09
422	Nurane, Çelebiyeva	Nurane, Ç.	PS-09
423	Nuruzade, Parviz	Nuruzade, P.	PS-48
424	Ocak, İlhan	Ocak, İ.	SS-124 & SS-002
425	Öçal, Deniz	Öçal, D.	SS-001
426	Oğur, Kemal	Oğur, K.	PS-45
427	Öğüt, Batuhan	Öğüt, B.	SS-105
428	Öğüt, Zeki	Öğüt, Z.	PS-36
429	Oğuz, Abdullah	Oğuz, A.	SS-026
430	Okay, Ismail Erdem	Okay, I. E.	PS-11
431	Okuyan, Gülten	Okuyan, G.	VSS-28
432	Okyay, Ozan	Okyay, O.	SS-036
433	Ölçücüoğlu, Engin	Ölçücüoğlu, E.	VSS-13
434	Ömeroğlu, Sinan	Ömeroğlu, S.	PS-57, SS-085, SS-127
435	Önal, Yusuf	Önal, Y.	SS-046, SS-047
436	Öngen, Gökhan	Öngen, G.	SS-079
437	Onuş, Ramazan	Onuş, R.	PS-31, VSS-11, VSS-13
438	Örmen, Murat	Örmen, M.	SS-118
439	Öz, İrem Kumru	Öz, İ. K.	SS-068
440	Özata, İbrahim	Özata, İ.	SS-112
441	Özaydın, Mehmet Serhat	Özaydın, M. S.	VSS-35

442	Özbilgin, Mücahit	Özbilgin, M.	SS-034, SS-045, SS-053, SS-054, SS-055, SS-061, SS-075 & SS-101 & SS-120, SS-121
443	Özcabı, Yetkin	Özcabı, Y.	SS-024
444	Özcan, Fadime	Özcan, F.	SS-098
445	Özcan, Önder	Özcan, Ö.	PS-43
446	Özcan, Zeynep Simay	Özcan, Z. S.	PS-53, PS-60
447	Ozdemir, Egemen	Ozdemir, E.	PS-59
448	Ozdemir, Muhammed Ali	Ozdemir, M. A.	SS-040
449	Özdemir, Egemen	Özdemir, E.	SS-020, SS-021, SS-022, SS-035, SS-113, VSS-18
450	Özdemir, İbrahim Halil	Özdemir, İ. H.	PS-62
451	Özdemir, Mert	Özdemir, M.	SS-007
452	Özdemir, Muhammed Ali	Özdemir, M. A.	PS-10, PS-35
453	Özdemir, Yılmaz	Özdemir, Y.	VSS-34
454	Özden, İlgin	Özden, İ.	PS-10, SS-008, SS-027, SS-052
455	Özden, Sena Çağla	Özden, S. Ç.	PS-13
456	Özdilek, Hatice Büşra	Özdilek, H. B.	333
457	Özdoğan, Alperen	Özdoğan, A.	PS-17, VSS-04, VSS-05
458	Özdoğan, Kamil	Özdoğan, K.	PS-24, SS-059 & SS-081
459	Özen, Özgür	Özen, Ö.	SS-036
460	Özen, Sercan	Özen, S.	SS-020, SS-035
461	Özer, Ali	Özer, A.	SS-006
462	Özer, Bahri	Özer, B.	SS-037
463	Özer, Hamza	Özer, H.	SS-037
464	Özer, İlter	Özer, İ.	VSS-26
465	Özgen, Ali	Özgen, A.	PS-72, SS-119
466	Özgen, Utku	Özgen, U.	SS-114
467	Özgü, Kerem	Özgü, K.	PS-03
468	Özkılıç, Aykut	Özkılıç, A.	SS-032
469	Özler, İsmail	Özler, İ.	VSS-34
470	Özlu, Özer	Özlu, Ö.	PS-05
471	Ozsahin, Aybegum	Ozsahin, A.	SS-040
472	Özsoy, Mustafa	Özsoy, M.	PS-32, SS-065
473	Öztaban, Dilşat	Öztaban, D.	SS-068
474	Ozturk, Gurkan	Ozturk, G.	SS-076
475	Öztürk, Ceren Aygül	Öztürk, C. A.	SS-087
476	Öztürk, Gürkan	Öztürk, G.	0115, SS-039, SS-041, SS-043
477	Öztürk, Hakan	Öztürk, H.	SS-115
478	Paksoy, Fatma	Paksoy, F.	PS-66

479	pehlivanoğlu, kamil	pehlivanoğlu, k.	SS-100
480	Pekmezci, Salih	Pekmezci, S.	SS-021, SS-022, SS-063 & PS-33
481	Pekmezci, Yasemin	Pekmezci, Y.	SS-021, SS-022
482	Pelit Bal, Pelin	Pelit Bal, P.	SS-042
483	Polat, Kamil Yalçın	Polat, K. Y.	0115, SS-039, SS-041, SS-043
484	Poyanlı, Arzu	Poyanlı, A.	SS-027
485	Ramoğlu, Nur	Ramoğlu, N.	0229, VSS-06, VSS-16, VSS-20, VSS-36
486	Rızaoğlu, İnas	Rızaoğlu, İ.	PS-20
487	Roya, Azizbeyli	Roya, A.	PS-09
488	Şafak, Adem	Şafak, A.	SS-036
489	Şafak, Muhammet Mustafa	Şafak, M. M.	SS-106, SS-133
490	Sağaltıcı, Nilayda	Sağaltıcı, N.	PS-71, SS-129
491	Sagol, Ozgul	Sagol, O.	SS-075 & SS-045, SS-050, SS-053, SS-054, SS-055, SS-120, SS-121
492	Sahar, Ahmet Anil	Sahar, A. A.	229 & SS-003, SS-006
493	Sahin, Emrah	Sahin, E.	SS-064 & SS-096
494	Sahin, Enes	Sahin, E.	PS-11
495	Şahin, Ali Bektaş	Şahin, A. B.	PS-32
496	Şahin, Mustafa	Şahin, M.	PS-11
497	Şahin, Nurettin	Şahin, N.	PS-74
498	Şahin, Rahime	Şahin, R.	PS-33
499	Sakaoğlu, Muhammet Berkay	Sakaoğlu, M. B.	SS-045, SS-053, SS-055 & SS-034, SS-054, SS-118, SS-120
500	Şal, Oğuzhan	Şal, O.	SS-130, SS-132, VSS-14, VSS-30, VSS-31
501	Salih, Babur	Salih, B.	PS-05
502	Sarı, Ahmet Eray	Sarı, A. E.	SS-038
503	Sarı, Habip	Sarı, H.	PS-63 & PS-44
504	Sarı, Sinan	Sarı, S.	SS-115
505	SARIGOZ, TALHA	SARIGOZ, T.	SS-014
506	Sarıgöz, Talha	Sarıgöz, T.	SS-066
507	Sarıtaş, Ahmet Gökhan	Sarıtaş, A. G.	SS-070, SS-074
508	Satır, Mustafa	Satır, M.	SS-092
509	Sediroğlu, Elif Nur	Sediroğlu, E. N.	SS-101
510	Şefiqe, Tağızade	Şefiqe, T.	PS-09
511	Şeker, Ahmet	Şeker, A.	PS-05
512	Selimoğlu, Ayşe	Selimoğlu, A.	SS-039
513	Selman, Aytaç	Selman, A.	PS-55
514	Şen, Koray	Şen, K.	SS-024
515	Sendil, Ahmet Murat	Sendil, A. M.	SS-122 & SS-090, SS-123

516	Şener, Ulviye Nur	Şener, U. N.	SS-068, SS-069
517	Şentürk, Mustafa	Şentürk, M.	PS-65
518	Serin, Kursat Rahmi	Serin, K. R.	SS-130, SS-132, VSS-14, VSS-30, VSS-31
519	Sert, Özlem Zeliha	Sert, Ö. Z.	PS-13
520	Setayeshi, Tirdad	Setayeshi, T.	PS-17
521	Sever, Nadiye	Sever, N.	PS-46
522	Şevik, Hüsnü Ozan	Şevik, H. O.	SS-048
523	SEVMİŞ, Murat	SEVMİŞ, M.	SS-026
524	Sezgin, Ahmet Sezer	Sezgin, A. S.	PS-77
525	Shehada, Monzer	Shehada, M.	SS-012
526	Shehada, Munther D.M.	Shehada, M. D.	PS-20
527	Sıgırlı, Deniz	Sıgırlı, D.	SS-015
528	Şimşek, Osman	Şimşek, O.	SS-022
529	Şimşek, Turgay	Şimşek, T.	PS-11
530	Şit, Mustafa	Şit, M.	SS-037
531	Sobutay, Erman	Sobutay, E.	PS-21
532	Sökmen, Mustafa İrfan	Sökmen, M. İ.	SS-107, SS-110, SS-112
533	Somalioğlu, Mohamed	Somalioğlu, M.	VSS-15
534	Sonmez, Yalcin	Sonmez, Y.	PS-27
535	Sönmez, Recep Erçin	Sönmez, R. E.	SS-005
536	SÖNMEZ, RECEP ERÇİN	SÖNMEZ, R. E.	SS-016, SS-017, SS-018, SS-117
537	Şotik, Mert	Şotik, M.	SS-094
538	Sözen, Hakan	Sözen, H.	SS-115
539	Sözütek, Alper	Sözütek, A.	PS-05
540	Suay, Arda	Suay, A.	SS-098, SS-100, SS-103
541	Subaşı, Ismail Ege	Subaşı, I. E.	SS-116
542	Sucu, Serkan	Sucu, S.	SS-110
543	Sultanoğlu, Kemal	Sultanoğlu, K.	PS-74
544	Sümer, Fatih	Sümer, F.	VSS-26
545	Sünter, Kaan	Sünter, K.	PS-03
546	Sür, Yunus	Sür, Y.	PS-04, PS-18, SS-106, SS-131
547	Sürek, Ahmet	Sürek, A.	PS-74, SS-007
548	Sürmelioğlu, Ali	Sürmelioğlu, A.	PS-55
549	Taçyıldız, Celal	Taçyıldız, C.	PS-19
550	Tagisoy, Elman	Tagisoy, E.	PS-41
551	Taşar, Pınar	Taşar, P.	SS-015, SS-057, VSS-12
552	Tasci, Filiz	Tasci, F.	SS-040
553	Taşpınar, Saim	Taşpınar, S.	PS-27

554	Tatlı, Faik	Tatlı, F.	SS-072, SS-089
555	Tatlı Doğan, Hayriye	Tatlı Doğan, H.	SS-046, SS-047
556	Tatlısu, Ezgi	Tatlısu, E.	PS-34
557	Tayyar, Naz	Tayyar, N.	PS-46
558	Tekant, Yaman	Tekant, Y.	SS-130, SS-132, VSS-14, VSS-30, VSS-31
559	Tekcan, Ramazan Kubilay	Tekcan, R. K.	PS-20, SS-012
560	Tekeşin, Kemal	Tekeşin, K.	SS-082
561	Tekin, Ahmet	Tekin, A.	PS-27
562	Tekin, Cagla	Tekin, C.	91
563	Tellioglu, Gurkan	Tellioglu, G.	PS-52, PS-21, PS-54, PS-69, PS-75, SS-049, SS-051, SS-107, SS-109, SS-110, SS-112
564	Temel, Recep	Temel, R.	SS-010, SS-032, SS-128
565	Terzi, Sermet	Terzi, S.	PS-47
566	Tezcan, Hüseyin Mert	Tezcan, H. M.	PS-30
567	Tilki, Metin	Tilki, M.	0333, PS-46, PS-55, VSS-28
568	Toksoy, Murat	Toksoy, M.	PS-21
569	Tolan, Hüseyin Kerem	Tolan, H. K.	SS-099
570	Topal, Kenan	Topal, K.	PS-12
571	Topal, Uğur	Topal, U.	SS-070
572	Topaloğlu, Serdar	Topaloğlu, S.	PS-20, SS-012
573	Topçu, Ramazan	Topçu, R.	PS-58, SS-104
574	Torun, Mehmet	Torun, M.	SS-001, SS-077, SS-116
575	Tosun, Hüsna	Tosun, H.	SS-084
576	Tufan, Çağlar	Tufan, Ç.	SS-111
577	Tüfekçi, Tutku	Tüfekçi, T.	PS-15, PS-19
578	Tükel, Erhan	Tükel, E.	SS-045, SS-054, SS-120
579	TUNALI, SARP	TUNALI, S.	SS-010, SS-128
580	Tunca, Berrin	Tunca, B.	91
581	Tunçer, Adem	Tunçer, A.	PS-36, SS-064, SS-096
582	Turan, Bilal	Turan, B.	VSS-33
583	Turan, Yakup	Turan, Y.	PS-11
584	Türel, Kadir Serkan	Türel, K. S.	SS-029
585	Turgut, Basar Can	Turgut, B. C.	SS-021 & PS-33, SS-063
586	Türker, Sema	Türker, S.	PS-68
587	Türkoğlu, Baki	Türkoğlu, B.	PS-30, VSS-19, VSS-21
588	Türkoğlu, Berna	Türkoğlu, B.	SS-065
589	Tutar, Onur	Tutar, O.	PS-59
590	Tuygun, Abdullah Kemal	Tuygun, A. K.	PS-55, VSS-28

591	Uçur, Zekeriya	Uçur, Z.	VSS-28
592	Uğraş, Nesrin	Uğraş, N.	SS-069
593	Uğuz, Alper	Uğuz, A.	SS-010 & SS-032, SS-128
594	Ulas, Murat	Ulas, M.	SS-123 & SS-090 & SS-122
595	Ülger, Burak Veli	Ülger, B. V.	SS-026
596	Ülkü, Abdullah	Ülkü, A.	SS-070, SS-074
597	Unal, Orhan	Unal, O.	PS-39
598	Ünal, Bülent	Ünal, B.	SS-064, SS-096
599	Ünal, Derya	Ünal, D.	SS-030
600	Ünal, Mücahit	Ünal, M.	PS-08, SS-011
601	Ünek, Ilkay Tuğba	Ünek, I. T.	SS-050
602	Ünek, Tarkan	Ünek, T.	SS-034, SS-045, SS-050, SS-053, SS-054, SS-055, SS-061, SS-075 & SS-101 & SS-118, SS-120, SS-121
603	Ünek, Tuğba	Ünek, T.	SS-055
604	Ural, Gül	Ural, G.	SS-049, SS-101
605	Utkan, Nihat Zafer	Utkan, N. Z.	PS-11
606	Uzun, Mehmet Ali	Uzun, M. A.	PS-57, SS-085, SS-127
607	Uzunköy, Ali	Uzunköy, A.	SS-072, SS-089
608	Uzunyolcu, Görkem	Uzunyolcu, G.	SS-130, SS-132, VSS-14, VSS-30, VSS-31
609	Varoğlu, Mete	Varoğlu, M.	PS-49
610	Velidedeoğlu, Mehmet	Velidedeoğlu, M.	SS-021
611	Verendag, Yakup Ozan	Verendag, Y. O.	PS-15 & PS-19, SS-010
612	Yaban, Ali Aygün	Yaban, A. A.	SS-107, SS-109, SS-110, SS-112
613	Yağcı, Beyzanur	Yağcı, B.	SS-068, SS-069
614	Yağmur, Furkan	Yağmur, F.	SS-024
615	Yagublu, Khalig	Yagublu, K.	SS-048
616	Yalçın, Barış	Yalçın, B.	SS-129
617	Yalçın, Büşra	Yalçın, B.	PS-70, SS-129
618	Yalçın, Metin	Yalçın, M.	SS-029, SS-060
619	Yalçın, Yasin	Yalçın, Y.	SS-079
620	Yaldır, Emel	Yaldır, E.	SS-108
621	Yar, Mehmet Dinçay	Yar, M. D.	PS-30
622	Yashar, Ayshenur	Yashar, A.	SS-112 & SS-107, SS-109, SS-110
623	Yavuz, Ahmet	Yavuz, A.	SS-083
624	Yavuz, Burak	Yavuz, B.	SS-070, SS-074
625	Yavuz, Ceren	Yavuz, C.	PS-04, SS-131
626	Yaylak, Faik	Yaylak, F.	PS-27, SS-030
627	Yazar, Şerafettin	Yazar, Ş.	0115, SS-039, SS-041, SS-043

628	Yazici, Sinan Efe	Yazici, S. E.	SS-042 & SS-056, SS-086, SS-094, VSS-22
629	Yeğen, Şevket Cumhur	Yeğen, Ş. C.	SS-031, SS-119, VSS-29, VSS-32
630	Yergin Taçyıldız, Suna	Yergin Taçyıldız, S.	PS-19
631	Yeşilyurt, Değercan	Yeşilyurt, D.	SS-073, SS-079, SS-093
632	Yigit Kaymak, Elif	Yigit Kaymak, E.	SS-104 & PS-58
633	Yiğitbaş, Hakan	Yiğitbaş, H.	PS-24
634	Yigitbasi, Ahmet Alperen	Yigitbasi, A. A.	PS-50
635	Yigman, Samet	Yigman, S.	PS-52, PS-69, PS-75, VSS-10 & PS-54, SS-049, SS-051, SS-107, SS-109, SS-110, SS-112
636	Yıldar, Murat	Yıldar, M.	SS-006
637	Yildirim, Ali Cihat	Yildirim, A. C.	PS-27
638	Yildirim, Dogan	Yildirim, D.	SS-033
639	Yıldırım, Muhammet	Yıldırım, M.	PS-50, SS-076, SS-095
640	Yıldırım, Sedat	Yıldırım, S.	SS-036
641	Yıldırım, Semih Cihan	Yıldırım, S. C.	SS-115
642	Yıldız, Barış Doğu	Yıldız, B. D.	SS-083
643	Yıldız, Berfin Ekin	Yıldız, B. E.	PS-55 & PS 46
644	Yıldız, Emre	Yıldız, E.	PS-65
645	Yıldız, Fahrettin	Yıldız, F.	SS-126
646	Yıldız, Saltuk	Yıldız, S.	SS-100
647	Yıldız, Tarık	Yıldız, T.	VSS-12
648	Yılmaz, Funda	Yılmaz, F.	SS-032
649	Yılmaz, Furkan	Yılmaz, F.	SS-031
650	Yılmaz, Muhammed Tarık	Yılmaz, M. T.	PS-40, SS-115
651	Yılmaz, Sezai	Yılmaz, S.	PS-36
652	Yılmaz, Tonguç Utku	Yılmaz, T. U.	SS-006
653	Yüksek, Mahmut Arif	Yüksek, M. A.	PS-16, PS-58, SS-104
654	Yüksekyayla, Baran	Yüksekyayla, B.	SS-072
655	Yüksel, Osman	Yüksel, O.	PS-49
656	Yüksel, Yücel	Yüksel, Y.	PS-06, PS-14, VSS-01
657	Yumurtacılar, Sinem	Yumurtacılar, S.	SS-063
658	Yunuk, Ozkan	Yunuk, O.	PS-17 & PS-25, VSS-05
659	Yurdakul, Zeynep Nur	Yurdakul, Z. N.	PS-64
660	Zengin, Akile	Zengin, A.	SS-090, SS-108, SS-122, SS-123
661	Zengin, Nezih	Zengin, N.	PS-17, VSS-04, VSS-05 & PS-25
662	Zeren, Sezgin	Zeren, S.	PS-27
663	Zeren, Yiğit Kağan	Zeren, Y. K.	PS-40, PS-49, PS-73

Adres: Maslak Mah. Büyükdere Cad. U.S.O. Center No:245
Kat.15 34453 Sarıyer-İstanbul/Türkiye

☎ +90 212 323 5100 🖷 +90 212 323 5100 ✉ info@zevent.com.tr
Address: Z Event Congress Services Kft., 1032 Budapest, Föld utca
53. pinceszint 1. Ajtó, Hungary

✉ europe@zevent.com.tr

Budapeşte



www.zevent.com.tr

İstanbul



