

18. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ
SEÇKİN BİLDİRİLER

24 MAYIS 2012, PERŞEMBE

SB-25

DONÖR YÖNETİMİ SIRASINDA TİROKSİN UYGULAMASI
ERİŞKİN KARACİĞER NAKİL ALICILARINDA GREFT
SAĞKALIMINDA DÜZELME İLE İLİŞKİLİDİRCHRISTOPHER B. HUGHES¹, MEHMET FATİH CAN², ROBERTO LOPEZ¹,
MARK STURDEVANT¹, ABHINAV HUMAR¹¹ PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ,
PITTSBURGH, ABD² PITTSBURGH ÜNİVERSİTESİ TIP MERKEZİ, THOMAS STARZL TRANSPLANTASYON ENSTİTÜSÜ,
PITTSBURGH, ABD GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

AMAÇ: Kadavra donörlerde tiroksin (T4) ile hormonal tedavinin başlanan organ viabilitesini koruduğu ve kadavra donör organların kullanılabilirliğini artırdığı düşünülmektedir. Ancak bu yaklaşımın greft sağkalımını düzeltip düzeltmediği konusunda bilgi yoktur. Bu çalışmanın amacı, donörde T4 kullanımının karaciğer nakli uygulanan hastalarda greft sağkalımı üzerine etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2003 ile Eylül 2011 tarihleri arasında kadavra vericiden karaciğer transplantasyonu uygulanan 1231 erişkin hastaya ait veritabanı kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Donör demografik verileri, vazopressör kullanımı, T4 kullanımı ve soğuk (SOS) ve sıcak (SIS) iskemli süreleri analize dahil edildi. Potansiyel değişkenlerin greft sağkalımı ile ilişkisini incelemek için Long-Rank test ile Kaplan-Meier metodu, çok değişkenli analiz için Cox-Proportional Hazards Regression yöntemi kullanıldı.

BULGULAR: Hasta takip süresi 1-105 ay idi (ortanca 51). Toplam 907 (73.7) donör en az bir vazopressör uygulanmıştı. Donörlerin 257 (%13.5)'sinde T4 kullanılmış, ancak T4 uygulaması en az bir vazopressör infüzyonu devam ederken başlatılmıştı. Çalışma periyodu sonunda fonksiyone greft oranı, T4 uygulanmamış donörlere kıyasla donörü T4 almış hastalarda anlamlı olarak fazla idi (sırasıyla %58.3 ve %72.5, p<0.001). Greft sağkalımı, hiç vazopressör almayan ile bir vazopressör alan donörler arasında benzerdi. Aynı şekilde bir ile iki vazopressör, ya da iki ile üç vazopressör alan donörler arasında da fark yoktu. Donörü için T4 kullanılanlarda greft sağkalım hızı kullanılmayanlara göre daha yüksek olmakla birlikte, aradaki fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (p=0.076, HR=0.80, CI%95=0.63-1.01). Ancak bir vazopressör kullanımı sırasında, donör için ilave T4 verilmesi, greft sağkalım hızında anlamlı düzelme ile ilişkililiydi (p=0.02, HR=0.71, CI%95=0.53-0.94). Aynı şekilde SOS'un 10 saatten uzun olduğu grupta da T4 kullanımı düzelmiş greft sağkalım oranı ile ilişkililiydi (p=0.016, HR=0.58, CI%95=0.37-0.90).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bulgularımız, donör yönetimi sırasında vazopressör kullanımının greft sağkalımını etkilemediğini, ancak T4 kullanımının düzelmiş greft sağkalımı ile anlamlı ilişkisi olduğunu düşündürmekte olup, bu yönde bir sonuca ulaşan bildiğimiz ilk çalışmadır. Bu ilişkinin detayını aydınlatan yeni çalışmalar, belki de greft sağkalımını artıran yeni bir tedavinin habercisi olacaktır.

SB-26

VENÖZ YETMEZLİKTE MIKROVASKÜLER FONKSİYONLARIN
DEĞERLENDİRİLMESİYUSUF SEVİM², CÜNEYT KÖKSOY¹¹ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA² SINCAN F TİPİ CEZA VE İNFAZ KURUMU DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİKİ, ANKARA

AMAÇ: Toplardamar yetmezliği temelinde venöz sistem ile ilgili olmakla beraber, belirli oranda mikrovasküler dolaşımı ve kapiller endoteli de etkileyebilmektedir. Venöz yetmezlik ve mikrovasküler dolaşım ile ilgili çalışmalar yetersizdir. Venöz yetmezlikli hastalarda ayakta iken hidrostatik basıncın esas etkisini gösterdiği ayak bileği çevresinde, vazodilatör cevap bozulmaktadır. Bu bozulmanın venöz yetmezliğin klinik evresi ile uyumu konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda venöz yetmezliği düzeltici cerrahi girişim sonrası, mikrovasküler cevabın yeterli düzeyde düzelmeyi gösterilmiştir. Bu nedenle venöz yetmezliğin tedavisi ile mikrovasküler dolaşımdaki sorunun düzelmesi, hastaların büyük bir çoğunluğundaki şikayetlerin tam olarak geçmesini açıklayabilmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda venöz yetmezliğin klinik evresi ile yapılan tedavi sonrası mikrovasküler fonksiyonlardaki değişiklik arasındaki ilişki araştırılmamıştır. Öte yandan venöz yetmezliğin en önemli etkeni olan venöz obstrüksiyonun mikrovasküler etkileri konusunda ise yeterli bilgi bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı safen ven yetmezliğine bağlı venöz yetmezlikte, mikrovasküler fonksiyonların ince-

lenmesi ve tedavi amaçlı yapılan safen ven cerrahisinin mikrovasküler fonksiyonlar üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İzole safen ven yetmezliği olan 20 varis hastası hem preoperatif hem de postoperatif dönemde değerlendirilmeye alındı. Kontrol grubunda gönüllülük esas olmak üzere, varis hastalığı (venöz yetmezliği) olmayan 15 kişi çalışmaya dahil edildi. Varis grubuna yazılı aydınlatılmış onamları alınan, Eylül 2009 ile Kasım 2011 arası kliniğimizde ameliyat edilen izole safen ven yetmezliği bulunan hastalar alındı. Hastalar sabah aç iken ve en az 20 dakika istirahat ettikten sonra endotel gevşeme cevapları değerlendirildi. Bunun için supin pozisyonda bacakta iç malleol üzerinde birbirine bitişik iki adet elektrot yerleştirilerek ve bu elektrotlardan birinin içine 0,4 ml %1 lik Asetilkolin (Ach) çözeltisi, diğerine ise 0,4 ml sodyum nitroprussid (NPS) konulmuştur. Elektrotlar iontoforez jeneratörüne bağlandı, lazer doppler görüntüleme sistemi sadece bu alanı görüntüleyecek şekilde ayarlandı ve referans olarak her biri 30 sn süren 4 tarama yapıldı. Bundan sonra sırası ile 5, 10, 20 ve 40 saniye süresince 10 miliamper (mA) akımlar uygulanmıştır ve her uygulamadan sonra yine her biri 30 sn süren 8 tarama ile elektrotların içindeki deri yüzeyinin kan akımı kaydedildi. Bu yolla başlangıçta alınan dört ölçümün ortalaması referans alınarak endotel bağımlı ve bağımsız vazodilatatörlere karşı doz-cevap eğrisi elde edildi. Daha sonra hastalar oturur pozisyona geçirilip bir kez daha ölçüm yapıldı. Çalışmamız iki bölüme ayrılmıştır. Çalışmamızın birinci bölümünde varisleri olan hastalar (n=20) ile kontrol grubundaki hastaların (n=15), mikrovasküler dolaşımının yatar ve oturur durumda endotel bağımlı (Ach) ve endotel bağımsız (NPS) gevşeme cevapları yönünden karşılaştırılması yapılmıştır. Çalışmamızın ikinci bölümünde ise hastalar preoperatif (preop) ve postoperatif dönemde (postop, 6. ay) yatar ve oturur pozisyonlarda endotel bağımlı (Ach) ve endotel bağımsız (NPS) vazodilatasyon cevaplarına bakılmıştır. Bu kısımda 16 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların kontrol zamanının dolması veya kontrol vizitlerine gelmemesi nedeniyle 4 hasta çalışmamızın ikinci kısmına dahil edilmemiştir.

BULGULAR: Çalışmamızın birinci bölümünde varisleri olan hastalar (n=20) ile kontrol grubundaki hastaların (n=15), mikrovasküler dolaşımının yatar ve oturur durumda endotel bağımlı (Ach) ve endotel bağımsız (NPS) gevşeme cevapları yönünden karşılaştırılması yapılmıştır. Yatar pozisyonda NPS ile yapılan değerlendirmeler ile varisli hastalar preoperatif dönemde kontrol grubu ile karşılaştırılmış ve NPS 10 ve 20 miliamper uygulanarak yapılan karşılaştırmalarda p değeri 0,05 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca NPS 40 miliamper kullanılarak yapılan ölçümlerde varisli hastalarda istatistiksel olarak anlamlı düşüklükler izlenmiştir (p<0,05). Oturur pozisyonda ölçülen, preoperatif dönemdeki varis hastalarının değerleri ile kontrol grubunun endotel bağımlı ve bağımsız cevapları karşılaştırmıştır. Ach ile oturur pozisyonda alınan ölçümler karşılaştırıldığında Ach 10 ve 40 miliamper uygulandığında hasta grubunda ölçümler istatistiksel olarak düşük tespit edildi. NPS kullanılarak oturur pozisyonda yapılan iyontoforetik lazer doppler ölçümleri, varis grubunda ve kontrol grubunda karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda 20 miliamper uygulandığında p değeri 0,05 bulunmuştur. İyontoforetik 40 miliamper uygulandığında varis grubunda istatistiksel olarak anlamlı düşüş tespit edilmiştir (p<0,05). Çalışmamızın ikinci kısmında 16 varis hastasının preoperatif ve postoperatif olarak mikrovasküler fonksiyonları karşılaştırılmıştır. Çalışmamıza aldığımız hastalarda anlamlı olarak ağrılarında postoperatif dönemde azalma olmuştur (p<0,001). Ödem açısından preoperatif ve postoperatif dönemde karşılaştırma yapıldığında yine kuvvetli anlamlı olarak postoperatif dönemde ödem azaldığı görülmüştür (p<0,001). Kompresyon terapi ihtiyacı açısından yapılan karşılaştırmada ise şikayetleri olmayan ve hafif şikayetleri olan hastalarda anlamlı olarak postoperatif dönemde kompresyon terapi ihtiyacında azalma tespit edilmiştir (p<0,05). Yatar pozisyonda alınan ölçümlere göre, Ach 10 ve 40 miliamper uygulanan hastalarda anlamlı olarak postoperatif dönemde mikrovasküler akım artışı görüldü (p<0,005). Yine yatar pozisyonundaki hastalarda NPS sonuçlarına göre karşılaştırıldığında NPS 10, 20 ve 40 miliamper verildiğinde postoperatif dönemde anlamlı olarak mikrovasküler vazodilatasyonda artış izlendi (p<0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda ortalama yaş ve standart dağılımlarına baktığımızda kontrol grubunda 39,40, varis grubunda ise 45,75 yıl idi ve aralarında anlamlı bir fark yoktu. Çalışmamızda yaş olarak istatistiksel fark olmaması, yaştan bağımsız olarak değerlendirmemizi sağladı. Endotel bağımsız vazodilatasyon yapan NPS ile varis hastaları ve kontrol grubunu karşılaştırdığımızda, yatar pozisyonda 10 ve 20 miliamper uygulanarak elde edilen değerler için p değeri 0,05 olarak, 40 miliamper uygulamalarında ise p<0,05 bulunmuştur. Endotel bağımlı olarak vazodilatör etki eden Ach kullanıldığında ise, yatarak yapılan ölçümlerde varis grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı fark yoktu. Bu sonuç endotel hasarı olmaksızın varis hastalarında vazodilatasyon cevabının bozulduğunu gösterebilir. Oturur pozisyonda yapılmış olan Ach cevapları karşılaştırıldığında ise 10 mA ve üzerinde varis hastalarında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde vazodilatasyon cevabı düşük bulundu. Bu bozulma endotel bağımsız olarak vazodilatasyon yapabilen NPS ile oturur pozisyonda yapılan değerlendirmelerde de benzer olarak mevcuttur. Bu mikrovasküler fonksiyonların bozulması ile ilgilidir ve semptomların gelişiminde rol oynayabilecek bir durumdur. Klonizakis ve arkadaşlarının 28 kişilik kontrol grubu ile 25 izole yüzeysel venöz yetmezliği olan hastalar karşılaştırdıkları bir çalışmada, bizim sonucumuza benzer olarak supin pozisyonundaki ölçümlerde anlamlı fark tespit edilmemiş, ayakta yapılan ölçümleri karşılaştırdıklarında ise anlamlı bir düşüklük tespit edilmiştir. VCSS endurasyon, inflamasyon, pigmentasyon, aktif ülser sayısı ve süresi, aktif ülser çapları açısından yapılan karşılaştırmada ise anlamlı bir fark tespit edilememiş olmasına rağmen çalışmamıza aldığımız

hastalarda ağrılarında ve bacaklarındaki ödemde postoperatif dönemde belirgin azalma görüldü ($p<0.001$). Bunların ışığında varis cerrahisinin postoperatif dönemde semptom azalmasına katkıda bulunduğu söylenebilir. Sonuç olarak venöz basınç yüksek olduğunda, endotel bağımlı perimaleoller bölgede, vazodilatasyon cevabını bozmaktadır. Cerrahi tedavi sonrasında mikrovasküler fonksiyonlarda kısmen düzelmeye olmaktadır. Daha kapsamlı çok merkezli çalışmalarla, varis evresi ile mikrovasküler fonksiyonların ilişkisi, cerrahi tedavinin kapiller düzeyde iyileştirme gücü ve etkileri araştırılmalıdır.

SB-27

YAYGIN PERİTONİTLER SIRASINDA ÇEŞİTLİ BİYOLOJİK ORTAMLARDA MALONDİALDEHİD MİKTARLARININ KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRİLMESİ

NOVRUZ HACIYEV, E. Y. ŞERİFOV, A. H. ELİYEV, E. V. LAVINSKYA

AZERBAIJAN TIP ÜNİVERSİTESİ, BAKU

AMAÇ: Araştırmanın amacı yaygın peritonitler sırasında hastalığın gidişini ve öngörülebilirliğini değerlendirmek amacıyla çeşitli biyolojik ortamlarda (kan plazması, peritoneal eksudat ve idrar) malondialdehid (MDA) düzeylerinin önemi vurgulamaktır. Patolojik sürecin ağırlık derecesi Mannheim Peritoneal İndeks (MPI) ile değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Yaygın peritonit abdominal cerrahinin sık karşılaşılan ve çözümü zor sorunlarından biridir. Yaygın peritonit olgularının önemi ağır endotoksikoz, abdominal sepsis gelişimi, çoklu organ yetmezliği ve işlemden sonraki devrede irinli-inflamatuvar ağırlaşmaların gelişimi ile ilgilidir. Lipidlerin peroksidoksitlenme ürünlerinin normalden çok miktarlarda oluşması hayati öneme haiz organların hücre yapısı membranlarında ve organizmanın bütününde geri dönüşü olmayan değişikliklere ve birçok patolojik süreçlere yol açmaktadır.

BULGULAR: Yaygın peritoniti olan 60 hastada (MPI I; 17, MPI II; 23 ve MPI III; 20) MDA konsantrasyonu her üç biyolojik ortamda işlemden önce, işlemden sonra 1, 3, 5 ve 7. günlerde (işletim zamanı alınan eksudatda) Andreev ve arkadaşları tarafından önerilen metotla ölçülmüştür. Normal değerler için 15 sağlıklı insanın uygun göstergelerinden istifade edilmiştir. Araştırmanın süresinde belli edilmiştir ki, peritoneal eksudatda, kanda ve idrarda MDA'nın seviyeleri yaygın peritonit MPI sınıflandırılması ile ilişki göstermektedir. Belli edilmiştir ki, MPI I olan hastaların kan plazmasında MDA'nın seviyesi sağlıklı insanlarla kıyasla %66,5 ($p<0.001$), idrarda 2,1 kez ($p<0.001$) yüksek oluyor. MPI II olan hastalarda ise plazmadan MDA'nın seviyesi normale kıyasla 2.6 kez ($p<0.001$), idrarda 3.6 kez ($p<0.001$), MPI III olan hastalarda ise uygun olarak 3,5 ($p<0.001$) ve 5,3 ($p<0.001$) kez yüksek oluyor. MPI I olan hastalarda ameliyat sırasında peritoneal eksudatda MDA'nın konsantrasyonu $2,45 \pm 0,07$ nmol/ml, MPI II olan hastalarda $3,16 \pm 0,14$ ve MPI III olan hastalarda ise $4,43 \pm 0,022$ nmol/ml olmuştur. MPI III olan hastalarda peritoneal eksudatda ve kanda MDA'nın maksimum yüksek seviyede saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Elde edilen verilerin değerlendirilmesi göstermektedir ki; yaygın peritonite göre yapılan işlemden sonraki dönemde peritoneal eksudatda, kanda ve idrarda MDA'nın karşılaştırmalı incelenmesi endogen intoksikasyonun değerlendirilmesi objektif kriterlerinden biridir. Cerrahi sonrası dönemde eksudatın ve kan plazmasının toksiklik performansının yükselmesi yaygın peritonit sırasında genel iltihabi reaksiyonun devam ettiğini göstermektedir.

SB-28

HELİCOBACTER PYLORI'NİN GASTRİK MEZENŞİMAL KÖK HÜCRELER ÜZERİNDE OLUŞTURDUĞU DEĞİŞİKLİKLERİN İMMUNOHİSTOKİMYASAL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEL ARIKAN, MURAT TOSUN, COŞKUN POLAT, FATMA AKTEPE

AFYON KOCA TEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, ANKARA

AMAÇ: Gastrit, mide kanserine zemin hazırlayabilmektedir ve H.pylori önemli bir nedeni oluşturabilmektedir. H. pylori mide mukozası hücrelerine yerleşmekte ve salgıladığı üreaz ile üreyi amonyak ve karbon dioksit parçalamaktadır. Amonyak asiditeyi azaltmakta, H. pylori için uygun ortam oluşturmakta ve mide epitelinde hasar oluşturmakta ve gastrit oluşmasına katkı sağlamaktadır. Çalışmadaki amacımız akut gastrit tanılı hastalardaki H. pylori varlığının mide mezenşimal kök hücre sayısında oluşturduğu değişikliklerin histolojik olarak incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Afyon Kocatepe Üniversitesi İnsan Etik Kurulu onayından sonra, patolojik olarak akut gastrit tanısı almış 18 olgu üzerinde çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu olguların 10 tanesi H. pylori (+)'ken 8 tanesi H. pylori (-) olarak tanı almıştı. Bu olgulardan alınan kesitler immunohistokimyasal olarak mide mezenşimal kök hücre markerları olan CD105, CD44 ve CD29 ile boyandı ve ışık mikroskopunda değerlendirilerek hücre sayılarında görülen değişiklikler Image J görüntü analiz programı ile belirlendi. Veriler SPSS 16.0 İstatistiksel Analiz programında değerlendirildi.

BULGULAR: Elde edilen verilere göre H. pylori (+) olan olguların mide mukozalarında CD29 ve CD105 pozitif olan mezenşimal kök hücrelerin sayısı anlamlı bir şekilde azalırken (her ikisi için $p=0.000$), CD44 pozitif mezenşimal kök hücre sayısının anlamlı bir şekilde arttığı gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: CD44 pozitif mezenşimal kök hücrelerin günümüzde gastrik kanser kök hücre markerları arasında yer aldığı gözünüze alındığında H.pylori'nin bu hücrelerin sayısını arttırmak suretiyle mide kanseri açısından bir zemin hazırladığını düşünmekteyiz.

SB-29

SIÇANLARDA ARJİNİN, β -HİDROKSİ, β -METİL BUTİRAT VE GLUTAMİN İÇEREN AMİNOASİT KARIŞIMININ YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİ

BAHADIR OSMAN BOZKIRLI¹, RIZA HALDUN GÜNDOĞDU¹, PAMİR EREN ERSOY¹, NEŞE LORTLAR ÜNLÜ², ZUHAL YILDIRIM³, HANDE TEMEL¹, MEHMET ODUNCU¹, JALE KARAKAYA⁴

¹ ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHI KLİNİĞİ, ANKARA

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ NANOTIP VE İLERİ TEKNOLOJİLER ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ, ANKARA

³ ETİMESGUT HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI, ANKARA

⁴ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, ANKARA

AMAÇ: Arjinin, travma durumunda vazgeçilmez hale gelen yarı esansiyel bir aminoasittir. Bu aminoasit, β -hidroksi- β -metilbutirat (esansiyel aminoasit lösinin doğal olarak oluşan bir metabolitidir) ve immünstimülasyon bir aminoasit olan Glutamin ile birlikte kullanıldığında yağsız vücut ağırlığını ve kollajen birikimini arttırdığı, rekürren diyabetik ülserlerin iyileşmesini desteklediği gösterilmiştir. Ancak, üç aminoasitin birlikte kullanımının sekonder yara iyileşmesi üzerine etkisini gösteren yayınlanmış deneysel bir çalışma yoktur. Bu üç aminoasitin birlikte kullanımının erken yara iyileşmesi üzerine etkisini objektif olarak incelemek amacıyla deneysel bir araştırma planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Her biri 200-250 gram arasında değişen Wistar Albino cinsi 6'şar sıçandan oluşan iki grup kullanıldı Genel anestezi altında sıçanların sırtlarının her iki tarafına 2×1 cm boyutlarında dikdörtgen şeklinde deri altı doku ve kutanöz kasi da içeren tam kat doku defektleri oluşturuldu. Kontrol grubunda yara açıldıktan sonra sıçanlar 10 gün takip edildi ve herhangi bir tedavi verilmedi. Ürün grubundaki sıçanlara yarının oluşturulmasından sonra postoperatif 10 gün boyunca, doz sabah ve akşam olmak üzere ikiye bölünerek gavajla günlük toplam 200 mgr/kg L-arginin, 200 mgr/kg L-glutamin ve 40 mgr/kg β -hidroksi- β -metilbutirat içeren hazır ürün verildi. Her iki gruptaki sıçanların yemek ve suya serbest erişimi sağlandı. Bütün deneklerin sırtlarındaki yaraların günün başı fotoğrafları çekilerek boyutları ölçüldü. Onuncu günde denekler sakrifiye edildi. Deneklerin sırtlarının sağ tarafındaki yara histolojik olarak, soldaki yara hidrokspirolin miktarı açısından biyokimyasal olarak incelendi.

BULGULAR: İki grup arasında yara boyutlarının küçülme hızı açısından anlamlı fark saptanmadı. Histolojik incelemede değerlendirilen parametrelerde de anlamlı fark yoktu (Reepitelizasyon ($P=1$), granülasyon dokusu oluşumu ($p=0,45$), kollajen birikimi ($p=0,45$), enflamatuvar hücre birikimi ($p=0,45$) ve anjiyogenez ($p=0,24$)) Biyokimyasal olarak birim yara dokusu başına hidrokspirolin miktarı ilaç grubu için median=3,90 (maks=2,57, min=4,26) idi. Kontrol grubunda ise bu değerler median=3,69 (maks=3,26, min=3,79) idi. İki grup arasında anlamlı fark yoktu ($P=0,24$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu ürünün sorunsuz iyileşen yaralarda anlamlı yararı olmadığı saptandı. Bununla birlikte kronik ve sorunlu yaralar ile ilgili yapılacak deneysel çalışmalar bilgimize katkı sağlayabilir.

SB-30

RATLARDA KOLON ANASTOMOZ MODELİNDE SUNİTİNİB'İN ANASTOMOZ İYİLEŞMESİNE ETKİSİ

İBRAHİM ÇOLHAN¹, AHMET OĞUZ HASDEMİR¹, YAŞİN UÇAR¹, CEM AZILI¹, ŞAHİN KAHRAMANCA¹, ATA TÜRKER ARIKÖK², DEMET YILMAZER², CANAN DEMİRTAŞ³, DİLŞEN ÇOLAK⁴, TEVFİK KÜÇÜKPINAR¹

¹ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHI KLİNİĞİ, ANKARA

² DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

³ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ANKARA

⁴ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

AMAÇ: Anjiyogenezin yara iyileşmesi, embriyonik gelişme ve üreme gibi fizyolojik olaylarda önemli bir rolü vardır. Anjiyogenezin upregulasyonu, anastomoz iyileşmesinin en önemli basamağıdır. Antianjiyogenik ilaçlardan sunitinib tirozin kinaz kaskadının inhibisyonuyla VEGF, PDGF, ERBb ve IGF etkilerini bozarak neovaskularizasyonu hücresel düzeyde engellemektedir. Bu çalışmada sunitinib'in anastomoz iyileşmesinin bütün fazlarını kapsayacak şekilde ratlarda kolon anastomoz iyileşmesine etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ratlar randomize olarak tedavi(T) ve kontrol(K) grubu şeklinde ana iki gruba($n=30$) ve altı alt gruba($n=10$) ayrıldı. Gruplara kolon rezeksiyonu ve anastomoz modeli uygulandı. Anastomoz iyileşmesinin aşamalarının değerlendirilmesi amacıyla gruplar 4., 8., ve 15. günlerde sakrifiye edildi. Tedavi grubuna cerrahi girişimden 7 gün önce başlanarak gavaj yoluyla sunitinib(5mg/kg/gün) uygulandı. İntraabdominal bulgular ve anastomoz patlama basıncı değerlendirildi. Anastomoz hattından alınan doku örnekleri histopatolojik ve biyokimyasal (hidrokspirolin) olarak incelendi. Anjiyogenezin derecesi MAGS (Microscopic Anjiyogenesis Grading System) skorlaması ile değerlendirildi.

BULGULAR: T4 grubunda anastomoz patlama basıncının K4 grubuna göre daha düşük olduğu gözlemlendi (p=0,002). T8 grubunda, T4 ve T15 gruplarına göre medyan mukoza epitelizasyon skoru düşük olarak saptandı (p=0,010 ve p<0,001). İskemik nekroz skoru T8 ve T15 gruplarına göre T4 grubunda yüksek saptandı (p<0,001, p<0,001), T8 grubunda da T15 grubuna göre yüksek (p=0,007) olduğu saptandı. T4 ve T8 gruplarına göre T15 grubunda medyan MAGS skoru anlamlı olarak daha yüksek (p<0,001, p<0,001) olup, T4 grubu ile T8 grubu arasında anlamlı fark yoktu (p=0,583). K4 grubunun medyan MAGS skoru, T4 grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,002). Tedavi grubunda ilacın kesilmesini izleyen 5.günde antianjiyotik etkinin ortadan kalktığı ve sıçrama tarzında uyarıldığını saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada sunitinibin anastomoz iyileşmesinin proliferasyon fazında antianjiyotik etkisinin belirgin olduğu, anastomoz patlama basıncında azalmaya neden olduğu, epitelizasyonu azalttığı, iskemik nekroz alanlarının genişlemesine neden olduğu saptandı. Cerrahi girişimden en az 5 gün önce sunitinib tedavisinin kesilmesinin yara/anastomoz iyileşmesi yönünden daha yararlı olacağı, sunitinib tedavisi altında yapılması zorunlu cerrahi girişimlerde ise, primer anastomoz yapılması yerine stomanın tercih edilmesinin uygun olacağı düşüncesindedir.

SB-31

GASTROSKOPİ YAPILAN HER HASTAYA BİYOPSİ YAPILMALI MI? 999 NORMAL GASTROSKOPİ OLGUSUNDA PATOLOJİ SONUÇLARIMIZ

YAVUZ SELİM SARI¹, OĞUZ KOÇ¹, MELTEM KÜÇÜKYILMAZ¹, GÜNGÖR ÜZÜM¹, SEHER ŞİRİN¹, HASAN BEKTAŞ¹, VAHİT TUNALI¹, ESRA PAŞAOĞLU²

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
² İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

AMAÇ: Üst gastrointestinal sistem endoskopisi cerrahi pratiğimizde bir tanı ve tedavi aracı olarak, giderek daha geniş kullanım alanı bulmaktadır. Özofagus, mide ve duodenumla ilgili yakınmalarla başvuran hastaların araştırılmasında ilk seçenek sıklıkla gastroskopi olmaktadır. Endoskopik incelemede tanı çoğu olguda subjektif olmakta ve endoskopistler arasında farklılıklar olabilmektedir. Bu çalışmada gastroskopik inceleme normal olarak değerlendirilen hastalardan alınan biyopsilerin patoloji sonuçları incelenmiş ve endoskopik-patolojik tanıları arasındaki uyumsuzluk araştırılmıştır.

GEREK VE YÖNTEM: Halen devam etmekte olan bu çalışmada, gastroskopi yapılarak endoskopik tanının normal bulunduğu ilk 999 olgunun, patoloji sonuçları değerlendirilmiş ve her iki tanı arasında diskordans araştırılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Ki-kare testi kullanılmış, istatistiksel anlamlılık p<0,05 olarak ve iki yönlü alınmıştır.

BULGULAR: Olgular 305 erkek (ortalama yaş: 46,3) ve 694 kadın (ortalama yaş: 44,5) hastadan oluşmaktaydı. Helikobakter pilori (HP) pozitifliği %71,3 ve 50 yaş üzerinde pozitiflik azalmaktaydı. Nötrofil aktivitesi %59,8 olguda pozitif bulunurken, %96,9 olguda inflamasyon en az bir pozitif bulundu. Olguların %8,8 inde atrofi pozitifliği mevcuttu ve 41 yaş üzeri hastalarda bu durum istatistiksel anlamlıydı (p<0,05). İntestinal metaplazi %7,2 olguda pozitif bulundu, erkek cinsiyet ve 50 yaş üzerinde bu pozitiflik istatistiksel anlamlıydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu sonuçlar olgularımızda oldukça yüksek HP pozitifliğini, daha az oranda ancak çok önemli olarak atrofi ve metaplazi olduğunu göstermektedir. HP nin mide adenokanserinde 1. derecede kanserojen olduğu ve erekidasyonu şiddetle önerildiği bilinmektedir. Ayrıca atrofi ve metaplazi olan olgularda yakın takip oldukça önemlidir. Bu veriler ışığında endoskopi yapılarak normal bulunan hastalarda biyopsi alınmasının gerektiği kanaatindeyiz.

SB-32

OZONLA ÖN KOŞULLAMANIN RATLARDA RADYASYONLA İNDÜKLENEN OKSİDATİF ORGAN HASARI ÜZERİNE ETKİLERİ

FATMA AYÇA GÜLTEKİN¹, BEKİR HAKAN BAKKAL², BERRAK GÜVEN³, İLHAN TAŞDÖVEN⁴, SİBEL BEKTAŞ⁴, MURAT CAN³, MUSTAFA CÖMERT¹

¹ ZONGULDAK KARAEMLAS ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK
² ZONGULDAK KARAEMLAS ÜNİVERSİTESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK
³ ZONGULDAK KARAEMLAS ÜNİVERSİTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, ZONGULDAK
⁴ ZONGULDAK KARAEMLAS ÜNİVERSİTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

AMAÇ: İyonize radyasyonun dokularda serbest oksijen radikalleri (SOR) oluşturduğu bilinmektedir. Radyasyonun indüklediği hücre hasarlanmada SOR'nin sorumlu olması radyoprotektörler olarak SOR'nin etkilerini azaltacak ajanların araştırılmasına neden olmuştur. Yapılan çalışmalarda, ozonun kontrollü dozlarla uygulanmasının dokularda oksidatif bir ön koşullama yaptığı ve takibinde meydana gelecek oksidatif strese karşı adaptasyonu sağlayarak ROS tarafından meydana getirilen hasarı azalttığı gözlemlenmiştir. Mevcut veriler dikkate alındığında biz bu çalışmada, ışınla öncesinde uygulanacak olan ozon oksidatif ön koşullamanın, kc ve ileum üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçladık.

GEREK VE YÖNTEM: Ratlar (n=30) 3 gruba ayrıldı. 1) Kontrol Grubu; 2) Salin-tedavi grubu; 3) Ozon-tedavi grubu. Beş gün intraperitoneal saline veya ozon (1mg/kg/gün) tedavisi sonrasında

6 Gy total vücut ışınlaması verildi. Işınlamayı takiben 6. ve 72. saatte olacak şekilde ratlar sakriyfe edildi. Karaciğer ve ileum örnekleri, doku malondialdehid (MDA) seviyesi ve süperoksid dismutaz (SOD) aktiviteleri için alındı. Kan örneklerinde ise aspartat aminotransferaz (AST) ve alanin aminotransferaz (ALT) ve tümör nekrozis faktör alfa (TNF-alfa) düzeyleri çalışıldı. Dokularda ayrıca histopatolojik olarak hasarlanma değerlendirildi.

BULGULAR: Serum AST ALT ve TNF-alfa düzeyleri salin tedavisi alan grupta, kontrol grubuna göre yüksek ozon tedavisinin düzeyleri düşürdüğü tespit edildi. Karaciğer ve ileum dokularındaki MDA düzeyinin ışınlama sonrası 6. saatte sakriyfe edilen ve ozon tedavisi alan ratlarda azalmış olduğu gözlemlendi. Yine 72. saatte sakriyfe edilen ratlarda ozon tedavisinin karaciğerdeki MDA düzeyini düşürdüğü görüldü. Karaciğer ve ileum dokularındaki SOD aktivitelerinin salin verilen ve ışınlama sonrası 72 saatte dekapite edilen ratlarda, ozonla tedavi edilenlere oranla düşük olduğu izlendi. Histopatolojik incelemede, ışınlamayı takiben 6. saatte sakriyfe edilen ratların dokularında hafif dejenerasyon izlenirken 72. saatte bu özelliğin daha belirgin olduğu gözlemlendi. Ozonla ön koşullamanın ise özellikle 72. saatte histopatolojik hasarlanmayı belirgin bir şekilde hafiflettiği görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuçlar, ışınlama öncesinde verilen ozonun karaciğer ve ileum dokularındaki hasarlanmayı azalttığını destekler yönde olmuştur. Ozonun bu etkisi, ışınlamayı takiben meydana gelen oksidatif strese karşı organizmada oksidatif ön koşullama sağlayarak antioksidan cevap oluşmasına neden olması şeklinde açıklanabilir. Ancak bu etkilerin daha net ortaya konması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

SB-33

CERRAHİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN PROFESYONELLERİN HIV İLE YAŞAYANLARA KARŞI TUTUMLARI

MEHMET MİHMANLI¹, GÜRKAN SERT², CEMAL KAYA¹, UYGAR DEMİR¹, RIZA GÜRHAN İŞİL¹, ÖZGÜR BOSTANCI¹, HAKAN MUSTAFA KÖKSAL¹, MUSTAFA ARISOY¹, ŞENER OKUL¹, EMRE BOZDAĞ¹

¹ İŞİHL ETİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
² MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ: Sağlık hizmetlerinde HIV ile yaşayanlara karşı ayrımcılık içeren uygulamalar konusunda cerrahi çalışanların tutumlarının belirlenmesi ve bu tutumların tıp etiği ve hukuku açısından incelenmesidir.

GEREK VE YÖNTEM: Çalışmada bir kamu hastanesinde cerrahi branşlarda çalışanların tutumlarının belirlenmesi için "Sağlık Çalışanlarının HIV Pozitif İle Yaşayanlara Karşı Tutumları Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçekte yer alan maddeler 1-5 arasında puanlanmıştır. Toplam ölçek puanı en az 14 en çok 70 olarak hesaplanmıştır. Bu puanlar arasında tutumlar 4 kategoriye belirlenmiş ve katılımcılar alınarak puana göre kategorilere dahil edilmiştir. Ayrıca ölçekte yer alan maddeler 4 alt bölüme ayrılarak tutumlar alt bölümler açısından da değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 151 katılımcının %58,9 (n=89)'u kadın, %41,1 (n=62)'i erkektir. Yaş ortalaması 33,73±8,65 (17-63)'tür. Katılımcıların %45,1'i (n=68) hekim, %40,4'ü (n=61) hemşire ve %14,5'ini (n=22) sağlık memuru, tekniker ve hasta bakıcılık oluşturmaktadır. Ölçek toplam puanı üzerinden oluşturulan 4 kategori üzerinden yapılan değerlendirmede hiçbir katılımcının "ayırıcı değil" kategorisinde yer almadığı görülmüştür. Katılımcıların %12,7'sinin "ayırıcı olmama yönünde kararsız", %64,3'ünün ayırıcı olma yönünde kararsız ve %23'ünün "ayırıcı" olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Katılımcılar genellikle kendi güvenlikleri, toplu ve birey sağlığı endişesiyle HIV ile yaşayanlara karşı ayrımcılık oluşturabilecek tutumlar yönünde görüş bildirmişler. Özellikle bireylere test uygulanması ve HIV ile yaşayanların bilgilerinin üçüncü kişiler ile paylaşılması konularında ayrımcılık içeren maddelerde katılımcılar etkileşimde ve tedavi ayrımcılık içeren maddelerden daha yüksek oranlarda ayrımcılık yönünde görüş bildirmişler.

SB-34

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ'NİN DÜZENLEDİĞİ "TEMEL CERRAHİ EĞİTİMİ" KURSUNUN 5 YILLIK DEĞERLENDİRMESİ

SERAP EREL¹, NİYAZI KARAMAN², FEZA YARBUĞ KARAKAYALI³, KUZEY AYDINURAZ⁴, BETÜL BOZKURT⁵, MUTLU DOĞANAY⁵, SEHER DEMİREK⁶

¹ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
² DR. ABDURRAHMAN YURTAŞLAN ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
³ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA
⁴ KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE
⁵ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA
⁶ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

AMAÇ: İlk olarak 2007 yılında düzenlenen, halen Türk Cerrahi Derneği bünyesinde düzenlenen Temel Cerrahi Eğitimi Kursu katılımcılarının branşlara ve kurs merkezlerine göre dağılımını, katılımcıların kurs memnuniyet oranlarını belirlemektir.

GEREK VE YÖNTEM: Temel Cerrahi Eğitimi kursu ile uzmanlık eğitimine yeni başlamış 1. yıl genel cerrahi asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel

cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans gibi konular ile ilgili bilgi ve beceri kazandırmayı amaçlanmaktadır. Asistan kayıt listelerinden kurs merkezleri ve katılan asistanların dağılımı retrospektif olarak incelendi. Kurs sonrası değerlendirme formları değerlendirildi.

BULGULAR: Temel Cerrahi Eğitim Kursu 2007–2008 yılları arasında Ankara Cerrahi Derneği sertifikasyonunda 9 kez gerçekleştirilmiş ve 150 asistan eğitim almıştır. Kurslarda farklı kurumlardan yedi eğitmen görev almaktadır. Türk Cerrahi Derneği sertifikasyonunda 2009- 2011 yılları arasında 22 kez gerçekleştirilmiş ve 462 asistan katılmıştır. Katılımcıların %55'i genel cerrahi asistanı idi. Genel cerrahi dışında toplam 14 farklı branştan katılımcı olduğu görüldü. İlk üç sırada %17,6 ile kadın hastalıkları ve doğum, %6 ile ortopedi ve %4.4 ile kulak burun ve boğaz branşları yer almaktaydı. Kurs Ankara (Türk Cerrahi Derneği ve Zekai Tahir Burak KHDH), İstanbul (Cerrahpaşa Tıp ve İstanbul Tıp), İzmir, Bursa, Adana, Kocaeli, Diyarbakır ve Trabzon illerinde, toplamda on farklı merkezde düzenlenmiştir. Kurs sonrası değerlendirme formlarındaki yorumlara göre yeni konu başlıkları eklenmiş, yorumlarda en çok vakit ayrılması istenen bölümlerin pratik uygulamalar olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ: 2007-2012 yılları arasında farklı cerrahi branşlardan 1. ve 2. senelelerinde olan toplam 612 asistanın katıldığı eğitimler ile ilgili son derece olumlu geri bildirimler alınmıştır. Kurs programı dinamik olup katılımcı değerlendirme formlarına göre 6 aylık dönemlerle güncellenmektedir. Bazı kurumlar tarafından kursumuzun uzmanlık eğitimi müfredatına alınması sevindiricidir.

SB-35

MINİMAL İNVAZİV PREPERİTONEAL TEK KAT YAMA VE LİCHTENSTEİN ONARIMLARININ HASTA KONFORU AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

KEMAL ARSLAN, BÜLENT ERENOĞLU, ERSİN TURAN, HANDE KÖKSAL, OSMAN DOĞRU

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. GENEL CERRAHI KLİNİĞİ, KONYA

AMAÇ: Fıtkı cerrahisinde, tekniğin başarısını yansıtan temel unsurlardan birisi de hasta konforudur. Postoperatif geç dönem hasta konforunun en önemli göstergesi kronik ağrıdır. İnguinal herni onarımında farklı iki ayrı teknik olan Minimal İnvaziv Preperitoneal Tek Kat Yama ve Lichtenstein onarımında kronik ağrıyı araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: İnguinal herni tanısıyla müraacaat eden 100 hasta prospektif ve randomize iki gruba ayrılarak, birinci gruba (P) Minimal İnvaziv Preperitoneal Tek Kat Yama ve ikinci gruba (L) Lichtenstein onarımı uygulandı. Hastalarda kronik ağrının değerlendirilmesinde kronik kask ağrısının insidansını anket-a, ağrıyı karakterize edip kronik ağrının fonksiyonlar üzerine etkisini anket-b ve ağrının şiddetini tayin etmeye yönelik anket-c olarak adlandırılan üç anket uygulandı.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş, BMI açısından fark yoktu ($p>0.05$). Grup P'de 2 (%4) hastada skrotal ödem, 1 (%2) hastada hematoma ve 1 (%2) hastada yara yeri enfeksiyonu tespit edilirken, Grup L'de 1 (%2) hastada kord ödemi tespit edildi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). P grubunda hastanede kalış süresi 1,26 gün ve L grubunda 1,33 gündü ($p>0.05$). Normal aktivitelere dönüş süresi P grubunda 6,20 gün ve L grubunda 8,37 gün olarak bulundu ($p<0.001$). Takip süreleri 14 ile 26 ay (ortalama: 17 ay) olan hastaların hiçbirinde nüks gözlenmedi. Birinci yıl sonundaki kronik ağrı değerlendirilmesinde insidans, ağrının neden olduğu aktivite kısıtlılıkları ve ağrı şiddetinde anlamlı olarak P grubunda daha az ağrı sonuçları elde edildi ($p<0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Minimal İnvaziv Preperitoneal Tek Kat Yama ile onarım ve Lichtenstein onarımında hastanede kalış süresi, erken komplikasyonlar ve nüks açısından anlamlı fark yoktu. Ancak Minimal İnvaziv Preperitoneal Tek Kat Yama ile onarım daha konforlu, daha kısa normal aktivitelere dönüş süreleri ile çok daha yüz güldürücü sonuçlara sahip yeni bir onarım tekniğidir.

SB-36

HAFİF VE AĞIR POLİPROPİLEN YAMANIN İLİOİNGUİNAL SİNİR ÜZERİNE ETKİSİ

BETÜL KESKİNKILIÇ YAĞIZ¹, BEYTULLAH YAĞIZ², GÖKÇE AYLAZ¹, CİHANGİR AKYOL¹, İLKNUR KEPENEKÇİ BAYRAM¹, ERCÜMENT KUTERDEM¹

¹ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, ANKARA
² DR. SAMİ ULLUS KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTANESİ, ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA

AMAÇ: Fıtkı cerrahisinde kullanılan yamalara bağlı oluşan komplikasyonların azaltılmasına yönelik çabalar devam etmektedir. Ameliyat sonrası görülen kronik ağrının etiolojisinde yama kullanımının veya yama ile tuzaklanmış inguinal bölge sinirlerin rolü olduğu düşünülmektedir. Biz çalışmamızda hafif ve ağır polipropilen yama kullanarak ilioinguinal sinir üzerine etkilerini araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 16 adet, erkek Yeni Zelanda cinsi tavşan kullanıldı. 6 hayvanın sol inguinal bölgesi kontrol grubu, sağ inguinal bölgesi sham grubu olarak, diğer 10 hayvanın sol inguinal bölgesi hafif yama ve sağ inguinal bölgesi ağır yama grubu olarak belirlendi. Sol ilioinguinal sinir üzerine hafif yama (Ultrapro®) ve sağ ilioinguinal sinir üzerine ağır yama (Prole-

ne®) serildi. 3. Ay sonra kontrol ve sham gruplarında ilioinguinal sinir, hafif ve ağır yama uygulanan gruplarda yerleştirilen yama ile beraber ilioinguinal sinir çıkarıldı. Işık mikroskopunda ilioinguinal sinir ve çevre dokunun histomorfolojik analizi yapıldı ve miyelinli lif çapı, akson çapı, G-oranı, miyelin kalınlığı ölçüldü ve $4\ \mu\text{m}\leq$, $5-8\ \mu\text{m}$ ve $9\ \mu\text{m}\geq$ çapı olan miyelinli sinir liflerinin sayısı belirlendi.

BULGULAR: Sham grubunda miyelinli ve miyelinsiz sinir lifleri normal görünümdeydi. Yama uygulanan gruplarda miyelinli sinir lifi sayısında azalma, aksoplazmada dejeneratif değişiklikler, miyelin bütünlüğünde bozulma, miyelinde vakuolizasyon, aksoplazmaya ve endonöriyuma doğru miyelinde kıvrımlanmalar gözlemlendi. İlioinguinal sinirin morfometrik değerlendirmesinde sham grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. Yama uygulanan gruplarda istatistiksel olarak anlamlı fark izlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda farklı yamalar ile elde edilen histomorfolojik değerlerin, yama ilişkili inflamasyona sekonder nöropatik değişiklikler sonucu oluştuğunu ve fıtkı cerrahisinin önemli morbiditelerinden olan kronik ağrının nedeni olduğunu düşünüyoruz. Hafif yamada histomorfolojik değerlerin daha az etkilendiğine ve hafif yama kullanımı ile kronik ağrının önlenebileceğine inanıyoruz.

25 MAYIS 2012, CUMA

SB-121

REKÜRREN LARENGEAL SİNİRİN EKSTRALARENGEAL DALLANMASI VE MOTOR FONKSİYONU

MEHMET ULUDAĞ¹, GÜRKAN YETKİN¹, FEVZİ CELAYİR¹, NURCIHAN AYGÜN¹, EVREN PEKER¹, ADNAN İŞGÖR²

¹ İŞİHL ETFAK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHI KLİNİĞİ, İSTANBUL
² MEDICAL PARK GÖZTEPE HASTANESİ, GENEL CERRAHI KLİNİĞİ, İSTANBUL

AMAÇ: Rekürren laringeal sinir (RLS) larinkse girmeden önce dallanabilmektedir. Dalların motor veya duysal dal olmaları veya her iki fonksiyonu birlikte taşımaları konusunda literatürde tartışma mevcuttur. Biz de bu çalışmada RLS'nin ekstralarengeal dallanma oranı ve dalların fonksiyonunu değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak- Mart 2012 tarihleri arasında sinir monitorizasyonu klavuzluğunda tiroidektomi ve/veya paratiroidektomi uygulanan hastalarda RLS'in dallanma oranı ve dallanan sinirlerde motor fonksiyonun hangi dalda olduğu değerlendirilip, bulgular prospektif olarak kaydedildi. Vokal kordların adduktor fonksiyonu sinir monitorizasyonu kayıtları ile, abduktör fonksiyonu da krioid kıvrığının arkası parmakla palpe edilerek posterior krikoaritenoid kas kasılması hissedilerek değerlendirildi. Dallanan sinirlerin dallandığı nokta ile krikoitroid kasın altına girdiği nokta arasındaki mesafe ölçüldü.

BULGULAR: Bu dönem içinde 28 hastaya (26 K, 2 E) sinir monitorizasyonu uygulandı. Yirmi-dört hastada iki taraflı girişim uygulandı ve explore edilen 48 sinirden 2'si larinkse girişe kadar tam takip edilemediğinden değerlendirilmeye alınmadı. Dört hastada tek taraflı girişim uygulandı. Explore edilen toplam 50 RLS'in 25'si sağ, 25'i soldu. Bunların 26'sı tek dal (% 52), 24'ü (% 48) iki dal olarak larinkse girmekte idi. Dallanma sağ tarafta 9 sinirde (% 36), solda ise 15 (% 60) sinirde saptandı. Dallanan sinirlerde dallanma noktası ile larinkse giriş arasındaki mesafe 2-40 mm arasında değişmekte idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: RLS'in ekstralarengeal dallanması sık olup, sinirinin hem abduktör hem de adduktor motor fonksiyonu anterior daldadır. Bu dallanma larinkse girmede 4 cm öncesine kadar olabilmektedir. Özellikle Bery'e yakın explore edildiği durumlarda RLS'in dallanabileceği göz önüne alınmalı, sinir bu bölgede görüldüğünde loba daha yakın seyreden motor anterior dalın olabileceği göz önüne alınarak diseksiyona dikkatli devam edilmelidir.

SB-122

İNCE İĞNE ASPIRASYON BİOPSİ SONUCU FOLİKÜLER NEOPLAZİ OLAN HASTALARDAKİ MALİGNANSİ İNSİDANSI VE HİSTOLOJİK TİPLERİ

ERDEM SARI¹, MEHMET HACIYANLI¹, ONUR DÜLGEROĞLU¹, HÜDAİ GENÇ¹, ERCÜMENT TARCAN¹, ARZU AVCI², TÜRKAN A. REZANKO², FULYA ÇAKALAĞAOĞLU²

¹ İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHI KLİNİĞİ, İZMİR
² İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

AMAÇ: Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biopsisi (İİAB) sitolojisi sonucu Foliküler Neoplazi (FN) olarak raporlanan hastalarda literatürde kanser insidansı %20-30 olmakla birlikte, ülkemizdeki oranlar hakkında net bir araştırma yoktur. Bu çalışmada İİAB ile FN tanısı alan hastalardaki malignansî insidansının ve histolojik tiplerinin belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanemizde 2007-2011 yılları arasında tiroid nodüllerine yönelik İİAB yapılan ve sonucu FN olarak bildirilen ve opere edilen hastaların kayıtları retrospektif incelendi. Postoperatif patolojik doku tanıları ve kanser insidansı, lobektomi ve total tiroidektomi yapılan gruplardaki kanser insidansı farklılıkları ve tamamlama tiroidektomisi gereklilik oranları saptandı.

BULGULAR: Sözü edilen dönemde 119 hasta İİAB ile FN tanısı olarak opere edildi. Hastaların 115 (%96,7)'i kadın, yaş ortalaması 43 (23-67). Bu hastalardan 33 (%27,7)'üne lobektomi

mi, 86(%72,3)'sına total tiroidektomi uygulandı. Bu nodüllerin patoloji sonuçları hastaların 52(%43,6)'sında malign olarak bildirildi. Ancak histolojik olarak sadece 7(%5,9) hastada Foliküler Tiroid Kanseri(FTK) saptandı; 33(%27,7) hastada Papiller Tiroid Kanseri Foliküler Varyant(PTKFV) ve 12(%10,08) hastada Papiller Tiroid Kanseri Klasik varyant(PTK) saptandı. Benign patolojiler ise 31(%26,05) hastada Nodüler Hiperplazi, 16(%13,4) hastada Foliküler Adenom, 11(%9,2) hastada Tiroidit, 2(%1,68) hastada Hiperplastik Nodül olarak bildirildi. Ayrıca 7(%5,9) hastada biyopsi yapılan nodül dışında papiller mikrokanser saptandı. Genel malignansi insidansı %49,4 olarak saptandı. Başlangıçta lobektomi ve total tiroidektomi yapılan gruplar arasında malignansi insidansı açısından fark yoktu($p>0.05$). Total tiroidektomi yapılan 86 hastanın 40(%46,5)'nda, lobektomi operasyonu yapılan 33 hastadan 12(%36,3)'sında malignansi saptanmıştır. Lobektomi yapılan hastaların 8(%24)'nde tamamlama tiroidektomisine ihtiyaç duyulmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İİAB sonucu FN olan hastalarda malignansi insidansı %49,4 olmakla birlikte FTK oranı %5,9 dur ve çoğunluk PTK foliküler varyanttır. Genel malignansi insidansı %49,4 olan bu grup hastalarda başlangıçta total tiroidektomi uygulanması mantıklı bir seçenektir.

SB-123

ULTRASONDA MALİGNİTE KRİTERLERİ TAŞIYAN ANCAK İNCE İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİSİ SONUCU BENİGN OLAN TİROİD NODÜLLERİNDEKİ MALİGNİTE ORANI

ONUR DÜLGEROĞLU ¹, MEHMET HACIYANLI ¹, ERDEM SARI ¹, EMİNE ÖZLEM SAYIN GÜR ¹, ÖZCAN DERE ¹, HÜDAİ GENÇ ¹, ERCÜMENT TARCAN ¹, MELİKE B. KORUYUCU ², NEZAHAT ERDOĞAN ², MİTHAT BAHÇECİ ³

¹ İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
² İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
³ İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

AMAÇ: Tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde ideal bir yöntem henüz geliştirilememiştir. Bu çalışmada preoperatif yapılan tiroid ultrasonografisinde (USG) solid nodüle ait maligniteyi düşündürülen mikrokalsifikasyon, vaskülarite artışı ve çevre düzensizliği kriterlerinden birisi ya da birden fazlası birarada bulunan ve ince iğne aspirasyon sitolojisi benign olduğu halde opere edilen hastalardaki malignite oranlarının ve bu kriterlerle ilişkisinin bulunması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2007-2011 tarihleri arasında hastanemizde yapılan tiroid operasyonlarının pre-operatif ultrasonografi bulguları, İİAB sonuçları ve post-operatif patoloji sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirildi. Ultrasonografide malignite için şüpheli kriterler taşıyan olgulardan İİAB uygulanan ve sonucu benign olarak bildirildiği halde cerrah ya da hasta tercihi sonucu opere edilen hastalar çalışma grubu olarak seçildi.

BULGULAR: Sözü edilen dönemde klinikte 1150 hastaya Tiroid operasyonu gerçekleştirildi. 25(%29,4) erkek, 60(%70,6) kadın olmak üzere toplam 85 hasta çalışma grubunu oluşturdu. Hastaların ortalama yaşı 51(22-79) idi. Bu gruptaki hastaların şüpheli nodüllerinin 11'inde (% 12,9) malignensi saptandı. Bir hastada tiroidit (%1,17) , 69(%81) hastada nodüler hiperplazi, 4 (%4,7) hastada foliküler adenom saptandı. Dört (%4,7) hastada şüpheli nodül dışında insidental olarak mikropapiller kanser saptandı.USG'de mikrokalsifikasyon saptanan 55 hastadan 8(%14,5)'inde; çevre düzensizliği saptanan 43 hastadan 11(%25,6)'inde; intranodüler vaskülarite artışı saptanan 12 hastanın 1(%8,3) inde malignite saptandı. Hem Mikrokalsifikasyon hem çevre düzensizliği kriterlerini birlikte taşıyan 17 hastadan 4(%23,5) ünde malignite saptandı. Çevre düzensizliği ve vaskülarite artışı birlikte saptanan 5(%5,9) hastanın 1(%20) inde malignite saptandı. Bu üç kriterin hepsini beraber taşıyan 3 (%3,5) hastanın sadece birinde(%33) malignite saptandı. Hastaların 15(%17,6) ine lobektomi 70(%82,4) ine total tiroidektomi yapıldı

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tiroid nodüllerinde malignite saptanmasında halen ideal bir yöntem bulunmamakla birlikte İİAB'si %87,5 doğruluk oranı ile halen en güvenilir yöntem olarak bulundu.

SB-124

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE SAPTANAN PAPİLLER MİKROKARSİNOM YAPILACAK CERRAHİ GİRİŞİMİN GENİŞLİĞİNİ ETKİLEMELİ Mİ?

BURÇİN BATMAN ¹, İLKER ÖZGÜR ¹, SERHAT MERİÇ ¹, FATİH TUNCA ¹, YASEMİN GİLES ŞENYÜREK ¹, SERDAR TEZELMAN ¹, YERSU KAPRAN ², TARIK TERZİOĞLU ¹

¹ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
² İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ: Tiroid papiller mikrokarsinom insidansı gerek ameliyat öncesi ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) gerekse rastlantısal olarak çıkarılan piyeslerin patolojik incelemeleri sonucunda giderek artmaktadır. Bu çalışmanın amacı ameliyat öncesi ve rastlantısal olarak ameliyat sonrası tanı konulan papiller mikrokarsinomlu hastaları klinik, histopatolojik özellikler ve nüks oranları açısından karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 1988 ve Şubat 2012 yılları arasında papiller mikrokarsinom (PMK) tanısıyla ameliyat edilen 324 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Bu 324 hastanın 306'sına (%94,5) primer tiroidektomi, dış merkezde subtotal tiroidektomi yapılan 18 (%5,5) hastaya tamamlamaya tiroidektomi uygulandı. Altmış dört (%20) hastada primer cerrahiye tek taraflı (n=14) veya bilateral (n=1) modifiye radikal boyun diseksiyonu ve santral boyun diseksiyonu (n=49) eklendi. Hastalar PMK'nın klinik prezentasyonuna göre 2 gruba ayrıldı. PMK tanısı ameliyat sonrası dönemde histopatolojik inceleme sırasında rastlantısal olarak konulan hastalar grup 1, ameliyat öncesi ultrasonografi kılavuzluğunda İİAB ile konulan hastalar grup 2 olarak sınıflandırıldı. Gruplar demografik özellikler, primer cerrahinin genişliği, histopatolojik özellikler ve nüks oranları açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yaş ve cins açısından grup 1 ve 2 arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p = 0.9$ ve $p = 0.8$). Total tiroidektomi oranı grup 2'deki hastalarda grup 1'e oranla anlamlı olarak yüksek bulundu (grup 2: 96.4%, grup 1: 41.6 %, $p < 0.0001$). Grup 2'deki 64 hastaya primer cerrahiye ek olarak lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Ortalama tümör çapı grup 2'de grup 1'e oranla anlamlı şekilde büyük olarak bulundu (grup 2: 5.2 ± 2.8 mm, grup 1: 3.7 ± 2.4 mm, $p = 0.03$). Tanı sırasında lenf nodu metastazı, mikroskopik ekstratiroidal yayılım ve multisentrisite insidansı grup 2'deki hastalarda grup 1'e oranla anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.0001$, $p = 0.04$, $p = 0.004$). Tümör çapı ≥ 5 mm olan PMK'lı hastalarda multisentrisite ve ekstratiroidal yayılım sıklığı anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.0001$ ve $p = 0.01$). Her iki grup arasında nüks açısından anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.1$). Radyoaktif iyot ablasyonu endikasyonu konulan hasta sayısı grup 2'de grup 1'e oranla anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.0001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tanı sırasında lenf nodu metastazı, mikroskopik ekstratiroidal yayılım ve multisentrisite insidansı tümör çapı ≥ 5 mm olan PMK'lı hastalar ve PMK tanısı ameliyat öncesi konulan hastalarda tümör çapı küçük olan ve rastlantısal olarak tanı konulanlara oranla anlamlı olarak yüksek saptandı. Bu nedenle tümör çapı ≥ 5 mm ve ameliyat öncesi PMK tanısı konulan hastalarda tedavi seçimi total tiroidektomi olmalıdır.

SB-125

TİROİD CERRAHİSİ SONRASI BOYUN AĞRISI; BOYUN GERDİRME EGZERSİZLERİ YARDIMCI OLABİLİR Mİ? BİR RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMANIN SONUÇLARI

CAN KARACA ¹, SERHAT BULDUR ¹, ÖZER MAKAY ¹, GÖKHAN İÇÖZ ¹, İŞIK ALPER ¹, SEZGİN ULUKAYA ¹, MAHİR AKYILDIZ ¹, MUSTAFA YILMAZ ¹, ENİS YETKİN ¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, İZMİR

AMAÇ: Biz bu çalışma ile boyun gerdirme egzersizlerinin tiroid cerrahisi sonrası ortaya çıkan boyun ağrısı üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kasım 2007-Ocak 2008 ve Nisan 2010 ve Haziran 2010 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi hastanesinde tiroidektomi operasyonu yapılan 90 hasta çalışmamıza dahil edildi. Geçirilmiş boyun cerrahisi ve non-steroid anti inflamatuvar ilaç alerjisi olanlar çalışmamızda dışarı bırakıldı. Hastalar biri kontrol grubu (Grup 1) ve diğeri çalışma grubu (Grup 2) olmak üzere randomize iki gruba ayrıldı. Bilgilendirilmiş onam altında tüm hastalar ortalama ağrı skoru (vizüel analog skala - VAS) ile değerlendirildi. Ağrı skoru hastaların boyun semptomlarını ve hasta memnuniyetini gösteren bir anket (5 puanlı sözlü skala) şeklindeydi. 2. gruptaki tüm hastalara boyun egzersizleri, görsel olarak tasvir eden bir kitapçıkla öğretildi ve operasyon sonrası 4. saatten sonra her 8 saatte bir egzersizi tekrar etmeleri önerildi. Her birey için ağrı skorları operasyon sonrası 2,6,12 ve 24. saatte kaydedildi. Anket hem taburculuk gününde hem de operasyon sonrası birinci haftanın son gününde uygulandı. Analjezik tüketimi de her birey için kaydedildi.

BULGULAR: Her iki grup da hem operasyon süresi ve komplikasyonlar hem de yaş,cinsiyet ve ASA (Amerikan Anestezistler Birliği) skoru gibi demografik değişkenlere göre homojenite gösterdi. Gruplar arasında boyun semptomları ve VAS skorlarına dair anlamlı fark bulunmadı. ($p>0.05$) İkinci grupta analjezik tüketimi hafif düşük olmasına rağmen fark anlamlı değildi. ($p>0.05$)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu randomize kontrollü çalışmanın sonuçları; boyun gerdirme egzersizlerinin tiroidektomili hastada operasyon sonrası boyun ağrısı ve hasta memnuniyeti üzerine hiçbir ek katkısının olmadığını göstermiştir.

SB-126

TİROİD NODÜLLERİNDE İNCE İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİ SONUCUNDA YANLIŞ NEGATİFLİĞE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

ORHAN AĞCAOĞLU ¹, NİHAT AKSAKAL ¹, BEYZA ÖZÇINAR ¹, İNANÇ ŞAMİL SARICI ¹, ALİ ÖZEMİR ¹, BERKAY KILIÇ ¹, KASIM ÇAĞLAYAN ¹, DİLEK YILMAZ BAYHAN ², ARTUR SALSALIOĞLU ³, HALİM İŞSEVER ⁴, SELÇUK ÖZARMAĞAN ¹, YEŞİM ERBİL ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, RADİODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL
⁴ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ: Günümüzde halen tiroid nodüllerine yaklaşımda ameliyat öncesi kullanılan standart tanı yöntemi ince iğne aspirasyon biyopsisidir (İİAB). Literatürde bu işlemin özellikle yanlış negatif

sonuçları ile ilgili halen belirsizlikler bulunmaktadır. Bizim bu çalışmadaki amacımız, İİAB işlemi sonucu yalancı negatifliğe etki eden faktörleri belirlemektir.

GEREC VE YÖNTEM: Çalışmamızda Ağustos 2005 ile Ocak 2012 tarihleri arasında kliniğimizde İİAB işlemi takiben ameliyat edilmiş olan toplam 730 tiroid nodülünü inceledik. İİAB işlemi, nodül çapına bakmaksızın ultrasonografi eşliğinde saptanan şüpheli nodülden gerçekleştirildi. Biyopsi sonucu malign, malignite şüpheli ve benign olanlar çalışmaya dahil edildi. İİAB sonucu yalancı negatif olan nodüller grup 1, diğerleri ise grup 2 olarak değerlendirilmeye alındı. İİAB işlemlerinin tüm ultrasonografi eşliğinde ve bir kısmı ise sitolog eşliğinde yapıldı.

BULGULAR: Toplam 730 nodüle yapılan İİAB sonuçları incelendi, 375 nodülden gerçek negatif, 239 nodülden gerçek pozitif, 81'inde yalancı negatif ve 35'inde yalancı pozitif sonuç elde edildi. İşlemlerin %77'si (n=559) sitolog eşliğinde gerçekleştirildi. Çalışma grupları karşılaştırıldığında, iki grup arasında nodül çapı ve karakteristiği açısından anlamlı fark saptanmadı. Grup 1'de sitolog eşliğinde yapılan İİAB oranı %7 (n=6), grup 2'de ise %85 (n=553), p<0.001 olarak saptandı. Analizler sonucu nodül çap artışının yanlış negatif sonuç oranı ile paralel olarak arttığı ve bu farkın özellikle nodül büyüklüğünün ≥ 2 cm olanlarda anlamlılık kazandığı görüldü. Yalancı negatiflik ile nodül çapı arasında 5 kat pozitif korelasyon ve işlemin sitolog eşliğinde yapılmamasının da 76 kat negatif korelasyon gösterdiği saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İİAB işlemi, tiroid nodüllerinin ameliyat öncesi yaklaşımında çok önemli bir tanı aracı olmakla birlikte bu yöntemin sitolog eşliğinde yapılmasının, yalancı negatiflik oranına en çok etki eden sebep olduğu saptanmıştır. İşlemin sitolog eşliğinde yapılmasının, işlem süresini uzatması ve bu durumun da yüksek hasta sirkülasyonu büyük hastanelerde uygun olamayabileceği gibi durumları ortaya çıkarsa da, özellikle takip edilmesi gereken tiroid nodüllerinde herhangi bir olası maligniteyi atlamamak için işlemin sitolog eşliğinde yapılması önerilmektedir.

SB-127

MALİGN POTANSİYELİ BİLİNMEYEN TİROİD TÜMÖRLERİ VE DİFERANSİYE TİROİD TÜMÖRLERİNDE FHIT, P16, P53, EGFR EKSPRESYONU

MUSTAFA KOÇ¹, ALİ KAĞAN GÖKAKIN², ATILLA KURT¹,
AYHAN KOYUNCU¹, MUTLU DOĞAN¹, GUNDUZ AKGÖL¹,
ŞAHENDE ELAGÖZ², MUSTAFA ATABEY¹

¹ CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, SİVAS
² CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, SİVAS

AMAÇ: Diferansiyel Tiroid Karsinomu (DTK) temel olarak Papiller ve Foliküler olarak iki ayrı formdan oluşur. Malign Potansiyeli Bilinmeyen Tiroid Tümörleri (MPBT) nispeten daha yeni bir tanıdır ve pek çok farklı yayının konusu olmuştur. Bu çalışmanın amacı immunohistokimyasal boyama ve prognostik faktörlerin MPBT ile olası ilişkisini analiz etmektir.

GEREC VE YÖNTEM: Grup I (n=69) de DTC tanısı olanlar Grup II (n=21) de ise MPBT tanısı alanlar olarak hastalar iki gruba ayrıldı. MACIS, AMES ve AGES gibi iyi bilinen prognostic skorlar ile hastaların skorlamaları yapıldı. Antikor değerlendirmelerinde P16 ve P53 için nükleer boyanma, EGFR için membranöz ve sitoplazmik boyanma, FHIT için ise sitoplazmik boyanma esas alındı. İstatistiksel analiz için SPSS 14.0 kullanıldı. Gruplar arası değişken analizinde Independent t Test, Korelasyon analizi ve Fisher Exact Ki Kare testi uygulandı.

BULGULAR: MACIS ve AMES'e göre iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,05). P16, P53 ve FHIT için immün boyama açısından gruplar arasında fark yok iken, Grup II de MACIS ile EGFR arasında pozitif korelasyon tespit edildi

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak MPBT spesifik küratif prosedürelere ve postoperative takibe ihtiyaç duyan gri zone lezyonlardır. MPBT ve EGFR arasında tespit edilen pozitif korelasyon bu hastaların takibinde gelecekte kullanılabilecek yeni bir indikatör olarak umut vermektedir.

SB-128

PAPİLLER TİROİD KANSERLİ HASTALARDA PROFİLAKTİK SANTRAL BOYUN DİSEKSİYONUNUN ERKEN DÖNEMDE NÜKS ÜZERİNE ETKİSİ

MELEK BEKER GÖKOVA¹, MEHMET HACIYANLI¹, HÜDAİ GENÇ¹,
ERCÜMENT TARCAN¹, *HATİCE DURAK², ÖZHAN ÖZDOĞAN²,
HAYAL ÖZKILIÇ³

¹ İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHI KLİNİĞİ, İZMİR
² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI, İZMİR
³ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI, İZMİR

AMAÇ: Çalışmanın amacı tiroid papiller kanserli (TPK) hastalarda uygulanan total tiroidektomi ve profilaktik santral lenf nodu diseksiyonunun post-operatif tiroglobulin düzeyleri ve radyoaktif iyot tedavisi üzerine etkilerini araştırmaktır.

GEREC VE YÖNTEM: Genel Cerrahi Kliniklerinde 01.01.2005–01.04.2011 tarihleri arasında TPK tanısı ile opere edilen 200 hastanın dosyaları, etik kurul onayıyla, retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya preoperatif TPK tanısı alan, MNG nedeni ile TT uygulanan sonrasında TPK tanısı alan toplam 56 hasta çalışmaya dahil edildi; 31 (%55,3)'ine TT ve PSLND, 25 (%44,6)'ine TT uygulan-

dı. Ablasyon öncesi 1, sonrası ilk 12 ayda serum Tg, AntiTg, TSH düzeyleri; metastaz taraması için: tiroid, kemik sintigrafisi, boyun, abdominal USG, toraks, boyun BT, verilen radyoaktif iyot dozları, postablasyon I-131 tüm vücut taraması sonuçları incelendi.

BULGULAR: Olguların gruplara göre yaş, tümör boyutu, ablasyon dozu ve takip süreleri ortalamada dağılımı incelendiğinde; TT grubu olguların yaş ortalaması TT+PSLND grubundan anlamlı yüksek bulundu (p<0,05). Tümör boyutu, ablasyon dozu ve takip süre ortalamaları açısından fark bulunmadı (p>0,05). TT+PSLND grubunda 3 hasta boyun usg'de metastazik lenfadenomegali nedeniyle tekrar RAI tedavisi aldı (%9,7), TT'de hiçbir hasta tekrar RAI almadı (P=0,110). Olguların ablasyon sonrası 3.ay, 6.ay ve 1.yıl ortalama serum Tg (ng/ml) değerleri dağılımı: TT+PSLND grubunda sırası ile 0,35±0,63; 0,8±2,58; 0,55±1,3; TT grubu :0,25±0,3; 1,79±4,85; 0,24±0,26 (sırasıyla p=0,549; =0,405; =0,388). Bu dağılım incelendiğinde gruplar arasında Tg değerleri arasında anlamlı fark bulunmadı. (p>0,05)

TARTIŞMA VE SONUÇ: TPK tanısı ile TT uygulanan hastalara profilaktik santral boyun diseksiyonu uygulamasının izlem Tg değerleri üzerinde ve ablasyon dozu üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı gözlemlenmiştir. Ancak kesin bir yargıya varmak için daha geniş hasta katılımlı ve daha uzun süreli sonuçlara ihtiyaç vardır.

SB-129

FONKSİYONEL BOYUN DİSEKSİYONU DENEYİMLERİMİZ

H. ÖZGÜR AYTAÇ, M.AKIN TARIM, ALPER PARLAKGÜMÜŞ,
SARP KAYA GÖRÜR, ALİ EZER, SEDAT YILDIRIM

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, ADANA

AMAÇ: Tiroid kanserli olgularımızda gerçekleştirdiğimiz fonksiyonel boyun diseksiyonu deneyimimizi paylaşmak.

GEREC VE YÖNTEM: Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde tiroid kanseri nedeniyle fonksiyonel boyun diseksiyonu yapılan 60 olgunun kayıtları geriye yönelik olarak incelenip değerlendirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, patolojik tanısı, uygulanan cerrahi yöntem, komplikasyonlar ve takip süreleri kaydedildi.

BULGULAR: 30 hastaya (%50) tiroidektomi sonrası malignite saptanması sonrası, 22 hastaya (%37) lenf nodu biyopsisinde metastaz izlenmesi sonrası, 8 hastaya (%13) ise ameliyat öncesi doku tanısı olmaksızın fonksiyonel boyun diseksiyonu yapılmıştı. Olgulardan 12'si (%20) meduller karsinom, 48'i (%80) papiller karsinom için ameliyat edilmişti. Ameliyatların tamamı 2,3,4 ve gerektiğinde 5.boyun bölgelerinin diseksiyonu şeklinde gerçekleştirilmişti. Bir olguda ikinci kez boyun diseksiyonu uygulanmıştı. Diseksiyon kararı 2 hastada (%3) Ultrasonografi ve sintigrafisi, 16 hastada (%27) sadece ultrasonografi, 26 hastada (%43) lenf nodu biyopsisi, 3 hastada (%5) boyun BT, 1 hastada (%1,6) boyun MRG sonuçlarıyla, 4 hastada (%7) ameliyat sonrası kalsitonin yüksekliği nedeniyle, 3 hastada (%5) önceki ameliyatta santral bölge lenf nodu pozitifliği olması, 3 hastada (%5) ameliyat sırasında frozen incelemede santral bölge pozitifliğinin gösterilmesi, 1 hastada (%1,6) tiroglobulin düzeyi yüksekliği, 1 hastada (%1,6) ise daha önce yapılan boyun diseksiyonu sonrası rezidü saptanması sonrasında alınmıştı. Diseksiyon yapılan 60 hastanın 31'sinde (%12) lenf nodu metastazı izlenmezken, çıkartılan toplam lenf nodu sayısı ortalaması 7, metastatik lenf nodu sayısı ortalaması 7 idi. Ameliyat sonrası izlemde, 1 hastada (%116) Horner Sendromu, 1 hastada (%1,6) şilöz fistül, 2 hastada (%3) kalıcı vokal kord paralizi, 1 hastada (%1,6) kalıcı hipokalsemi ve 1 hastada (%1,6) fasiyal sinir marjinal dalında kalıcı hipoestezi geliştiği gözlemlendi. Mortalite izlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Fonksiyonel boyun diseksiyonu, tiroid kanseri tedavisinde etkinliği gösterilmiş, deneyimli merkezlerde, güvenle uygulanabilen bir ameliyattır. Merkezimizin sonuçları, literatür verileri ile paralellik göstermektedir.

SB-130

LAPAROSKOPİK TRANSPERİTONEAL ADRENALEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

MEHMET FATİH YÜZBAŞIOĞLU, ERTAN BÜLBÜOĞLU,
SERDAR YORMAZ, EYUP PİRCANOĞLU, FİKRET EZBERCİ, ONUR PEKER,
NAZMİ ÖZER, MAHPERİ KUTLUCAN, TANER KALE

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ

AMAÇ: Laparoskopik adrenalectomi birçok adrenal hastalıkta standart tedavi yöntemi olarak açık cerrahinin yerini almıştır. Bu klinik çalışmamızda ilk 17 laparoskopik adrenalectomi vakalarımız sunulmaktadır.

GEREC VE YÖNTEM: Ağustos 2007 ve Kasım 2011 tarihleri arasında 17 hastaya transperitoneal yol ile standart laparoskopik adrenalectomi uygulandı. Preoperatif olarak tüm adrenal kitleler abdominal ultrasonografi ve abdominal bilgisayarlı tomografi ile görüldü. Hastaların kanlarında serum dopamin, ACTH, aldosteron, kortizol, epinefrin, norepinefrin seviyeleri ve 24 saatlik idrarlarında 5-HIAA, metanefrin, homovalinik asit, vanil mandelik asit, adrenalalin ve noradrenalin düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR: Hastalara guideline eşliğinde adrenalectomi endikasyonu konuldu. Laparoskopik adrenalectominin cerrahi parametreleri ve fonksiyonel kısa dönem sonuçları bu çalışmada bildirildi. Operasyon süresi ortalama 115 (85-140) dakika olarak kaydedildi. Ortalama kanama mik-

tarı 100 ml olarak saptandı. Postoperatif 1. gün tüm hastalar taburcu edildi. Hastaların hiçbirine transfüzyon uygulanmadı. Hastalarda komplikasyon gelişmedi ve açık cerrahiye dönülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kliniğimiz pratiğinde elde edilen veriler göstermektedir ki, transperitoneal yaklaşımla uygulanan laparoskopik adrenalectomi uygulanabilir bir yöntemdir. Laparoskopik adrenalectomi sonrası uzun dönem sonuçlarının ortaya konması ve vaka sayısının artması ile daha güvenilir bilgiler elde edilebilecektir. Anahtar Kelimeler : Laparoskopi, adrenal, transperitoneal, cerrahi

SB-131

TEK İNSİZYONDAN LAPAROSKOPİK ADRENALECTOMİ

BURÇİN BATMAN, İLKER ÖZGÜR, ECEM MEMİŞOĞLU, FATİH TUNCA, YASEMİN GİLES ŞENYÜREK, SERDAR TEZELMAN, TARIK TERZİOĞLU

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ: Laparoskopik transabdominal adrenalectomi ile tek insizyondan laparoskopik adrenalectomi sonuçlarını karşılaştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı A servisinde Ocak 2006-Mart 2012 arasında toplam 156 hastaya laparoskopik adrenalectomi uygulandı. Hastaların 48'ine (%31) tek insizyondan trans umbilikal(SILA)(grup 1) , 108(%69) hastaya ise konvansiyonel (grup 2) laparoskopik adrenalectomi uygulandı. Her iki gruptaki hastalar yaş,cinsiyet,tümör çapı,ameliyat süresi,kanama miktarı,visual analog ağrı skalası ve hastanede kalış süresi bakımından retrospektif olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması Grup 1'de $43,5 \pm 11,3$ ve grup 2'de $44,5 \pm 12,7$ olarak saptandı ($p=0,28$). Kadın erkek oranı grup 1'de $6,6/1(31/5)$, grup 2'de $2,85/1 (80/28)$ olarak bulundu($p < 0,01$).Tümör çapları grup 1'de (grup 1: $3,36 \pm 0,9$ cm, grup 2: $4,64 \pm 1,5$ cm) anlamlı olarak küçük saptandı ($p < 0,050$). Ameliyat süreleri kıyaslandığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (grup 1: $59,02 \pm 15,1$ dakika, grup2 $61,25 \pm 25,40$ dakika $p=0,054$). Ameliyat sırasında kanama miktarı grup 2'de($31,5 \pm 24,2$ ml) grup 1' e ($38,3 \pm 50,2$ ml) oranla daha az olarak saptandı ($p=0,035$). Visual analog ağrı skalası değerleri karşılaştırıldığında, SILA grubunda VAS skoru konvansiyonel gruba oranla anlamlı olarak daha düşük bulundu (grup 1: $1,83 \pm 0,6$, grup 2 $3,38 \pm 0,95$, $p < 0,050$). Hastanede kalış süreleri bakımından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (grup 1: $3,44 \pm 2,9$ gün, grup 2: $3,65 \pm 1,7$ gün, $p=0,325$)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada tek insizyondan laparoskopik adrenalectominin konvansiyonel laparoskopik adrenalectomiye göre ön önemli farkı daha az ameliyat sonrası ağrı ve daha iyi kozmetik sonuçtur.Deneyimli merkezlerde ve selim adrenal lezyonlarda tek insizyondan laparoskopik adrenalectomi konvansiyonel laparoskopik yöntem kadar güvenli bir şekilde uygulanabilir.

SB-132

NON FONKSİYONEL ADRENAL KİTLELERİN BİR KISIMINI BOŞUNA MI AMELİYAT EDİYORUZ?

NİHA AKSAKAL ¹, ALPER ŞAHBAZ ¹, BEYZA ÖZÇINAR ¹, ALİ ÖZEMİR ¹, KASIM ÇAĞLAYAN ¹, ORHAN AĞCAOĞLU ¹, UMUT BARBAROS ¹, ARTUR SALMASLIOĞLU ², SELÇUK ÖZARMAĞAN ¹, YEŞİM ERBİL ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, İSTANBUL
² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, RADİODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ: Fonksiyonel adrenal kitlelerine boyutu ne olursa olsun cerrahi girişim uygulanır. Altı cm'den küçük non fonksiyonel adrenal kitlelerde ise selim/malign ayırımı yapıldıktan sonra cerrahi girişim kararı verilir. Çalışmamızda, adrenal kitlelerde selim/malign ayırımında sıklıkla kullanılan magnetik rezonans (MR) yağ baskılama yönteminin duyarlılığını incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2001-2012 yılları arasında cerrahi girişim uygulanan ve kayıtlarına ulaşılan 53 non fonksiyonel adrenal kitle çalışma kapsamına alındı. Kitlelerin çapı, MR bulguları (sınır düzensizliği, invazyon varlığı, yağ baskılama) ile patoloji sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Altı cm'den küçük ancak MR'de yağ baskılamadığı için cerrahi girişim uygulanan 35 hastanın patolojisi selim geldi. Kitle çapının 6 cm'den büyük olmasının maliniteyi belirlemede doğruluğu %100, sınır düzensizliğinin %100, invazyonun %100, yağ baskılamasının ise %32 bulundu. Ki-kare analizine göre, kitle çapının 6 cm'den büyük olmasının malinite riski 80 kat (OR:80; %95 CI 7.8-813), sınır düzensizliğinin 45 kat (OR:45; %95 CI 6.4-312.5), invazyonun 12 kat (OR:12; %95 CI 4.6-30.6) daha fazla olduğu tespit edildi.Yağ baskılama yöntemi ile anlamlılık bulunmadı. Yağ baskılama tekniği ile cerrahi kararı alınan hastaların %66'sında selim patoloji saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları bize 6 cm'den büyük kitlelerde kullanılan yağ baskılama tekniği selim/malign ayırımında yetersiz olduğunu düşündürdü.

SB-145

MAJOR KARACİĞER REZEKSİYONLARINDA ERAS PROTOKOLÜNÜN UYGULANMASI

ÖZLEM ÖNDEŞ ¹, ULAŞ SÖZENER ², ACAR TÜZÜNER ¹, MENEKŞE ÖZÇELİK HASDOĞAN ³, DERYA ÖZTUNA ¹, SADIK ERSÖZ ², SEMİH BASKAN ¹, KAAAN KARAYALÇIN ¹

¹ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, ANKARA
² MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ, GENEL CERRAHI KLİNİĞİ, ANKARA
³ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, ANKARA

AMAÇ: Cerrahi uygulamalar ve anestezi tekniklerindeki büyük ilerlemeler mortalitede azalmaya neden olmasına rağmen elektif şartlarda ameliyat olacak hastalarda uzamış hastanede kalış süresi ve postoperatif morbidite hala sorun olarak görülmektedir. Bu durum klinik bakım standartlarının ve postoperatif stratejilerin gözden geçirilmesine neden olmuştur ve cerrahi kliniklerinde perioperatif bakımın iyileştirilmesine bir yaklaşım olarak ERAS protokolü ya da diğer adı ile FTC programları geliştirilerek major cerrahilerde başarılı bir şekilde uygulanabileceği gösterilmiştir. ERAS protokolü uygulanan hastalarda organ disfonksiyonunun ve morbiditenin azaldığı, hastaneden erken taburcu oldukları daha önce yapılan çalışmalarla gösterildi. Biz çalışmamızda, major karaciğer rezeksiyonu yapılan beraberinde ERAS protokolü uygulanan hastaların hastanede kalış süresinin kısalacağını ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda major karaciğer rezeksiyonu planlanan (n:40) hastanın, kontrol grubu (n:20) ve diğer gruba (n:20) ERAS protokolü uygulanarak hastanede kalış süreleri açısından karşılaştırıldı. Bunu yaparken idrar sondası çekme zamanları, sulu gıdaya başlama zamanları, katı gıdaya başlama zamanları, ameliyat sonrası erken mobilizasyon zamanı, ameliyat öncesi hareketliliğe ulaşılma zamanları gibi parametreler de karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup 1(kontrol grubu) ve Grup 2 (ERAS protokolü) deki hastalar hastanede kalış süreleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (Grup 1 $11,4 \pm 2,84$ gün, Grup 2 $5,5 \pm 1,4$ gün). ($p < 0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın sonucunda; Major karaciğer rezeksiyonu ile beraber ERAS protokolü uygulanan hastaların hastanede kalış sürelerinin kısalacağı görülmüştür. Çalışmamızın daha önce ERAS protokolü için yapılan çalışmaların sonucu ile de örtüştüğü görülmüştür.

SB-146

ANA SAFRA KANALI BAĞLANMIŞ GUİNEA PİGLERDE NO/CGMP YOLAĞININ VE RESEPTÖR ARACILI KASILMA YANITLARINA İNVİTRO ETKİLERİ

ERDAL GÖREN ¹, CENGİZ AYDIN ¹, ALİ KAĞAN GÖKAKIN ¹, ATILLA KURT ¹, ÖMER TOPCU ¹, AYHAN KOYUNCU ¹, İHSAN BAĞCIYAN ², BORAN CİHAH KARAKUŞ ¹

¹ CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, SİVAS
² CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, SİVAS

AMAÇ: Akut akalkülöz kolesistit safra kesesi taşı olmadan ortaya çıkan akut safra kesesi inflamasyonu ile karekterize klinik bir tablodur. Guinea Piglerde ana safra kanalı ligasyonu (ASKL) iyi tanımlanmış bir hayvan modelidir. Bu çalışmada Akut Akalkülöz Kolesistitde safra kesesi dokularında NO/cGMP yolağının ve reseptör aracılı kasilma yanıtlarının invitro olarak araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Toplam 32 adet Guinea pig 4 gruba ayrıldı. Sham ameliyat (Grup1,2) ve ASKL (Grup 3,4) yapılan gruplara 24 ve 48 saat sonra relaparotomi ile kolesistektomi yapıldı. Safra kesesi materyalleri 4 eşit parçaya ayrılarak hazırlanan kas şeritleri KCl, karbakol, histamin ve elektrik alan uyarımı (EAU) ve Hematoxylineozin boyama ile inflamasyon skorlarını tespiti ve eliza yöntemi ile IL-1β ve cGMP çalışılması için kullanıldı.

BULGULAR: Kontrol ve deney grubundaki izole safra kesesi kas şeritlerinde EAU kasilma değerleri yönünden karşılaştırıldığında grup 1 ve 2 kasilma değerleri 3 ve 4'e göre daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). Gruplara ait inflamasyon skoru ikiye bölünmüş karşılaştırıldığında, grup 3 ve 4 skoru grup 1 ve 2'den yüksek bulunmuştur ($p < 0,005$). cGMP grup 4 de diğer gruplara göre yüksek idi ($p < 0,05$). IL-1β; grup 4 de grup 2'ye göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). Grup 2 IL-1β değerleri grup 3 ve 1'e göre istatistiksel olarak yüksek idi ($p < 0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu bulgular ışığında, akut akalkülöz kolesistit patolojisinde inflamatuvar sitokinler IL-1 ve NO'nun yıkılması sonucu cGMP'nin inflamasyonun 48. saatinde daha belirgin olarak yükselmiş olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu yükselme AAK fizyopatolojisinde NO'nun yıkılması sonucu cGMP'nin yükselmiş olabileceğini ve inflamatuvar sitokin IL-1'in de inflamasyonda yükseldiğini göstermektedir.

TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ İLE ÇOKLU KESİDEN LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİNİN KLİNİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

UMUT BARBAROS, NİHAT AKSAKAL, MUSTAFA SAMİ BOSTAN, MUSTAFA TÜKENMEZ, BERKAY KILIÇ, ENVER ÖZKURT, ORHAN AĞCAOĞLU, RIDVAN SEVEN, AHMET DİNÇAĞ, SELÇUK MERCAN
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ: Son yıllarda cerrahi tekniklerindeki ve teknolojik yenilikler minimal invaziv cerrahinin gelişimine büyük katkılar sağlamıştır. Bu çalışmada tek kesiden laparoskopik splenektomi uygulanan olgularımız ile konvansiyonel laparoskopik splenektomi uygulanan olgularımızı retrospektif olarak karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Şubat 2009 ile aralık 2011 tarihleri arasında, ITP nedeniyle minimal invaziv teknikle splenektomi uyguladığımız bütün hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar grup 1 ve grup 2 olmak üzere iki gruba ayrıldı. Grup 1'e (n:19) tek kesiden laparoskopik splenektomi uygulanan hastalar, grup 2'ye (n:21) standart 3 porttan laparoskopik splenektomi uygulanan hastalar dahil edildi. Gruplar kan kaybı miktarı, ameliyat süresi, ameliyat sonrası ağrı, hastanede kalış süresi ve komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup 1'de yaş ortalaması 33 (17-78) iken, grup 2'de 40 (22-69) idi ($p>0.05$). Ortalama ameliyat süresi Grup 1'de (112 [92-145] dakika) grup 2'den (71 [40-100] dakika) anlamlı olarak uzundu ($p<0.05$). Grup 1'de ortalama hastanede kalış süresi 3.0 (1-9) gün iken, grup 2'de 2.8 (1-6) gün idi ($p>0.05$). Ameliyat sırasındaki kan kaybı miktarı açısından her iki grup arasında anlamlı fark yoktu ve her iki grupta da ortalama kan kaybı miktarı 100 cc'den azdı. Her iki gruptan da birer hastaya kanama nedeniyle peroperatif laparotomi yapıldı. Her iki grupta birer hastada dren amilaz düzeyleri yüksek olarak saptandı. Konservatif takip edilen her iki hastada da amilaz değerleri spontan geriledi. Ameliyat sonrası (6. ve 24. saat) VAS skoru grup 1'de grup 2'den anlamlı olarak düşük saptandı ($p<0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Laparoskopik splenektomi dalak cerrahisinde standart yöntem olarak kabul edilmekle birlikte, son yıllarda uygulanmaya başlanan tek kesiden laparoskopik splenektomi tekniği, güvenle uygulanabilen ve hastalarda daha iyi kozmezis ile daha az ağrı avantajı sağlayan, laparoskopik splenektomiye alternatif daha bir yöntemdir. Tek kesiden laparoskopik splenektomi tekniği için dezavantaj olarak karşımıza çıkan ameliyat süresinin, olgu sayısı arttıkça kısalacağını düşünmekteyiz.

SB-148

TEK İNSİZYONLU LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE TEK PORT VE MULTİ PORT TEKNİKLERİNİN PROSPEKTİF RANDOMİZE KARŞILAŞTIRILMASI

TARIK ARTIŞ¹, FATİH MUTLU², ABDURRAHMAN AKAY¹, MEHMET BAYKAN¹, MUHAMMED AKYÜZ¹, ERDOĞAN SÖZÜER¹

¹ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, KAYSERİ
² KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHI DEPARTMANI, KAYSERİ

AMAÇ: Tek insizyonlu laparoskopik cerrahi uygulaması artarak kullanılmaktadır. Literatürde çok farklı teknik uygulamalar ve enstrümanlar (port vd) tanımlanmıştır. Ancak ideal teknik henüz keşinleşmemiştir. Bu çalışmada tek insizyonlu laparoskopik kolesistektomi de (TİLK) uyguladığımız tek ve multiport tekniklerini prospektif randomize olarak karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haziran 2009-Haziran 2011 arasında kliniğimizde TİLK uyguladığımız 45 hastanın ilk 20 sinde tek port (Covidien)(TP) ile özel rotiküle olabilen enstrümanlar kullanıldı. Kalan 25 hastada ise tek insizyon ve multi port (MP) tekniği kullanıldı. Bu teknikte göbekten yapılan 2-2,5 cm.lik insizyonla, fasya üzerindeki alan genişletilerek daha ince olan portlar(Dexide) birbirinden en uzak ara ile yerleştirildi ve konvansiyonel laparoskopik enstrümanlar kullanılarak operasyon gerçekleştirildi. Bütün cerrahi işlemler tek bir cerrah tarafından gerçekleştirildi (T.A.). Demografik veriler, operasyon süresi, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süresi prospektif randomize olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: TP grubunda 13 kadın, 7 erkek ile MP grubunda 20 kadın, 10 erkek hasta vardı. Yaş ortalaması TP grubunda 42,5 yaş (r, 21-59) ve MP grubunda 39,8 yaş(r, 19-55) yaş idi.($p=0.15$). Vücut kitle indeksi her iki grupta da benzerdi.(TP: 28,3 ve MP:29,6, $p=0,1$). Ortalama operasyon süreleri karşılaştırıldığında TP grubu istatistiksel olarak MP grubundan daha uzun olarak saptandı.(TP: 55 dakika, MP: 41 dakika, $p<0.05$). Postoperatif dönemde hastanede kalış süresi her iki grupta da benzerdi.(TP: 1,3 gün ve MP: 1,4 gün, $p=0.2$). Postoperatif komplikasyonlar açısından her iki grupta anlamlı fark saptanmadı. TP grubunda iki ve MP grubunda 3 hastada yara enfeksiyonu gelişti. TP grubunda bir hastada parsiyel koledok darlığı gelişti ve non-operatif yöntemlerle darlık giderildi. Ortalama 11 aylık takip süresinde her iki gruptaki hiçbir hastada insizyonel herni gelişmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tek insizyonlu laparoskopik kolesistektomide multiport ve konvansiyonel enstrüman kullanımı daha kısa operasyon süresi nedeni ile tercih edilecek bir yöntem olmalıdır.

KOLOREKTAL KANSERLERİN KARACİĞER METASTAZLARINDA HEPATİK REZEKSİYON UYGULANAN HASTALARDA SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

OSMAN BOZBIYIK, ÖMER VEDAT ÜNALP, RASİM FARAJOV, LEVENT YENİAY, ELA EKMEKCİGİL, TAYFUN YOLDAŞ, ETHEM MURAT SÖZBİLEN, AHMET ÇOKER
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, İZMİR

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı kolorektal kanserlerin karaciğer metastazında hepatik rezeksiyon uygulanan hastalarda sağkalımı etkileyen faktörlerin ortaya konmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2003-2009 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda kolorektal kanserin karaciğer metastazı nedeniyle hepatik rezeksiyon uygulanmış olan 62 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya sadece tam rezeksiyon uygulanan hastalar dahil edildi. Çalışmamızda hepatik rezeksiyon edikasyonları primer kolorektal kanserin küratif rezeke edilmiş olması, metastazın sadece karaciğere sınırlı olması olarak belirlenmiştir. Sağkalıma etkisini derinliği(T-skoru), lenf nodu durumu, kolorektal ve hepatik cerrahi arası süre, operasyon öncesi CEA,Ca19-9, serum albumin düzeyi ve lenfosit sayısı, operasyon yapan cerrahin deneyimi, metastazın çapı, metastazın sayısı, metastazın yerleşimi(Unilober/bilober), cerrahi rezeksiyonun genişliği ve cerrahi sınır idi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 58,08±10,92, ortalama yaş 58(24-81) idi. Karaciğer metastazları 54 (%87,1) hastada unilober yerleşimli, 8(%12,9) hastada bilober yerleşimliydi. Histolojik olarak 14 (%22,6) hastada tümör cerrahi sınıra dayanmış, 26(%41,9) hastada tümör cerrahi sınıra 1 cm'den yakın ve 22(%35,5) hastada tümör cerrahi sınıra 1 cm'den uzak olarak ölçülmüştü. Hastanın yaşı, lenf nodu tutulumu, bilober karaciğer metastazı varlığı ve cerrahi sınırdaki tümör varlığı sağkalıma etkili faktörler olarak belirlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuçlarımız literatürdeki verileri destekler niteliktedir. Özellikle cerrahi sınırdaki tümör olmayan hastalarda cerrahi sınır uzaklığının 1 cm'nin üstünde ya da altında olmasının sağkalıma etkisinin olmadığı görüldü.

SB-150

PROKSİMAL PANKREATİKODUODENECTOMİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN POSTOPERATİF PANKREATİK FİSTÜLLERİN RİSK FAKTÖRLERİNİN ARAŞTIRILMASI

ÖZGÜR İBİŞ, TARKAN ÜNEK, ÇİGDEM ARSLAN, MÜCAHİT ÖZBİLGİN, SERDAR SAYDAM, İBRAHİM ASTARCIOĞLU, SEDAT KARADEMİR
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, İZMİR

AMAÇ: Proksimal pankreatikoduodenektomi(PPD)sonrası mortalite ve morbiditenin en önemli sebebi olan pankreatik fistül gelişimine neden olan risk faktörlerinin belirlenmek

GEREÇ VE YÖNTEM: DEUTF GenelCerrahiAnabilimDalı tarafından 08.03.1995-03.08.2011 tarihleri arasında PPD yapılan 204 hastanın verileri ameliyat öncesi ,ameliyat sırasında,ameliyat sonrası dönemde retrospektif olarak incelendi.POPF gelişen hastalar ISGPF tarafından postop 3. gün veya sonrasında elde edilen dren sıvısındaki amilaz değerinin serum amilaz değerinden 3 kat daha fazla olması olarak tanımlandı. Grup A, Grup B ve Grup C olarak üç gruba ayrıldı. Grup B-C POPF gelişen hastalar klinik olarak anlamlı olarak gruplandırıldı.Elde edilen veriler SPSS 15 0 programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Bu çalışmada, yapılan tek değişkenli analizde, tüm gruplarda, POPF gelişmesinde etkili Wirsung çapı 3 mm altında olması ve pankreas kıvamının yumuşak olması anlamlı olarak bulundu.Grup B ve C'de ise yapılan tek değişkenli analizde, pankreatik fistül gelişiminde etkili olan Wirsung çapı 3 mm altında olması pankreas kıvamının yumuşak olması ve pankreas tümörü dışı (kronik pankreatit hariç) nedenlere yönelik yapılan PPD dahil etkinlikleri anlamlı bulundu. Çok değişkenli analizde ise pankreas kıvamının yumuşak olması hem POPF için hemde Grup B ve Grup C pankreatik fistül için anlamlı bulundu ve risk faktörleri içinde en güçlü etken olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma, PPD sonrası POPF gelişme riski yüksek olan hastaların önceden belirlenmesine katkı sağlayabilir ve bu hastalarda gerekli önlemleri alarak, POPF nedeniyle oluşabilecek mortalite ve morbidite oranları azaltılabilir.

SENTİNEL LENF NODU MİKROMETASTAZI RİSK FAKTÖRÜ MÜDÜR?

HÜSEYİN KADIOĞLU¹, MUSTAFA TÜKENMEZ², İNANÇ ŞAMİL SARICI², VAHİT ÖZMEN², ABDULLAH İĞCİ², MUSTAFA KEÇER², MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU¹

¹ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ: Sentinel lenf nodunun rutin uygulamaya girmesi sonrasında sentinel lenf nodlarında parafin kesitlerde saptanan mikrometastazlarda aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND) yapılmasının katkı sağlamadığı gösterilmiştir. Çalışmamızda ALND'nun sağkalım, lokal nüks üzerine etkilerini karşılaştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Retrospektif olarak Haziran 2002 – Ocak 2012 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi Meme Cerrahisi bölümlerinde ameliyat edilen toplam 173 hasta değerlendirildi. Hastaların 102 sine tamamlayıcı ALND yapılmışken 71 ine yapılmamıştı. ALND yapılan ve yapılmayan hastalar tümör boyutu, histolojik grade, lenfovasküler invazyon, hormon reseptörleri adjuvan tedavi rejimleri, takip süreleri, sistemik ve lokal nüks açılarından incelendi

BULGULAR: 173 hastanın ortalama yaşı 49.2 (22-89) idi. Hastaların 118'ine (%68.2) meme koruyucu cerrahi 55'ine (%31.8) mastektomi uygulanmıştı. Gruplar arasında meme koruyucu cerrahi oranları arasında istatistiksel anlamda fark yoktu (p: 0.34). ALND yapılan ve yapılmayan gruplar arasında tümör çapı histolojik grade, lenfovasküler invazyon ve hormon reseptörleri açısından fark yoktu (p:0.74). 173 hastanın 12 (%6,9) sine sentinel nod (-) iken nonsentinel nod pozitif olarak tespit edildi (yanlış negatif) . Gruplar arasında adjuvan tedavi rejimleri açısından fark tespit edilmedi(p:0.65). ALND yapılan grupta 2 hastada (%1,9) sistemik metastaz tespit edildi, ALND yapılmayan grupta 2 hastada (%2,8) sistemik metastaz tespit edildi (p:0.13). ALND yapılmayan grupta 2(%2,8) hastada lokal nüks tespit edildi (1'i aksillada) . ALND yapılan grupta 3 (%2,9) hastada lokal nüks saptandı (1'i aksillada) , arada anlamlı fark saptanmadı (lokal nüks için p:0.265, Aksiller nüks için p: 0.317). Mortalite oranları karşılaştırıldığında ALND yapılan grupta meme kanseri nedeni ile 7 hasta kaybedilmişken yapılmayan grupta 8 hasta kaybedildi (p:0.487).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aksillada mikrometastaz olan hastalarda ALND yapılması lokal nüks ve hastalığa bağlı ölümleri değiştirmemektedir. Bu sonuçlar Sistemik tedavi ve radyoterapi ile açıklanmaktadır.

SB-152

LOKAL UYGULANAN FENİTOİNİN MASTEKTOMİ VE AKSİLLER LENF NODU DİSEKSİYONU SONRASI OLUŞAN SEROMAYA ETKİSİ

MEHMET ESER¹, FIRAT TURAL¹, SELÇUK GÖKTAŞ¹, MEHMET GÖKÇEİMAM¹, MELİN ÖZGÜN GEÇER², HÜSEYİN UZUN¹, NECMİ KURT¹

¹ DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3. GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
² DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

AMAÇ: Ratlarda oluşturulan deneysel mastektomi modelinde lokal fenitoin uygulamasının seroma oluşumu üzerine olan etkisini araştırmak

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 16 dişi Wistar Albino rat kullanıldı. Ketamin ve ksilazin anestezisi ile tüm ratlara Harada ve arkadaşlarının tariflediği yöntem ile tek taraflı mastektomi ve ALND uygulandı. Ratlar 8 'li iki gruba ayrıldı :1.grupta flep altlarına serum fizyolojik,2. grupta % 1'lik fenitoin (4 mg /kg)enjete . 10. günde ratlar dekapite edilerek operasyon sahasındaki seromalar aspire edildi ve toraks duvarı ve aksilladan doku örnekleri alındı. Preparatlar hematoxilen-eosin ve Masson-Trikrom boyası ie boyandı. Işık mikroskobu altında ; anjiyogenez, fibrosiz ve inflamasyon belirteçleri araştırıldı ve bulgular skorlandı. Bulgular Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Kontrol grubunda seroma 1,2 ± 0,106 ml, Fenitoin grubunda 0,51 ± 0,08 ml idi (p=0,001). Fenitoin grubunda fibrosiz fazla, anjiyogenez azdı (P< 0.05). Kontrol grubunda ise lenfosit ve makrofaj infiltrasyonu yüksekti (P < 0,05). Her iki grup arasında nekroz, ödem, konjesyon, PNL ve fibroblast infiltrasyonu bakımından fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Seromanın patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Seromanın akut inflamasyona ait hücresel komponentleri içeren, bir tür inflamatuvar eksuda olduğu, yara iyileşmesinin inflamatuvar fazının uzamasını ve şiddetini yansıttığını savunan çalışmalar bildirildi. Birçok çalışmada Fenitoinin yara iyileşmesi üzerine olan olumlu etkileri ve özellikle yarada eksuda miktarını azalttığı bildirildi. Bu etkilerinden dolayı, seromayı da azaltabileceği düşüncesi ile mevcut deneysel çalışmayı planladık. Fenitoinin antiinflamatuvar, antiangiogenetik ve fibrosizi artırıcı etkilerinin olduğunu ve seroma oluşumunu etkin bir şekilde azalttığını tespit ettik. Fenitoinin seroma azaltıcı etki mekanizmasında; angiogenezi azaltması sonucu, kapiller yataktan diseksiyon bölgesine doğru sıvı akışını azaltmasının; fibrosizi artırarak fleplerin yapışmasını ve ölü boşluğun yok edilmesini hızlandırmasının önemli olduğunu düşündürmektedir. Bu konunun aydınlatılması için daha ileri çalışmalar yapılmalıdır.

YÜKSEK NODAL TUTULUMU OLAN PREMENOPAZAL MEME KANSERLİ HASTALARDA KOMBİNE HORMONAL TEDAVİNİN SONUÇLARA ETKİSİ: PROSPEKTİF RANDOMİZE BİR ÇALIŞMA

ADAM USLU¹, BAHA ZENGEL¹, GÖKSEVER AKPINAR¹, HAKAN POSTACI², HALİT YETİŞ¹, BARIŞ ÇORUMLU¹, EYÜP KEBAPÇI³, AHMET NART¹, AHMET AYKAS¹

¹ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR
² İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
³ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR

AMAÇ: Aksiller lenf nodu tutulumu olan primer meme kanserli hastalarda, taksan ve antrasiklin kombinasyonlarının adjuvan tedavide etkin olduğu kanıtlanmıştır. Hormon reseptörü pozitif primer meme karsinomlu hastalarda aynı zamanda over ablasyonun da daha iyi sağkalım sonuçları bildirilmiştir. Çalışmamızda, premenopozal, nod pozitif, hormon reseptörü pozitif, adjuvan taksan ve antrasiklin kombinasyonu alan hastalarda, kombine hormonal tedavinin (tamoksifen ve over ablasyonunun) tek başına tamoksifene üstünlüğünü belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya meme kanseri cerrahisi uygulanmış, nod pozitif ve hormon reseptörü pozitif olan premenopozal kadınlar alındı. Hastalara 6 kür TAC veya TEC rejimini takiben radyoterapi uygulandı. Hastalar, bir gruba 5 yıl süreyle veya menopoza kadar TMX 20mg/gün, diğer gruba ise 5 yıl TMX 20mg/gün ve 2 yıl süreyle aylık goserelin (GOS) 3.6mg enjeksiyonu olmak üzere 2 gruba randomize edildiler. Çalışmamızın primer sonlanım noktası hastalısız sağkalımdı (DFS).

BULGULAR: 2003 ile 2011 yılları arasında, 51 hasta TMX, 50 hasta TMX/GOS grubunda olmak üzere ardişık 101 hasta çalışmaya alındı. Ortalama takip süresi 52.4±2.8 aydır. TMX ve TMX/GOS gruplarında DFS sırasıyla 43.0±3.6 ile 49.9±4.22 aydı (p= 0.13) ve genel sağkalım (OS) yine sırasıyla 51.1±3.8 ile 53.1±4.2 aydı (p=0.50). Hastalısız sağkalım yönünden TMX/GOS grubu lehine %9 mutlak risk azalması gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma evre II ve III hastalığı olan yüksek nodal tutulumlu premenopozal primer meme kanserli hastaları kapsamaktadır. TMX/GOS kombinasyonu alan hastalarda ilk olarak yerel ve bölgesel veya uzak relaps gelişme riski %9 oranında azalmaktadır. Bu protokolün rutin kullanımının uygunluğunu kanıtlamak için daha uzun takip süresi ve yeni hasta alımları gerekmektedir.

SB-154

İNTRAOPERATİF ULTRASONOGRAFİ KULLANIMI PALPE EDİLEBİLİR MEME KANSERİ CERRAHİSİNDE REEKSİYON ORANLARINI AZALTIR: PROSPEKTİF OLGU KONTROLLÜ ÇALIŞMA

HASAN KARANLIK¹, NURİ TENKECİ², EKREM YAVUZ³, SIDIKA KURUL¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, CERRAHİ ÜNİTESİ, ÇAPA, İSTANBUL
² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, RADYOLOJİ ÜNİTESİ ÇAPA İSTANBUL
³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ: Palpasyon rehberliğinde uygulanan meme koruyucu cerrahi, yüksek sınır pozitifliği oranları yanında sağlıklı meme dokusunun fazladan eksizeyonu ile birliktedir. Çalışmamızın amacı palpe edilebilir erken evre meme kanserinde ultrasonografi rehberliğinde uygulanan meme koruyucu cerrahi ile standart palpasyon rehberliğindeki cerrahinin sağlıklı meme dokusu eksizeyon oranlarına, negatif cerrahi sınıra ve kozmetik sonuçlar üzerine etkisini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya ultrasonografi rehberliğinde meme koruyucu cerrahi uygulanan hastalar dahil edildi. İntraoperatif ultrasonografi ile sınır uzaklıkları prospektif olarak kaydedildi ve patoloji raporları ile karşılaştırıldı. Palpasyon rehberliğinde meme koruyucu cerrahi uygulanan 80 olgu kontrol grubu olarak belirlendi. Hasta yaşı, VKI, menopozal durumu, tümör türü, gradı, çapı ve yerleşimi, N evresi, LVI varlığı, multifokalite ve reseptör durumu incelendi. İntraoperatif bulgular ve kozmetik sonuçlar değerlendirildi.

BULGULAR: Seksendört hastada ultrasonografi rehberliğinde eksizeyon, 80 hastada standart palpasyon rehberliğinde eksizeyon yapıldı. Hasta ve tümör özellikleri açısından gruplar arasında bir fark saptanmadı (p>0.05). Reeksizyon oranları standart palpasyon rehberliğinde cerrahi uygulanan grupta %17, US rehberliğinde cerrahi uygulanan grupta %6 olarak bulundu (p=0.03). Ultrasonografi ile belirlenen yakın cerrahi sınır ile patolojik incelemede saptanan sınırlar arasında yakın korelasyon saptandı (r=0.76, p=0.01). Ameliyat sonrası hesaplanan eksizeyon volümlerinin, benzer tümör çaplarına karşın palpasyon rehberliğinde cerrahi uygulanan grupta daha fazla olduğu bulundu (p=0.048). Kozmetik değerlendirme sonuçları, palpasyon rehberliğinde eksizeyon grubunda %92, US rehberliğinde eksizeyon yapılan grupta %94 oranında iyi-mükemmel olarak değerlendirildi (p>0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Palpe edilebilir meme kanserinin tedavisinde ultrasonografi rehberliğinde meme koruyucu cerrahi kolay ve uygulanabilir bir yöntemdir. Ultrasonografi rehberliğinde cerrahi girişim, daha az oranda meme dokusu eksizeyonuna karşın daha yüksek negatif cerrahi sınır başarısı sağlar. Daha önemlisi reeksizyon oranlarını düşürür. Meme cerrahilerinin gerek ameliyat öncesi gerek ameliyat sırasında ultrasonografi kullanması cerrahi başarı ve kalite düzeyini yükseltecektir.

SENTİNEL LENF NODU METASTAZI OLAN MEME KANSERİ HASTALARINDA SENTİNEL DIŞI LENF NODU METASTAZI RİSKİNİ BELİRLEYEN ÜÇ MODELİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ZEKAİ SERHAN DERİCİ², ALİ İBRAHİM SEVİNÇ¹, ÖMER HARMANCIOĞLU¹, SERDAR SAYDAM¹, MEHMET ALİ KOCDOR¹, TULAY CANDA¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI, İZMİR
² AKÇAABAT HAÇKALI BABA DEVLET HASTANESİ, TRABZON

AMAÇ: sentinel dışı lenf nodu (SDLN) metastaz riskinin belirlenebilmesi amacıyla oluşturulan nomogramları değerlendirmeyi ve SDLN metastazına etki eden faktörleri tanımlayarak DEÜ verileriyle yeni bir nomogram oluşturmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Temmuz 2008–Ağustos 2010 tarihleri arasında ameliyat edilen ve SLNB sonucu pozitif olarak belirlenen 170 hastanın dosyası geriye dönük olarak incelendi. Hastalar "SDLN metastazı olmayan" (grup1-70hasta) ve "SDLN metastazı olan" (grup2-100hasta) şeklinde iki gruba ayrılarak incelendi. Hastaların verileri SPSS15.0 programı ile istatistiksel açıdan incelendi. İstatistiksel olarak anlamlı olan ve diğer nomogramda anlamlı olarak saptanmış değişkenler için çoklu regresyon analizi yapıldı. Tüm hastalar için MSKCC, Tenon ve Stanford nomogramlarına göre hesaplamalar yapıldı. Ayrıca istatistik verilerine dayanarak DEÜ için yeni bir formül geliştirildi ve tüm çalışma hastalarına uygulandı.

BULGULAR: MSKCC, Tenon ve Stanford nomogramlarının sonuçlarına göre ROC eğrileri çizildi EAA (eğri altındaki alan) hesaplamaları yapılarak etkinlikleri değerlendirildi. MSKCC nomogramı için EAA:0.713; Tenon nomogramı için EAA:0.671; Stanford nomogramı için EAA:0.534 olarak hesaplandı. DEÜ formülü için Elde edilen sonuçlarla ROC eğrisi çizilerek EAA hesaplaması yapıldı. Bu formül için EAA:0.814 olarak hesaplandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yapılan değerlendirmede, MSKCC nomogramının kullanılabilir olduğu sonucuna varıldı. Diğer iki nomogramın etkinliğinin yeterli düzeyde olmadığı anlaşıldı. DEÜ nomogramı için yapılan değerlendirmede bu nomogramın metastaz riski için ayırımı yüksek başarıyla yapılabildiği görüldü. Böylece yayımlanmış olan bu nomogramları kullanmadan önce nomogramlar için etkinlik değerlendirmesi yapılması gerektiği ve metastaz riski değerlendirmesinin mümkün oldukça birden çok nomogram ile yapılması gerektiği sonucuna ulaşıldı.

SB-156

MASTEKTOMİ KARARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

AHMET KORKUT BELLİ¹, FATİH AYDOĞAN², MEHMET HALİT YILMAZ³, ULVİ LENKERANLI², ALİ LEVENT İŞİK², CİHAN URAS², VAROL ÇELİK², MEHMET FERAHMAN², ERTUĞRUL GAZİOĞLU², ALİ CENGİZ²

¹ BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
² CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
³ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen malignitedir. Meme kanserinin cerrahi tedavisinde meme koruyucu cerrahi ve mastektomi olmak üzere farklı tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Cerrahi tedavi kararına tümörün klinikopatolojik özellikleri, hekim-hasta tercihi, çalışan kurum, coğrafi bölge gibi bazı faktörler etki edebilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız mastektomi yapılan hastalarda tedavi kararında hangi faktörlerin etkili olduğunu araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Meme Hastalıkları Servisinde meme kanseri nedeniyle Aralık 2008-Mayıs 2009 tarihleri arasında mastektomi ameliyatı yapılan 100 hasta alınmıştır. Erkek hastalar ve palyatif amaçlı tuvalet mastektomisi yapılan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır. Meme cerrahlarının ve radyologların bulunduğu multidisipliner toplantıda hasta ve tümörün klinikopatolojik özellikleri (multifokalite, multisentrisite, inflamatuvar tümör, cilt tutulumu, yaygın mikrokalsifikasyon, büyük tümör boyutu/küçük meme volumü, sınırlı pozitifliği, santral tümör) değerlendirilmiştir. Tedavi kararı multidisipliner toplantının ışığında ameliyatı yapan cerrahın hasta ile görüşmesinden sonra alınmıştır. Mastektomi yapılacak hastaların hangi nedenle mastektomi yapıldığı kayıt edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 53,2 (29-85) olarak bulundu. Hastaların 75'ine klinikopatolojik özellikler nedeniyle, 7'sine hasta-hekim tartışması sonucunda, 9'una hasta tercihi nedeniyle, 6'sına hekim tercihi ile, 2'sine radyoterapiye ulaşım zorluğundan ve 1'ine de BRCA pozitifliğinden mastektomi yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Mastektominin meme koruyucu cerrahi ve sonrasında yapılan radyoterapiye kıyasla sağkalımda bir üstünlüğünün olmadığı yapılan bazı çalışmalara göre bilinmektedir. Klinikimizde mastektomi yapılan hastalarda cerrahi tedavi seçiminin daha çok klinikopatolojik özelliklere göre karara bağlandığı görülmüştür. Hekim kararı ile mastektomi yapılan hastalarda ise ileri yaş ve komorbid hastalıkların etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda mastektomi tercihlerinin klinikopatolojik özelliklere göre olması, meme hastalıkları konusunda spesifik çalışan multidisipliner bir ekibin karar almasına bağlı olduğu düşünülebilir.

SB-174

KOLON KANSERİ CERRAHİSİ TEDAVİSİNDE UYGULANAN TEKNİKLERİN (AÇIK-LAPAROSKOPİK) ERKEN VE GEÇ DÖNEM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: 480 OLGUNUN ANALİZİ

ORHAN AĞCAOĞLU, MURAT AKICI, METİN KESKİN, SÜMER YAMANER, TÜRKER BULUT, DURSUN BUĞRA, YILMAZ BÜYÜKUNCU, NECMETTİN SÖKÜCÜ, ALİ AKYÜZ, EMRE BALIK

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ: Kolon kanserinde açık ve laparoskopik tekniklerin erken ve geç dönem sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2005–2010 yıllarında kolon kanseri nedeniyle ameliyat edilen 480 olgunun prospektif ortamda oluşturulan demografik, erken ve geç dönem verileri retrospektif olarak bilgisayar tabanlı veri ortamında, JMP 9.0 istatistik programında değerlendirildi.

BULGULAR: Yüzotuzbeş hasta (%28) açık, 345 (%72) hasta ise laparoskopik yöntemle ameliyat edildi. Her iki grup demografik veriler açısından istatistiksel olarak benzerlik göstermekteydi. Tümörün yerleşim yeri açık grupta % 70 oranında sigmoid ve sağ kolondayken, laparoskopik grupta ise bu oran % 80'di. Vücut kitle indeksi açısından iki grup arasında fark yoktu (p=0.892). Açık olgularda ortalama gaz deşarjı 2.95, gaita deşarjı 4., tam gıda başlama 4.4 günde gerçekleşirken, hastanede kalma süresi 9 gündü. Bu ortalamalar sırasıyla laparoskopik grupta 2.3, 3.1, 3.2 ve 7.2 gündü. Aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.001). Erken dönemde mortalite açık olgularda 4 (%3), laparoskopide 1 (%1) olguda görülmüştür (p=0.234). Major komplikasyon açık olgularda %7 (n=9), laparoskopik olgularda %4 (n=14) oranında görüldü (p=0.209). Ortanca takip süresi 35 aydı (12-72). Lokal nüks açık olguların %2'sinde (n=3), laparoskopik olguların %3'ünde (n=10); sistemik hastalık açık olguların %16'sında (n=22), laparoskopik olguların %18'sinde (n=63) tespit edildi. Açık olguların 20'si (%15), laparoskopik olguların 46'sı (%13) uzun dönem takipleri sırasında eks oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Her iki grup arasında gaz deşarjı, gaita deşarjı, tam gıda başlama ve hastanede kalma süresinde laparoskopik girişim yapılanlar lehine anlamlı fark saptanırken; diğer veriler arasında fark saptanmamıştır.

SB-175

LOKAL İLERİ REKTUM KANSERLİ HASTALARDA TÜMÖR REGRESYON DERESESİ İLE NEOADJUVAN TEDAVİYE YANIT VE KARSİNOEMBRYONİK ANTİJEN DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

TOLGA ÖNDER¹, CEM TERZİ¹, ARAS EMRE CANDA¹, MEHMET FÜZÜN¹, FUNDA OBUZ², SÜLEN SARIOĞLU³, İLKNUZ BİLKAY GÖRKEN⁴, UĞUR YILMAZ⁵

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR
² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, RADYOYAGNOSTİK ANABİLİM DALI, İZMİR
³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR
⁴ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI, İZMİR
⁵ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

AMAÇ: Çalışmamızda klinik olarak lokal ileri evre rektum kanseri tanısı alıp, neoadjuvan kemoterapi almasına karar verilen hastaların, neoadjuvan tedavi öncesi CEA düzeyleri ile neoadjuvan tedaviye yanıt ölçütleri ve histopatolojik incelemede saptanan tümör regresyon dereceleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve neoadjuvan tedaviye yanıtı öngörmeye kullanılabilecek faktörleri ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 1993-2009 yılları arasında lokal ileri rektum kanseri tanısı alıp tedavi ve takipleri Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde yapılan ve bilgileri prospektif olarak tutulan hastalar retrospektif olarak Kolorektal Kanseri veri tabanından tarandı. Bilgilerine eksiksiz olarak ulaşılabilen 138 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların patolojik evrelemeleri "Collage of American Pathologist" kriterlerine uygun olarak incelendi. Tümör regresyon derecelendirilmesi için Wheeler skorlama sistemi kullanıldı. Preoperatif radyoterapi, toplam 45-50 Gy doz, 20-25 günde uygulandı. Hastalara eş zamanlı 5FU 225mg/m²/gün kemoterapi santral venöz kateter yolu ile uygulandı. Neoadjuvan tedavi sonrası 6-8 hafta süre içinde tüm hastalara total mezorektal eksizeyone tekniği ile operasyon uygulandı. Distalde 2cm temiz cerrahi sınır sağlanabilen hastalara sfinkter koruyucu cerrahi, sağlanamayanlara ise abdominoperineal rezeksiyon uygulandı. İstatistiksel analiz için SPSS for Windows 15.0 kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmada yer alan 138 hastanın 89 (%64.5)'ü erkek, 49 (%35.5)'ü kadın olup ortalama yaşları 58±13 (dağılım; 21-87) idi. Tümör, 92 (%66.7) hastada alt rektum, 31 (%22.5) hastada orta rektum ve 15 (%10.8) hastada üst rektum yerleşimli idi. Preoperatif evrelerine bakıldığında, 24 (%17.4)'ü evre II, 114 (%82.6)'ü evre III olarak bulundu. Hastaların 83 (%60.1) tanesine sfinkter koruyucu cerrahi, 55 (%39.9) hastaya abdominoperineal rezeksiyon yapıldı. Postoperatif 8 (%5.8) hastada patolojik tam yanıt saptandı. Hastaların %62.3 (86)'ünde neoadjuvan tedavi sonrası evre gerilemesi saptandı. Seride TRG1 olan 39 (%28.2) hasta, TRG2 olan 70

(%50.7) hastada ve TRG3 olan 29 (%21.1) hasta saptandı. TRG1 hastaların 27 (%69.2)'sinde neoadjuvan tedaviye yanıt saptandı ($p>0.05$). Hastaların ortalama CEA değeri 11.1 ± 23.6 ng/ml (dağılım; 0.32-202ng/ml) idi. Hastaların %53.6 (74 hasta)'sının CEA düzeyi ≤ 5 ng/ml, %46.4 (64 hasta)'ü CEA >5 ng/ml idi. CEA ≤ 5 ng/ml grubunda T evresindeki gerileme, CEA >5 grubuna göre anlamlı olarak fazlaydı ($p=0.004$). Evre gerilemesi de CEA ≤ 5 ng/ml grubunda anlamlı olarak fazla idi ($p=0.002$). CEA düzeyleri ve TRG grupları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Ortalama izlem süresi 42 ay idi. Çevresel rezeksiyon sınırı pozitif olan hastalar çıkarıldığında 11 (%8.1) hastada lokorejyonel nüks saptandı. Neoadjuvan tedaviye yanıt ile lokorejyonel nüks arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Neoadjuvan tedaviye yanıtı olan hastalarda lokorejyonel nüks anlamlı olarak daha az görüldü ($p=0.025$). TRG ile lokorejyonel nüks arasında ilişki saptanmadı. Neoadjuvan tedaviye yanıt verenlerde genel sağ kalım 127 ± 13 ay bulundu ($p<0.001$). Hastalıklı sağ kalım aynı grupta 99.9 ± 11.2 ay idi ($p<0.001$). TRG ile genel sağ kalım ve hastalıklı sağ kalım arasında ilişki saptanmadı. Benzer şekilde CEA düzeyleri ve sağkalım arasında ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Neoadjuvan tedavi alan hastaların bir kısmında patolojik tam yanıt görülürken bir kısmında kemoradyoterapiye direnç saptanmaktadır. Hastaların Kemoradyoterapi yanıtını öngörmek tedavi planında değişikliklere yol açacak ve dirençli hastaların gereksiz yere kemoradyoterapi almalarını önüne geçilecektir. Çalışmamızda tedavi öncesi ölçülen CEA düzeylerinin (cut off 5ng/ml) lokal ileri rektum kanserli hastalarda tümörün T evre gerilemesini öngörmeye faydalı olduğunu belirledik Wheeler regresyon skorlaması ise tedaviye yanıtı değerlendirilmede etkili bir faktör olarak görülmemektedir. Farklı regresyon skorlamaları daha faydalı olabilir. Sonuç olarak tedavi öncesi ≤ 5 ng/ml CEA değeri neoadjuvan tedaviye yanıt verme olasılığının daha yüksek olduğu konusunda fikir verebilir.

SB-176

KOLON KANSERİNDE LODDS'UN PROGNOSTİK ROLÜ

NACIYE ÇİĞDEM ARSLAN¹, SELMAN SÖKMEN¹, ARAS EMRE CANDA¹, CEM TERZİ¹, ÖZGÜL SAĞOL², SÜLEN SARIOĞLU¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

AMAÇ: Pozitif ve negatif lenf nodları arasındaki 'olasılıklar oranı' ('odds ratio') logaritması şeklinde tanımlanan "log odds of positive lymph nodes (LODDS)" kavramı onkolojik cerrahide çok yeni bir prognostik faktör olarak gösterilmektedir. Bu çalışmanın amacı kolon kanseri nedeniyle potansiyel küratif cerrahi yapılan hastalarda LODDS'un prognostik önemini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada Ocak 2005-Kasım 2011 arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda primer kolon kanseri nedeniyle potansiyel küratif cerrahi uygulanmış 440 hastanın ileriye dönük olarak kaydedilmiş klinikopatolojik veri kümesi kullanıldı. Geleneksel klinikopatolojik prognostik faktörler yanısıra hastalar lenf nodu oranı (pozitif lenf nodu/çıkarılan lenf nodu, LNR) ve LODDS'a [(log (pozitif nod + 0.5))/(toplam nod-pnod + 0.5)] göre LNR0 (≤ 0.05), LNR1 (0.05-0.20), LNR2 (>0.20) ve LODDS0 (≤ -1.36), LODDS1 (-1.36- -0.53), LODDS2 (>-0.53) şeklinde gruplandırılarak istatistiksel analizleri yapıldı.

BULGULAR: Medyan izlem süresi 29.5 ± 23.1 ay, medyan genel sağkalım ise 32 ± 22.4 ay idi. Tüm hastalar için 3 ve 5 yıllık sağkalım oranları %74.6 ve %70.3 idi. Üç ve 5 yıllık sağkalım oranları LODDS0, LODDS1 ve LODDS2 gruplarında sırasıyla %87 ve %83.7, %74.6 ve %69.7, %50.5 ve %45.4 olarak bulundu ($p<0.001$). Tek değişkenli analizde yaş, T ve N evresi, diferansiyasyon derecesi, lenf ve kan damarı invazyonu, perinöral invazyon, cerrahi sınır tutulumu, LNR ve LODDS genel sağkalımla istatistiksel olarak anlamlıyken; çok değişkenli analizde yaş (HR: 2.420, $p<0.001$), T evresi (HR: 1.378, $p=0.038$), perinöral invazyon (HR: 1.844, $p=0.003$) ve LODDS (HR: 1.731, $p<0.001$) güçlü ve bağımsız prognostik faktörler olarak saptandı. Ayrıca LODDS sınıflamasının, N evresi ve LNR'nin aksine, 12'den az lenf nodu disseke edilen hastalarda da prognostik değerini koruduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Lenf nodu pozitif kolon kanserli hastalar heterojen prognozlara sahiptir ve onkolojik sonlanımları öngörmeye TNM yeterli olmamaktadır. Lenf nodu tutulumu olan hastalar için LODDS güçlü prognostik rolüyle N evrelemesi ve LNR'den üstündür. Evre sınıflamasını sağladığı için TNM sınıflamalarında LODDS yerini almalıdır.

SB-177

LAPAROSKOPİK AŞAĞI ANTERİOR REZEKSİYONLARDA J-POŞ VS YAN-UÇ ANASTOMOZ: PROSPEKTİF RANDOMİZE BİR ÇALIŞMANIN ERKEN SONUÇLARI

CEM GEZEN, YUNUS EMRE ALTUNTAŞ, METİN KEMENT, NURİ OKKABAZ, OSMAN CİVİL, MUSTAFA HAKSAL, MUSTAFA ÖNCEL

KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

AMAÇ: Rezervuar operasyonlarının sonuçları açık aşağı anterior rezeksiyonlardan sonra sınılanmış olsa da, laparoskopik ameliyatlardan sonra denenmemiştir. Bu çalışmanın amacı j-poş ile yan-uç rezervuarların erken dönem sonuçlarını kıyaslamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Etik kurul onayı sonrasında Haziran 2009-Şubat 2012 döneminde kliniğimizde rektum kanseri nedeniyle aşağı anterior rezeksiyon uygulanan hastalar j-poş ve yan-uç rezervuar için randomize edildiler. Rezervuar yapılamama oran ve nedenleri ile perioperatif sonuçlar gruplar arasında kıyaslandı.

BULGULAR: Yapılan güç analizi sonrasında 71 [46 (%64.8) erkek, ortalama yaş 60.1 ± 12.7] hasta çalışma kriterlerini tamamlayarak randomizasyona alındı. Onbeş (%21,1) olguda yetişememe ($n=9$), dar pelvis ($n=2$), yetişememe ve dar pelvis ($n=1$), proksimal bağırsakta dilatasyon olması ($n=1$) nedenleriyle rezervuar oluşturulmamıştı ve 2 hastada neden belirtilmemişti (J-poş ve yan-uç anastomoz gruplarında sırasıyla 7 [%19,4] vs 8 [%22,9], $p=0,725$). Demografi, komorbite varlığı, Amerikan Anestezi Derneği skorları, neoadjuvant kemoradyoteapi alma oranları, anastomoz tekniği (elle/stapler kullanılarak), operasyon süreleri, intraoperatif kanama miktarları, perioperatif transfüzyon gereksinimi duyan hasta sayısı ve transfüzyon miktarları, görülen komplikasyonlar, reoperasyon gereksinimi, hastanede kalış süresi ve erken mortalite oranları benzerdi (Herbiri için $p>0,05$). J-poş uygulanan hastalarda semptomatik ve asemptomatik kaçak oranı anlamlı derecede yüksekti (8 vs 0; $p=0,005$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Laparoskopik olarak yapılan aşağı anterior ameliyatlarda rezervuar planlanan hastaların önemli bir bölümünde sıklıkla yetişememe nedeniyle bu işlem uygulanamamaktadır. Çalışmamız laparoskopik aşağı anterior rezeksiyonlarda j-poş uygulamasının anastomoz kaçığı oranını anlamlı olarak arttırdığını ortaya koyduğundan bu ameliyatlarda yan-uç anastomoz daha uygun bir yaklaşım olabilir. Ancak çalışmamızdaki güç analizi yaşam kalitesi ve fonksiyonel sonuçlar için yapıldığından, ameliyatların erken dönem sonuçlarını değerlendirmede örneklem boyutu yetersiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır

SB-178

REKTUM KANSERİNDE VERİ MADENCİLİĞİ: ONKOLOJİK SONLANIMLAR ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ?

SELMAN SÖKMEN¹, BURAK ORDİN², ABDULLAH HALUK ŞİRİN¹, EFENDİ NAŞİBOV³, ARAS EMRE CANDA¹, SÜLEN SARIOĞLU⁴, CEM TERZİ¹, MEHMET FÜZÜN¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

² EGE ÜNİVERSİTESİ FEN FAKÜLTESİ, BİLGİSAYAR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI, İZMİR

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ FEN FAKÜLTESİ, BİLGİSAYAR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI, İZMİR

⁴ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

AMAÇ: Tıbbi veri kümesi doğası gereği tamamlanmamış, belirsiz, doğrusal olmayan ve bulaşık veriler içerir. Veriler arasında önceden farkedilemeyen bağıntıların-desenlerin ortaya çıkarılmasında doğru analiz yöntemi olarak veri madenciliği tekniği kullanılabilir. Bu çalışmada ilk defa veri madenciliği teknikleri kullanılarak rektum kanserli hastaların sonlanımlarını öngörebilmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Beşyüzlü primer rektum kanserli hastanın ileriye dönük kayıt altına alınmış veri kümesi kullanıldı. Otuzaltı klinikopatolojik özellik 'input' değişken olarak seçildi. Hedef('output') değişkenler ise lokal rekürens ve uzak metastaz varlığı/yokluğu ve sağkalımdı. WEKA ("Waikato Environment for Knowledge Analysis"; Waikato Üniversitesi, Yeni Zelanda) esnek hesaplama içerisindeki değişik veri madenciliği teknikleri (J48, SMO, Multilayer Perception, Random Forest, Bagging, Logistic, Bayesnet, Multi Scheme ve Reptree yöntemleri) kullanılarak onkolojik sonlanımların herbiri için tahmin yapıldı. Farklı yöntemlerin öngörü doğrulukları analiz edildi ve karşılaştırıldı.

BULGULAR: Veri madenciliği teknikleri en güçlü öngörü değerleri ile lokal rekürens saptayabildi: %91.57. Farklı organlara gerçekleşebilen metastazlar sınıflandığında yöntemlerin öngörebilme değeri ise %71.08'di. Genel sağkalım 1. yıl; 1-3 yıl; 5. yıla kadar ve 5 yıl üzeri olarak sınıflara ayrıldığında veri madenciliği teknikleri hepsi için %71.43 doğruluk oranında öngörebilme performansı göstermiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kanser hücrelerinin karmaşık yapısı ve davranış biçimleri, veri madenciliği teknikleri kullanılarak veriler arası önceden anlaşılmayan ve duruma bağlı bağıntıları esnek hesaplama ile çözümlenebilir. Multidisipliner tedavi yöntemlerini, riskleri, hasta bilgilendirmesini ve klinik izlemine doğrudan etkileyen onkolojik sonlanımlar biyomatematikselleştirme ile yüksek doğruluk oranında öngörülebilir.

SB-179

NEOAJUVAN MEMORADYOTERAPİ VERİLEN LOKAL İLERİ REKTUM KANSERLİ HASTALARDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASININ ("TUMOR BUDDING") PROGNOSTİK ÖNEMİ

ABDULLAH HALUK ŞİRİN¹, MEHTAT ÜNLÜ², SELMAN SÖKMEN¹, HÜLYA ELLİDOKUZ³, CEM TERZİ¹, ARAS EMRE CANDA¹, ÖZGÜL SAĞOL², SÜLEN SARIOĞLU²

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ PREVENTİF ONKOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

AMAÇ: Neoadjuvan kemoradyoterapi(KRT) verilen ve verilmeyen rektum kanserli hastaların patolojik piyasesinde saptanan tümör tomurcuklanmasının(TT) bağımsız prognostik önemi, kemoradyoterapiye nasıl etkilendiği, klinik onkolojik sonlanımlara etkisi ve diğer patolojik prognostik faktörlerle bağıntısının olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2000–Haziran 2010 tarihleri arasında cT3N0-T4N0 veya herhangi bir cTN(+) olup, neoadjuvan KRT verilen(n=117) lokal ileri rektum kanserli hastalar ile preoperatif KRT verilmeyen(n=113) cT2N0-T3N0 rektum kanserli hastaların klinikopatolojik verileri ve onkolojik sonuçları prospektif olarak değerlendirildi. İzole tek bir kanser hücresi veya beşten daha az sayıda hücreden oluşmuş kanser hücre kümesi "tomurculanma odağı" olarak kabul edildi. Tomurculanma yoğunluğunun maksimum olduğu alan seçilerek x20'lik büyütmede ve her olgu için aynı ışık mikroskobu kullanılarak değerlendirme yapıldı. Elde edilen sayı tümör tomurculanmasının derecesi olarak kabul edildi ve bu sayı için "yoğunluk" terimi kullanıldı. TT yoğunluğuna göre yok, az(1-5), orta(6-10), çok(>10) olarak sınıflandı. Prognostik çalışmalarda esas olan tek ve çok değişkenli analizler yapıldı.

BULGULAR: Ortalama izlem süresi 40.12±27.5 aydır. Beşinci yılda genel ve hastalıklı sağkalım oranları sırasıyla %66 ve %62 idi. Genel sağkalım için çok değişkenli analiz sonuçlarında TT skoru(OR=2.388/18.661/8.971), neoadjuvan KRT verilmeyen grup(OR=2.487) ve radyal marjın(RM) ölçümü(OR=0.805) bağımsız prognostik faktörler olarak saptandı. Neoadjuvan KRT verilen grupta sadece RM ölçümü(OR=0.709) güçlü bir prognostik faktör olarak izlenirken, neoadjuvan KRT verilmeyen grupta TT skoru (OR=3.129/OR=25.364/OR=21.071), RM uzaklığı(OR=0.859) ve VI varlığı(OR=7.729) güçlü prognostik faktörler olarak belirlendi. Hastalıklı sağkalım için ise neoadjuvan KRT verilen grupta TT skorlaması(OR=3.687/OR=3.979/OR=115.693), pN tutulumu(OR=0.626/OR=5.178) ve RM ölçümü(OR=0.088) anlamlı iken, verilmeyen hastalarda TT gruplaması(OR=2.927), RM(OR=3.235) ve VI(OR=3.747) anlamlıydı. Tartışmalı T3N0 evresinde ise genel sağkalım için TT gruplaması(OR=4.337) ve uzak metastaz(OR=5.526) bağımsız prognostik faktörlerdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tümör tomurculanması en az lenf nodu ve radyal marjın tutulumu kadar güçlü bir prognostik faktördür. Neoadjuvan KRT bu biyolojik agresif özelliğe karşı olumlu yönde etkili olabilmektedir. Tümör tomurculanması TNM sınıflamasında yer almalı ve adjuvan tedavilerin planlanmasında kullanılmalıdır.

SB-180

PERİTONEAL METASTAZDA SİTOREDÜKTİF CERRAHİ VE HİPERTERMİK İNTRAPERİTONEAL KEMOTERAPİ: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

SELMAN SÖKMEN¹, CEM TERZİ¹, ARAS EMRE CANDA¹, FUNDA OBUZ¹, UĞUR YILMAZ², İLHAN ÖZTOP², DENİZ ÖZZEYBEK¹, SEVDA ÖZKARDEŞLER³, SÜLEN SARIOĞLU⁴, ÖZGÜL SAĞOL⁴, MEHMET FÜZÜN¹

¹ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, İZMİR

³ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, İZMİR

⁴ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

AMAÇ: Peritoneal metastazlı hastalarda Sitoredüktif Cerrahi(SRC) ve Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi(HİPEK) uygulama sonuçlarımızı değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2007-2011 yıllarında peritoneal metastazlı 99 hastaya 107 SRC ve HİPEK işlemi yapılmıştır. %20'sinde yandaş hastalık; %25'inde daha önce girişimler; %15'inde malign asit; %55'inde senkron peritoneal metastaz ile başvuru ve %49'unda neoadjuvan kemoterapi söz konusuydu. Medyan yaş 53 iken, medyan izlem süresi 16 aydır. Primer tanı 48 olguda over; 31 olguda kolorektal; 9 olguda mezotelyoma; 6 olguda appendiks ve 4 olguda mide kanseri idi. Hastalık yaygınlığının bir ifadesi olan Peritoneal Kanser İndeksi(PKI) 47 olguda 15'den düşük iken; 60 olguda 15'den yüksekti. Seride ortalama rezeke organ sayısı 7; ameliyat süresi 7 saat; hastanede kalış 14 gün ve stoma oranı %31 olarak saptandı. SRC 99 hastada bir defa; 6 hastada iki defa ve 2 hastada üç defa tekrarlanmıştır. Radikal komplet sitoredüksiyon 94 hastada yapılabilmıştır. Seçilmiş over kanserlerinde intraperitoneal(IP) olarak yerleştirilen port-kateter vasıtasıyla erken ip kemoterapi de uygulanmıştır. Olguların tümüne postoperatif sistemik kemoterapi verilmiştir.

BULGULAR: Hastaların %24.2'sinde majör, %25.3'ünde minör morbidite izlenirken, %7.5'inde erken ve %25.2'sinde geç mortalite gelişmiştir. Tedavi ve izlem sürecinde %42 olguda intraperitoneal rekürens, %25 olguda uzak metastaz saptandı. Genel sağkalım için PKI(kesim değeri=15), komplet sitoredüksiyon ve lokal ve/veya sistemik rekürens birer bağımsız prognostik faktör olarak bulunmuştur. Kolorektal kanserli hastaların %57.3'ü medyan sağkalım süresi olan 30 ayın üzerinde hastalıklı/hastalıklı yaşarken; over kanserli hastaların %76'sı medyan sağkalım süresi olan 39 ayın üzerinde yaşamıyordu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Seçilmiş peritoneal metastazlı hastalar için SRC ve HİPEK yaklaşımı en uzun süre sağkalım kazanımı verebilen yegane tedavi yaklaşımıdır. Deneyimli onkolojik merkez ve ekip varlığında, multidisipliner tartışmalarla karar verilen hastalar için onkolojik sonuçları morbidite-mortalite sonuçları literatürle uyumlu ve kabul edilebilir düzeyde gerçekleşebilir.

SB-181

TRANSPERİNEAL REKTOSAL ONARIMIN UZUN DÖNEM SONUÇLARI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ: ARDIŞIK 282 HASTALIK TEK KOLLU VAKA SERİSİ

EMRE KARAAHMETLİ¹, SEZAI LEVENTOĞLU¹, B.BÜLENT MENTEŞ¹, ALP YILDIZ¹, AYDIN YAVUZ¹, BAHADIR EGE², MEHMET OĞUZ¹

¹ GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

² ÖZEL KORU HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

AMAÇ: Semptomatik rektoselde transperineal Poliglikolik asit (PGA) soft mesh ile onarımın uzun dönem sonuçları ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırılması planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2005-2011 yılları arasında ardışık 282 kadın hasta prospektif olarak irdelendi. Semptomatik multikompartmental prolapsusu, üriner inkontinensi olan ve anal sfinkter cerrahisi uygulanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara levatoroplasti ya da perineorafi gibi ek onarım yapılmadı. Preoperatif rektosel evresi, pre- ve postoperatif semptom skoru, postoperatif komplikasyon, takip süresi, postoperatif objektif iyileşme, pre- ve postoperatif gastrointestinal yaşam kalitesi indeksi (GIQLI) önceden hazırlanmış standart formlara kaydedildi. İstatistiksel analizde Pearson's chi-square, Mann-Whitney U ve Student t testleri kullanıldı. Takipler telefon ve yüz-yüze görüşmelerle yapıldı.

BULGULAR: Ortalama 23.47±20.11 (6-72) aylık takiplerde preoperatif semptomatik evre 2 128 hasta ve evre 3 154 hastanın ortalama semptom skorunun 9.58±2.06'dan, postoperatif 6.ayda ortalama 1.96±0.71'e azaldığı izlendi (p<0.0001). Postoperatif 27 (%9.5) hastada minimal kanama (%3.5), yara yeri enfeksiyonu (%2.5), idrar yolu enfeksiyonu (%3.5) görüldü. Mesh reaksiyonu ve seksüel aktif 161 hastanın hiçbirinde dispareni izlenmedi. Anatomik onarımın objektif değerlendirilmesinde 270 hastada (%95.8) anatomik iyileşme saptandı. Preoperatif GIQLI skoru 56.87±22.45'den postoperatif 6.ayda 121.31±13.29'a yükseldiği izlendi (p<0.0001). 12 hastada (%4.2) anatomik iyileşme saptanmamasına rağmen postoperatif semptom skorlarının azaldığı (p=0.007) ve postoperatif GIQLI skorlarının arttığı gözlemlendi. Ancak objektif iyileşme sağlananlarla karşılaştırıldığında fark izlenmedi (p=0.083). Prospektif tek kollu vaka serisi olması bu çalışmanın limitasyonudur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Uzun dönem sonuçları irdelendiğinde transperineal rektosel onarımı, tkayıcı defekasyon bozukluğu semptomlarının eliminasyonunda ve postoperatif yaşam kalitesini arttırmada etkili, komplikasyon ve nüks oranı düşük bir yöntemdir.

SB-182

ESKİ (6. UICC) VE YENİ (7. UICC, 2010) TNM EVRELEMELERİNE GÖRE D2 VE D3 LENF NODU DİSEKSİYONUNUN (LND) SAĞKALIMA ETKİSİ VE UZUN DÖNEM SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ERDAL BİROL BOSTANCI, İLTER ÖZER, TAHSİN DALGIÇ, MURAT ÇAYCI, MUHAMMET KADRI ÇOLAKOĞLU, MURAT ULAŞ, METİN ERCAN, MUSA AKOĞLU

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ANKARA

AMAÇ: Çalışmamızın amacı eski ve yeni evrelemelere göre D2 ve D3 LND'nun sağkalımlarının karşılaştırılması ve sağkalımı etkileyen faktörlerin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mide kanseri nedeniyle ameliyat edilen 1531 hastadan D2-LND yapılan 596, D3-LND yapılan 112 hasta çalışmaya alındı. Özofagogastrik bileşkede (ögb) yerleşen (Siewert 2-3) tümörler (n:176; D2:161, D3:15) yeni sınıflama nedeniyle özofagus adenokanseri olarak evrelendi. Diğer tümörler ise gastrik kanser 7.UICC/TNM(2010) evrelemesine göre yeniden evrelendirildi. D2 ve D3-LND yapılan hastaların sağkalımı genel olarak ve her evre için (ögb tümörleri hariç) karşılaştırıldı. Sağkalıma etki edebilecek yaş, cinsiyet, yerleşim, ameliyat tipi, diseksiyon tipi, çap, T, N, diferansiyasyon, Borrmann sınıflaması, sitoloji pozitifliği, ek organ rezeksiyonu gibi faktörlerin sağkalıma etkileri tek ve çok değişkenli analizlerle değerlendirildi. İstatistiksel analizler Kaplan-Meier, Log rank, tek ve çok değişkenli Cox regresyon analizi ile gerçekleştirildi. Median takip tüm hastalarda 17 aydı (1-136).

BULGULAR: Median sağkalım ögb tümörleri için D2 ve D3-LND yapılan hastalarda sırasıyla 18 ay ve 19,7 ay; ögb dışı tümörlerde ise 43 ay ve 26 idi. Aradaki fark anlamlı değildi. Eski evreleme göre D2 ve D3-LND için 5 yıllık sağkalımlar evre1'de %73,2-%72,9; evre2'de %60,8-%58,7; evre3'de %42,2-%42,2; evre 4'de ise %7-%6,3 idi. Yeni evrelemeye göre ise 5 yıllık sağkalımlar sırasıyla evre1'de %73-%68,6; evre2'de %60,7-%63,5; evre3'de %62,9-%62,5 idi. Evre 4'de ise median sağkalımlar sırasıyla 34 ay ve 30,7 aydı. Sağkalım sürelerinin hiçbirinde fark yoktu. Yeni evrelemenin tüm alt gruplarında da sağkalımlar benzerdi. Tek değişkenli analizde yerleşim, Borrmann sınıflaması, ek organ rezeksiyonu, T evresi, N evresi, sitoloji pozitifliği sağkalımı etkileyebilecek faktörler olarak saptandı. Çok değişkenli analizde ise N evresi, T evresi, ek organ rezeksiyonu ve ileri yaş sağkalımı etkileyen faktörlerdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: D3-LND eski ve yeni evrelemelere göre tüm evreler ve alt gruplarda sağkalıma katkı yapmamıştır. Ögb tümörlerinde de sağkalımlar benzerdir. Uzun dönemli sağkalımı en çok etkileyen faktörler N ve T evreleri, ileri yaş ve ek organ rezeksiyonu gerekliliğidir.

MİDE KANSERLİ HASTALARDA PREOPERATİF NÖTROFİL-LENFOSİT ORANIN PROGNOSTİK ÖNEMİ

KORAY ATILA, NACİYE ÇİĞDEM ARSLAN, MUSTAFA TALHA SÜTÇÜ, SEYMEN BORA, HÜSEYİN GÜLAY

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

AMAÇ: Nötrofil lenfosit oranı (NLO) inflamatuvar durumun bir göstergesi olup yüksekliği bir çok malignitede olumsuz prognostik faktör olarak gösterilmiştir. Bu çalışmada amaç mide kanserli hastalarda NLO ile tümör saldırganlığını gösteren faktörler arasında bir ilişki olup olmadığını göstermek ve prognostik önemini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Temmuz 2006 – Eylül 2011 tarihleri arasında verileri ileriye yönelik kaydedilen ve opere edilen mide kanserli 277 hastanın kayıtları incelendi. Rezeksiyon uygulanmayan, neoadjuvan KT/RT alanlar, rekkürens nedeniyle opere edilenler, hematolojik hastalığı ve aktif infeksiyon bulguları olanlar çalışmadan çıkarıldı. 198 hastadan ameliyat öncesi NLO'ları 3'ün üzerinde olanlar yüksek olarak kabul edildi. NLO ile tümör ve hasta ilişkili faktörler karşılaştırılıp, klinikopatolojik faktörlerin prognostik önemi tek ve çok değişkenli analizler ile değerlendirildi.

BULGULAR: Yetmiş üç kadın 125 erkek hastanın 67 inde (%33.8) yüksek NLO tespit edildi. NLO yüksek ve düşük grupları arasında klinikopatolojik özelliklerden sadece cinsiyet, yaş ve vasküler invazyonda istatistiksel anlamlılık tespit edildi. Beş yıllık survival oranı, yüksek NLO'na sahip hastalarda düşük NLO' na sahip hastalara oranla istatistiksel anlamlı olarak kötü bulundu (%46.2-%59.1, P=0.021). Survivalı etkileyen tek değişkenli analizde NLO'nun 3'ün üzerinde, yaşın 65'in üzerinde olması, proksimal tümör yerleşimi, distal subtotal gastrektomi yapılması, uzak metastaz ve peritoneal tutulum olması, T3-4 tümör olması, lenfatik, venöz invazyon ve lenf nodu metastazının varlığının, çok değişkenli analizde ise yaşın, cerrahinin tipinin, peritoneal metastazın, tümör derinliğinin ve venöz invazyonun sonuçları olumsuz etkilediği gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kötü prognozlu mide kanser hastalarının tahmininde ameliyat öncesi NLO tespiti kullanılabilir basit bir yöntemdir.

GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLÜ HASTALARDA PROGNOSTİK BİR FAKTÖR: NÖTROFİL-LENFOSİT ORANI

KORAY ATILA, NACİYE ÇİĞDEM ARSLAN, TAYFUN BIŞGIN, ARAS EMRE CANDA, SEYMEN BORA, HÜSEYİN GÜLAY

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

AMAÇ: Nötrofil lenfosit oranı (NLO) inflamatuvar durumun bir göstergesi olup yüksekliği kolorektal ve mide kanserleri başta olmak üzere bir çok malignite olumsuz prognostik faktör olarak gösterilmiştir. Bu çalışmada amacımız gastrointestinal stromal tümörlü (GİST) hastalarda NLO'nun prognostik etkisinin olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Eylül 2004 – Ocak 2012 tarihleri arasında verileri ileriye yönelik kaydedilen ve rezeksiyon uygulanan 59 GİST olgusu çalışmaya dahil edildi. Ameliyat öncesi alınan kan örneklerinde NLO'ları hesaplanıp 3 ve üzerinde olanlar yüksek olarak kabul edildi. NLO ile birlikte diğer klinikopatolojik faktörlerin prognostik önemi tek ve çok değişkenli analizler ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yirmisekiz kadın 31 erkek hastanın 21 inde (%35.5) yüksek NLO tespit edildi. Beş yıllık survival oranı, yüksek NLO'na sahip hastalarda düşük NLO' na sahip hastalara oranla istatistiksel anlamlı olarak kötü bulundu (%72.2-%92.7, P=0.029). Survivalı etkileyen tek değişkenli analizde NLO'nun 3'ün üzerinde olması, epitelooid veya mikst hücre tipi, lokal nüks varlığı ve lenf nodu metastazının, çok değişkenli analizde ise lokal nüks dışında diğer etkenlerin sonuçları olumsuz etkilediği gözlemlendi. (Çok değişkenli analiz: NLR>3, P =0.050, hazard ratio, 4.659; %95 confidence interval, 0.996–21.783)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ameliyat öncesi NLO tespiti, kötü prognozlu GİST hastalarının tahmininde kullanılabilir basit bir yöntemdir.

LAPAROSKOPİK MİNİ GASTRİK BY-PASS İLE LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİNİN KİLO KAYBI VE KOMORBİDİTELER ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

SÜLEYMAN BOZKURT, HALİL COŞKUN, GÖKHAN ÇİPE, HÜSEYİN KADIOĞLU, YELİZ EMİNE ERSOY, NAİM MEMMİ, HÜSEYİN AKBULUT, ERHAN AYŞAN, MAHMUT MÜSLÜMANOĞLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) ve laparoskopik mini gastrik bypass (LMGB) obezite cerrahisinde tüm dünyada başarı ile uygulanan yöntemlerdir. Bu çalışmada kliniğimizde uyguladığımız bu iki yöntemin sonuçlarını karşılaştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2009 – Şubat 2012 tarihleri arasında LSG (55) ve LMGB (59) nedeniyle toplam 114 hasta opere edilmiştir. Bu hastalardaki postoperatif komplikasyon oranları, ek hastalıklardaki (DM, HT, Hiperlipidemi, Uyku apne sendromu) düzelme oranları ve 6, 12 ve 24 aylardaki fazla kiloların kaybı yüzdesi karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: LSG ve LMGB gruplarında kadın erkek oranı, yaş ortalaması ve sınırları sırasıyla 33K/22E, 38K/21E ve 33,28±10,3 yıl (21-58), 36,06±11,7 yıl (21-51) olarak tespit edildi (p=0,120). Ameliyat öncesi VKİ değerleri iki grupta da benzerdi (LSG 45,70±4,2 ve LMGB 44,82±4,6 kg/m²; p=0,611). Ortalama operasyon süreleri LMGB'de anlamlı olarak uzun bulundu (127,2±25,2 ve 88,6±28,3 dk; p<0,001). Hastanede kalış süresi LSG'de daha kısa olarak tespit edildi (3,8±1,8 gün vs 4,6±2,1 gün; p<0,001). Sütür kaçak oranı LSG de görülmedi LMGB de 1 vakada görüldü (%1,7). Fazla kiloların kaybı oranı LSG ve LMGB de 6 (n=114), 12 (n=58), ve 24 (n=15) aylarda sırasıyla %50,8; %62,4; %69,5 ve %55,6; %66,1; %71,3 olarak bulundu. Ek hastalıkların düzelme oranları ise LSG için %60, LMGB için % 77,2 olarak bulundu. Fazla kiloların kaybı oranı ve ek hastalıklardaki düzelme oranları açısından iki grup arasında istatistiksel bir fark bulunmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: LSG ve LMGB obeziteye bağlı ek patolojilerin düzeltilmesi ve fazla kiloların kaybı yüzdesi açısından benzer etkinlik ve güvenilirlik göstermektedirler.