

SÖZLÜ BİLDİRİLER

9 Mart 2019 Cumartesi / 08:45- 10.15/ Salon C / S-027- S-038

S-027 Kolorektal Kanserli Hastalarda Anastomoz Kaçağını Öngörmede Sistemik İnflamatuvar Skor İle Prognostik Nutrisyonel İndeksin Karşılaştırılması

Umut Fırat Turan¹, Sabri Özden¹, Sadettin Er¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Altındağ/Ankara, Türkiye

Amaç:

Kolorektal kanserler (KRK) ülkemizde ve dünyada en sık görülen 3. kanser türüdür ve primer tedavisi cerrahidir. KRK cerrahisinde mortalitenin önemli nedenlerinden biri anastomoz kaçağıdır. Kanser hastalarında genellikle hastalığın progresyonu ile korele bir şekilde inflamasyonun da arttığı bildirilmiştir. Ayrıca gastrointestinal kanserli hastalarda preoperatif periyotta görülebilen besin alımında güçlük, postoperatif başarı oranını etkilemektedir. Prognostik nutrisyonel indeks (PNİ) serum albümin konsantrasyonunun, toplam lenfosit sayısına oranıyla kolayca hesaplanabilir. KRK'lı hastalarda anastomoz kaçağının, postoperatif komplikasyonların ve prognozun önemli bir göstergesidir. Sistemik inflamatuvar skor (SİS) ise lenfosit-monosit oranı (LMO) ile serum albümin konsantrasyonunun kombinasyonu ile belirlenen yeni bir inflamatuvar markıdır. Oral skuamöz karsinom, berrak hücreli renal karsinom ve KRK'da kullanışlı bir prognostik marker olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı; SİS ve PNİ'nin, KRK'lı hastalarda anastomoz kaçağını öngörmedeki etkinliklerini karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem:

Çalışmaya Temmuz 2010- Ağustos 2017 arasında KRK nedeniyle kliniğimizde opere edilen 665 hastadan; anastomoz kaçağı geliştiğini tespit ettiğimiz 34 hasta dahil edildi. Bu hasta grubuna ilaveten, yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel fark olmayan 34 hastalık kontrol grubu da çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, tümör lokalizasyonu, evresi, operasyonun aciliyet durumu, ostomi varlığı, gelişen komplikasyonlar, preoperatif serum albümin konsantrasyonu, lenfosit ve monosit sayısı retrospektif olarak elektronik tıbbi kayıtlar taranarak elde edildi. PNİ, serum albümin konsantrasyonunun toplam lenfosit sayısına oranı ile belirlendi. SİS'e göre ise; LMO >4,44 ve albümin >4 g/dl olan hastalara 0, LMO ≤4,44 ya da albümin ≤4 g/dl olan hastalara 1, LMO ≤4,44 ve albümin ≤4 g/dl olan hastalara 2 puan verildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 68 hastadan 24'ü (%35,3) kadın, 44'ü (%64,7) erkekti ve yaş ortalaması 58,3±15,9 (26-84) idi. Preoperatif PNİ ortalaması 43,2±8,9 (15,5-66,5) idi. SİS; 0 olan 3 (%4,4), 1 olan 18 (%26,5) ve 2 olan 47 (%69,1) hasta mevcuttu. Gelişen komplikasyonlar klavyen-dindo sınıflamasına göre ayrıldığında, 27 (%39,7) hastada grade I, 9 hastada (%13,2) grade II, 9 (%11,8) hastada grade IIIa, 15 (%22,1) hastada grade 3b ve 9 (%11,8) hastada grade V komplikasyon mevcuttu. 9 (%11,8) hastada mortalite gelişti. Multivaryant analizde PNİ (p=0,749) ve SİS'in (p=0,94) anastomoz kaçağını öngörmede etkisi olmadığı görüldü. Multivaryant analizde, ileri yaşın mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (p=0,039). ROC curve analizde yaşın 65'in üzerinde olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,039, AUC:0,757 CI:0,525-0,988). 65 yaş üzerinde 28 hastadan 7'sinde (%25) mortalite gözlenirken, 65 yaş altında 40 hastadan sadece 2'sinde (%5) mortalite mevcuttu. Diğer parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilemedi.

Sonuç:

Literatürde SİS ve PNİ'nin KRK'da prognozu ve komplikasyonları öngörmede etkili olduğu raporlansa da anastomoz kaçağı açısından çalışmamızda değerlendirilen bu iki yöntemin de anastomoz kaçağını öngörmede etkinliklerinin olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda yaşın 65'in üzerinde olmasının mortaliteyi artırdığı tespit edilmiş olup, bu sonuca göre ileri yaş grubu hastalarda KRK cerrahisi sonrası anastomoz kaçak yönetiminde daha dikkatli olunması gerektiği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler:sistemik inflamatuvar skor;prognostik nutrisyonel indeks;kolorektal kanser

S-028 Laparoskopik Donör Nefrektomide Ameliyat Süresinin Alıcı Kreatinin Düzeyleri Üzerinde Etkisi Var mıdır?

Abdulcabbar Kartal¹

¹*İstanbul Okan Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Amaç:

Böbrek naklinde donör ameliyatları artan oranlarda laparoskopik olarak yapılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada, laparoskopik donör nefrektomi olgularındaki ameliyat sürelerinin postoperatif alıcı kreatini üzerinde nasıl bir etkisi olduğu anlaşılmasına çalışıldı.

Gereç-Yöntem:

2017- 2018 yılları arasında İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi ve Organ Nakli Kliniği'nde laparoskopik donör nefrektomi ve böbrek nakli yapılan olguların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Donörlerin ameliyat süreleri, alıcıların preoperatif, postoperatif 1. gün ve postoperatif 7. gün kreatinin değerleri ölçüldü. Donör ameliyat süreleri 120 dakikadan az olanlar (Grup 1) ve ameliyat süreleri 120 dakikadan fazla olanlar (Grup 2) diye iki gruba ayrıldı. Donör ameliyat sürelerinin alıcı hastaların kreatinin düzeyi üzerindeki etkisi incelendi. Anlamlılık en az $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışma %51.8'i (n=44) kadın, %48.2'si (n=41) erkek olmak üzere toplam 85 donör ve %58.8'i (n=50) kadın, %41.2'si (n=35) erkek olmak üzere 85 alıcı ile yapılmıştır. Ortalama donör ameliyat süreleri 167.25 ± 34.71 (85-235) dakikadır. Ameliyat öncesi alıcı kreatinin değerleri $6,32 \pm 3,18$, ameliyat sonrası 1.gün kreatinin değerleri $2,74 \pm 1,64$, 7.gün kreatinin değerleri $1,54 \pm 1,12$ mg/dl olarak ölçüldü. Alıcılara ait preoperatife göre, postoperatif 1. gün ve postoperatif 7. gün kreatinin ölçümlerindeki düşme istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.001$; $p<0.01$). Postoperatif 1. gün ve postoperatif 7. gün kreatinin değerleri arasındaki düşme de anlamlı bulundu ($p=0.001$; $p<0.01$). Operasyon süresi ile alıcıların postoperatif 1. gün ve postoperatif 7. gün kreatinin ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç:

Laparoskopik donör nefrektomi yapılan olgularımızda ameliyat süresinin alıcı postoperatif kreatinin düşüşü üzerinde bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Tüm olgularda ameliyat süresinden bağımsız olarak postoperatif kreatinin düzeylerinde düşüş mevcuttur.

Anahtar Kelimeler:laparoskopik donör nefrektomi;ameliyat süresi;kreatinin;böbrek nakli

S-029 Kolorektal Dışı Gastrointestinal Kanser Hastalarında Farklı Prediktif Skorlama Sistemlerinin Güvenilirliklerinin Karşılaştırılması

Hatice Kaya Özdoğan¹, Adnan Kuvvetli²

¹*Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Adana, Türkiye*

²*Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Adana, Türkiye*

Amaç:

APACHE II (Acute physiology and chronic health evaluation II), Charlson ve MPM II (Mortality probability models II) skorlama sistemleri sık kullanılan mortalite öngörü modelleridir. SGD (Subjektif global değerlendirme) ve NRS-2002 (Nutritional risk screening) skorları nutrisyonel riskin taranması için önerilmektedir. Bu çalışmada farklı prognostik modellerin etkinliğini değerlendirmek ve kolorektal dışı kanser hastalarında mortalite öngörüsü için güvenilirliklerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Çalışmaya kolorektal kanser dışı gastrointestinal malignite nedeni ile hastaneye yatışı yapılan 107 hasta dahil edilmiştir. Yaş, cinsiyet, kilo kaybı (%), VKI gibi demografik özellikler kayıt edilmiştir. Hastaneye yatış sırasında SGD, NRS2002, APACHE II, Charlson ve MPMII skorları hesaplanmıştır. Hastane içi ve taburculuk sonrası ilk 30 günlük mortalite ve ilk 6 aylık hastane içi ve dışı mortaliteler belirlendi. Mortalite gelişen ve gelişmeyen gruplarda skorlama sistemleri karşılaştırıldı. Ayrıca Skorlama sistemlerinin mortalite öngörü güçleri kalibrasyon özellikleri ile ROC eğrileri çizilerek değerlendirildi.

Bulgular:

SGD ve NRS-2002 arasında korelasyon mevcuttur (Korelasyon katsayısı: 0.26, P=0.008) ve bu iki nutrisyonel skor ile değerlendirilen nutrisyonel risk artışı ilk 30 günlük mortalitede artış ile ilişkilidir (P=0.02 ve p=0.017). Ancak 6 aylık mortalite başvuru anındaki nutrisyonel durum ile istatistiksel olarak ilişkili değildir. İlk 30 gün hastane içi ya da taburculuk sonrası ölenler karşılaştırıldığında SGD ve Charlson skorlarının mortalite gelişenlerde istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur (P<0.05). Diğer skorlama sistemleri için mortalite gelişen ya da gelişmeyen gruplar arasında fark yoktur. Altıncı ayda mortalite olan ve mortalite olmayan gruplarda hiçbir skor farklılık göstermemiştir.

Skorlama sistemlerinin mortalite öngörü güçleri kalibrasyon karakteristikleri ve ROC eğrileri altında kalan alanlar (AUC) kullanılarak incelendiğinde hiçbir skorlama sistemi ilk 30 günlük mortalite tahmininde çok güçlü bulunmamıştır. Sadece Charlson skoru için AUC değeri 0.70 ile kabul edilebilir düzeydedir. Altı aylık mortalite tahmininde tüm skorlama sistemleri başarısız bulunmuştur.

Sonuç:

Kolorektal kanser dışı gastrointestinal kanser hastalarında başvuru anındaki artmış nutrisyonel risk yüksek mortalite ile ilişkilidir. Değerlendirilen prediktif skorlama sistemlerinin hiçbirisi mortalite öngörüsünde güvenle kullanılacak kadar yüksek performans göstermemiştir.

Anahtar Kelimeler:APACHE II;Charlson;NRS-2002;MPM II;SGD

S-030 Rektum Kitlelerinde Transanal Lokal Eksizyon Deneyimimiz

Safa Vatansever¹, Osman Bozbıyık¹, Tayfun Yoldaş¹, Cemil Çalışkan¹, Erhan Akgün¹, Mustafa Ali Korkut¹
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İzmir, Türkiye

Amaç:

Transanal lokal eksizyon, anal girime yakın yerleşmiş benign ve seçilmiş malign rektal lezyonların tanısında ve tedavisinde kullanılan bir tekniktir. Bu bildiride kliniğimizde lokal eksizyon deneyimi sunulmuştur.

Gereç-Yöntem:

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Ocak 2013 – Aralık 2017 tarihleri arasında, benign rektal lezyonlar ve erken evre malign lezyonlar nedeniyle transanal lokal eksizyon uygulanan 38 hastaya ait veriler retrospektif olarak incelendi. Transanal endoskopik cerrahi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular:

Otuz altı hastanın %47'si (n: 17) erkek, %53'ü (n: 19) kadın idi. Yaş ortalaması 63 (32-85, SD = 13) idi. Tümörün anal girimden ortalama uzaklığı 3 cm (1-6, SD = 1) idi. Ortalama tümör çapı 3 cm (1-10, SD = 2) idi. Lezyonların %86'sı (n: 31) tek parça halinde, %8'i (n: 3) fragmente halde tam eksize edildi. İki (%6) lezyonda tam rezeksiyon sağlanamadı. Rezeksiyon sonrası histopatoloji raporunda vakaların %69'unda malign lezyon saptandı (n: 25; Tis: 8, T1: 9, T2: 4, T3: 2, Tx:2-parsiyel rezeke olduğu için evre bilinmiyor). Ameliyat öncesi dönemde benign olduğu düşünülen 22 hastanın 12'sinde malignite saptandı. Tüm malign hastalarda derin cerrahi sınır tümörsüzdü. İki hastada (%8) lateral cerrahi sınır pozitif idi. İki hastada (%8) lenfovasküler invazyon mevcuttu. Hiçbir hastada işleme bağlı komplikasyon görülmedi.

Sonuç:

Transanal lokal eksizyon, benign ve erken evre malign rektal lezyonların düşük bir morbidite oranı ile eksize edilmesinde güvenle kullanılabilir. Ayrıca histopatolojik tanısı endoskopik olarak ortaya konamamış lezyonların kesin tanısı için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler:Rektum kanseri;Rektal polip;Transanal lokal eksizyon

S-031 Crohn Hastalığında Cerrahi Tedavinin Yeri (7 Yıllık Deneyim)

Emine Özlem Gür¹, Osman Nuri Dilek¹, Turan Acar¹, Mehmet Hacıyanlı¹

¹İzmir Katip Çelebi Ün. Tıp Fak. Atatürk Eğ. Ve Araş. Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir, Türkiye

Amaç:

Crohn hastalığı tüm gastrointestinal sistemi tutan inflamatuvar barsak hastalığıdır.. Crohn hastalığının tedavisi öncelikle tıbbi olarak yapılmaktadır. Ancak hastalık tüm barsak katmanlarını tuttuğu için striktür, fistül, apse ve perforasyon gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Hastalığın striktür, perforasyon ve fistül gibi bu komplikasyonlarında cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır. Biz bu çalışmada kliniğimizde Crohn hastalığı nedeniyle abdominal cerrahi uygulanan hastaları retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2012 - Aralık 2018 tarihleri arasında Crohn hastalığı nedeniyle abdominal cerrahi geçiren hastalar, hastane dosyalarından retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, cinsiyeti, Crohn hastalığının tanı zamanı ve yerleşim yerleri, operasyon nedenleri, yapılan operasyon, hastane yatış süreleri, morbiditeleri değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışma periyodunda kliniğimizde 51 hasta crohn hastalığı nedeniyle abdominal cerrahi geçirdi. Hastaların 33'ü erkekti (%64,7) ve yaş ortalaması 42,3 (19-66) olarak bulundu. 31 hastada ileoçekal yerleşimli (%60,8), 10 hastada sadece ince barsak (%19,6) ve 10 hastada (%19,6) kolonik crohn saptandı. En sık görülen operasyon nedeni ileoçekal strüktür ve beraberinde enteroenterik ve enterokutan fistül olarak saptandı. İleal tutulumlu Crohn hastalığı nedeniyle rezeksiyon uygulanan 1 hastada adenokarsinom saptandı. Kolonik Crohn saptanan 10 hastanın 5'ine subtotal kolektomi yapılırken 5'ine segmental kolektomi yapıldı. 4 hasta (%7,8) perforasyon nedeniyle acil olarak opere edildi. 7 hasta nüks crohn hastalığına bağlı oluşan komplikasyonlar nedeniyle opere edildi. Hastaların ortalama hastanede yatış süresi 8,3 (4-30) gün ve morbidite oranı %54,9 (n=28) olarak saptandı. En sık görülen morbidite yara enfeksiyonu olurken, 1 hastada anastomoz kaçağı, 3 hastada (%5,8) intraabdominal apse gelişti. Üç hastada girişimsel radyoloji ile apse drenajı yapıldı. Serimizde anastomoz kaçağı olan 1 hastaya (%1,9) reoperasyon yapıldı.

Sonuç:

Sonuç olarak Crohn hastalarında komplikasyonlar geliştiğinde cerrahi kaçınılmaz olmaktadır. Hastaların preoperatif dönemde iyi optimize edilmeleri ve doğru cerrahi zamanlaması ile mortalite görülmemekte ve majör morbidite oranları düşük oranlarda görülmektedir.

Anahtar Kelimeler:Crohn hastalığı,;Cerrahi tedavi;inflamatuvar barsak hastalığı

S-032 Patoloji Sonuçlarını Kim Takip Etmeli?

Murathan Erken¹, İ.Tayfun Şahiner¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Çorum, Türkiye

Amaç:

Benign nedenlerle ameliyat edilen birçok olgunun patoloji sonuçları incelendiğinde hiç de azımsanamayacak ölçüde malignite ile karşılaşılabilir. Günlük pratikte yoğun bir program akışı içinde bu hastaların tüm patoloji sonuçlarını takip etmek çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Ancak hastanın kendisi tarafından da takibinin yapılması bazı medikolegal sorunların önünü açmaktadır.

Ameliyat sonrası patoloji sonuçlarını kim takip etmeli sorusu tartışmaya açıktır. Hasta mı doktor mu ya da teknoloji yardımıyla her ikisi de mümkün mü? Bu amaçla 1 yıl içerisinde benign nedenlerle ameliyat edilen hastaların ne kadarında malign patoloji ile karşılaşıldı, sonrasında ne yapıldı, hastaların seyri ne oldu gibi sorular araştırıldı.

Gereç-Yöntem:

2018 yılında Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok EAH de benign nedenlerle ameliyat edilen 1453 hastanın patoloji sonuçları incelendi.

Bulgular:

Hastanemizde son 1 yılda 688 appendektomi yapıldı. 3 hastada NET saptandı. Bu 3 hastanın 2 si sonrasında tarafımızdan telefonla aranıp ulaşılarak, 1' i ise polikliniğe kendisi başvurarak patoloji sonuçlarını öğrendi. 2 hastanın tümör boyutu < 1cm den olduğu için ek bir cerrahi işlem yapılmadı ancak klinik olarak hastalar takibe alındı. 1 hastada ise tümör boyutu 2,2 cm olduğu için hastanın tedavisine sağ hemikolektomi eklendi. 687 hastaya da kolesistektomi yapıldı. 2 hastada safra kesesi kanseri saptandı. 1 hasta patoloji sonucunu kendisi polikliniğe başvurarak öğrendi, diğer hasta ise tarafımızdan telefonla aranarak hastaneye tekrar çağırıldı. İlk hastanın tümörü T1 olduğu için ek bir cerrahi işleme gerek kalmadı ancak 2. hastaya T3 tümör olduğu için önce KT verildi sonrasında kolesistektomi yapılan bölgeye karaciğer yatak rezeksiyonu eklendi. Patoloji sonucunda tümörlü dokuya rastlanmadı. Ayrıca 78 hastaya insizyonel herni nedeniyle greftli herni onarımı yapıldı. 1 hastada malign patoloji saptandı. Eksize edilen ve patolojiye gönderilen omentum örneklerinden 1 hastada adenokarsinom metastazı saptandı. Ancak ne yazık ki hasta bu sonucu ameliyat sonrası yaklaşık 6 ay sonra acil servise karın şişliği şikayetiyle başvurduğunda öğrendi. Hastada batın içerisinde yaygın peritoneel sıvı olduğu görüldü. Klinik olarak sorgulandığında hasta ameliyat sonrası patoloji sonucuyla polikliniğe başvurması önerilmesine rağmen, başvurmaması nedeniyle patoloji sonucunun farkına varılmadığı sonucuna ulaşıldı.

Sonuç:

Günlük genel cerrahi pratiğine baktığımızda ne yazık ki benign nedenlerle ameliyat edilen birçok olgunun patoloji sonuçlarını incelediğimizde hiç de azımsanamayacak ölçüde malignite ile karşılaştığımızı görmekteyiz. Bu sebeple patoloji takibinin yapılması önem arz etmektedir. Bu takibi hekim mi yapmalı yoksa hastanın ameliyat sonrası bilgilendirilmesi sonrası hastanın kendisinin mi yapması tartışılmaktadır. Teknolojiden yardım alınarak patoloji sonuçlarının ilgili hekime panik değer gibi iletilmesi, hasta ve yakınlarına telefon ya da mesajla bildirilmesi veya ilgili klinik tarafından aylık patoloji sonuçlarının takibinin yapıldığı bir kontrol biriminin oluşturulması gibi alternatif yöntemler kullanılarak bu sorunun önüne geçilebilir. Ama esas önemli olan doktor olarak ameliyat esnasında şüphelendiğimiz hastaların patoloji sonuçlarını mutlaka yakın takip etmeliyiz.

Anahtar Kelimeler:patoloji;malign;benign

S-033 Kolelitiasis Nedeniyle Takip Edilmiş Safra Kesesi Tümörleri

Murathan Erken¹, İ.Tayfun Şahiner¹, Murat Kendirci¹, Ramazan Topcu¹, Murat Bulut Özkan¹, Murat Baki Yıldırım¹, Settar Bostanoğlu¹, Mete Dolapçı¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Çorum, Türkiye

Amaç:

Genel cerrahi ameliyat yoğunluğuna bakıldığında birçok merkezde en çok yapılan ameliyat ve polikliniğe en çok başvuran hastalar arasında kolelitiasis hastaları önemli bir yer tutar. Semptomatik kolelitiasislerin ameliyat endikasyonu olmasına rağmen asemptomatik olanlar ameliyat edilmeden takip edilebilirler. Tüm kolelitiasis olgularının %0.5-3 ünde safra kesesi kanseri görülebilmektedir. Bu amaçla kolelitiasis nedeniyle takip edilen ancak takiplerinde ya da ameliyat sonrası patoloji sonuçlarında safra kesesi kanseri çıkan hastalar incelendi.

Gereç-Yöntem:

Retrospektif olarak incelendiğinde 2013-2018 yılları içerisinde Hitit Üniversitesi Genel cerrahi ABD da 3548 hasta kolelitiasis nedeniyle ameliyat edildi. 17 hastada safra kesesi kanseri tespit edildi.

Bulgular:

Bu 17 hastanın polikliniğe başvuruları incelendiğinde en az 1 en çok 3 kere başvurdukları görüldü. Takip aralıklarının 6 ay olduğu ve en sık görülen semptomların karın ağrısı, bulantı, kusma, sarılık ve kilo kaybı olduğu görüldü. Safra kesesi kanseri tanısı 5 inde preoperatif olarak, geri kalanlarında ameliyat esnasında veya postoperatif patolojik inceleme ile kondu. 9 vakaya kolesistektomi, 4 vakaya kolesistektomi ile birlikte karaciğer wedge rezeksiyonu ve safra kesesi yatak rezeksiyonu, 4 vakaya ise sadece eksplorasyon ve biyopsi yapıldı. Vakaların hepsinde safra kesesinde taş vardı. Patoloji sonuçları hepsinde adenokarsinom olarak tespit edildi.

Sonuç:

Sonuç olarak Kolelitiazis ile safra kesesi kanserleri arasındaki ilişkiye rağmen, asemptomatik olgularda rutin profilaktik kolesistektomi önerilmemektedir. Kolesistektomi uygulanacak hastalarda da, pre ve intraoperatif değerlendirmede çok titiz davranılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: safra kesesi kanseri; kolelitiasis; asemptomatik

S-034 Hemoroidal Hastalık Tedavisinde Lazer Hemoroidopeksi Deneyimimiz

Abdulcabbar Kartal¹, Murat Ferhat Ferhatoğlu²

¹*İstanbul Okan Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

²*İstanbul Okan Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Amaç:

Bu çalışma hemoroidal hastalık tedavisinde kullanımı gün geçtikçe artan lazer hemoroidopeksi tekniği ile ilgili ilk deneyimlerimizi sunmak ve konuyu güncel literatür eşliğinde tartışmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem:

Kliniğimizde son bir yıl içinde lazer hemoroidopeksi yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya evre 2 ve evre 3 hemoroid pakeleri olan hastalar alındı. Evre 1 ve evre 4 olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma parametreleri olarak hastaların demografik özellikleri, preoperatif hastalık evresi ve hemoroid pake sayısı, ameliyat süresi (dakika), yatış süresi (saat), postoperatif ağrı düzeyi, postoperatif komplikasyonlar (kanama, tromboz, enfeksiyon, stenoz) ve nüks incelendi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testi ile sınıandı. Normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Bonferroni testi kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi ve Fisher's Exact test kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman's Korelasyon Analizi, Friedman testi ve Wilcoxon Signed Ranks testi kullanıldı. Anlamlılık en az $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışma Ocak 2017 ile Ocak 2018 tarihleri arasında İstanbul Okan Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde toplam 47 olgu ile yapılmıştır. Olguların yaşları ortalama 40.30 ± 12.12 (24-79 yıl) olup kadın sayısı 12, erkek sayısı 35'tir. Olguların ameliyat süreleri ortalama 22.13 ± 14.73 dakika; taburculuk süreleri ortalama 23.62 ± 14.36 saat ve takip süreleri ortalama 43.04 ± 29.28 gündür. Olguların 8'inde hemoroid evresi 2 iken, 39'unda evre 3'tür. Olguların 17'sinde bir hemoroid pakesi, 11'inde iki hemoroid pakesi, 19'unda üç hemoroid pakesi mevcuttu. Olguların postoperatif kendi değerlendirmeleri incelendiğinde; ameliyat öncesine 8'inin durumu aynı iken, 37'sinin durumu daha iyi ve 22'sinin durumu daha kötüdür. Olguların postoperatif 1. gün, postoperatif 2.gün, postoperatif 7.gün ve postoperatif 30.gün ağrı ölçümlerindeki değişim istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda;postoperatif 1'e göre postoperatif 2.gün, 7.gün ve 30.gün ağrı ölçümlerindeki düşüş istatistiksel anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.001$; $p=0.001$; $p<0.01$). Olguların postoperatif 2.güne göre 7.gün ve 30.gün ağrı ölçümlerindeki düşüş de istatistiksel anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.001$; $p<0.01$). Olguların 7'sinde postoperatif kanama meydana geldi. Herhangi bir cerrahi müdahale gerekmedi. İşlemden klinik ve fizik muayene bulgularına göre fayda görmeyen ve nüks olarak kabul edilen hasta sayısı 10 olup bu hastalarda hemoroid evresine ve pake sayısına göre nükslerde anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca cinsiyetlerine ve yaşlarına göre olgularda nüks ve komplikasyon görülme oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).Ayrıca olguların postoperatif ağrı düzeyleri, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Hemoroid pake sayılarına göre olguların postoperatif ağrı düzeyleri farklılık göstermektedir ($p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 2 hemoroid pakesi ve 3 hemoroid pakesi olan olguların postoperatif ağrı düzeyleri, 1 hemoroid pakesi olan olgulardan daha yüksektir (sırasıyla $p=0.040$; $p=0.001$; $p<0.05$). Olguların postoperatif ağrı düzeyleri, hemoroid evrelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekle ($p>0.05$) beraber evre 3 olan olguların postoperatif 2. günde ağrı düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç:

Hemoroidal hastalık tedavisinde lazer hemoroidopeksi tekniği uygun vakalarda ciddi bir komplikasyon gelişmeden güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler:hemoroidal hastalık;lazer hemoroidopeksi;ağrı;kanama;nüks

S-035 Jinekolojik Orijinli Periton Karsinomatozunda Sitoredüktif Cerrahi (Src), Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi (Hipek) Ve Erken Postoperatif İntraperitoneal Kemoterapi (Epik) Uygulamaları

Zafer Teke¹, Ayşe Gizem Ünal¹, Cem Kaan Parsak¹

¹*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye*

Amaç:

Periton Karsinomatozu (PK), gastrointestinal ve jinekolojik kanserlerin yanı sıra peritoneal mezotelyomanın ileri evrelerinde görülen ve uzun dönem sağkalımı etkileyen ortak bir klinik tablodur. Öncesinde evre 4 hastalık olarak kabul edilip yalnızca palyatif tedaviler söz konusu iken Sugarbaker PK'ya metastatik bir hastalıktan çok lokal ileri bir kanser gibi yaklaşıldığında yüz güldürücü sonuçlar alınabileceği fikrini ileri sürmüştür. Günümüzde sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) veya erken postoperatif intraperitoneal kemoterapinin (EPİK) yaygınlaşması ve yayınlanan olumlu sonuçlar PK'ya küratif yaklaşımı popüler hale getirmiştir. Biz bu çalışmada ovaryan orijinli PK'lı hastalarda SRC, HİPEK ve EPİK uygulamalarına ilişkin kliniğimize ait deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışmada Kasım 2014 - Şubat 2019 tarihleri arasında kliniğimizde ovaryan orijinli PK tanısıyla SRC + HİPEK/EPİK ile tedavi edilen ardışık 8 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Tedavi endikasyonu ve planı multidisipliner onkoloji konseyinde kararlaştırıldı. Tüm hastalarda tam sitoredüksiyon hedeflenerek yalnızca SRC ya da SRC + HİPEK/EPİK uygulandı. İntraoperatif evrelemede anrezehtabl kabul edilerek palyatif yaklaşımlarla ameliyat edilen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik, klinik, histopatolojik ve sağkalım bilgileri analiz edildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 50 (35-67) idi. PK'nın tümör orijini olguların 2'sinde primer over kanseri, 6 olguda ise nüks over kanseri idi. 8 ovaryan orijinli PK hastasından, 5 hastaya yalnızca SRC, 2 hastaya SRC + HİPEK ve 1 hastaya SRC + EPİK uygulandı. Ortalama Peritoneal Karsinomatoz İndeksi (PKİ) 15.6 (9-23) idi. Ortalama sitoredüksiyonun tamamlığı (CC) skoru 0 (0-1) idi. Ortalama ameliyat süresi 320 (240-450) dakikaydı. Ortalama izlem süresi 14 (1-51) ay idi. Ortalama sağkalım süresi 16.5 (1-38) ay idi. Takip süresi içerisinde 8 ovaryan orijinli PK hastasından 6'sında mortalite görüldü. Bu hastalardan 4'ü SRC grubunda, 2'si ise SRC+HİPEK grubunda idi. Diğer hastalar sağ şekilde izlenmeye devam edilmektedir.

Sonuç:

Sitoredüktif cerrahi ve HİPEK/EPİK, PK'lı hastaların tedavisinde yüz güldürücü sonuçlara sahiptir. Tam sitoredüksiyon sağlanması, hastaların bu cerrahi uygulamalardan maksimum fayda görmesi için en önemli kriterdir. Küratif yaklaşım her PK hastasında endike değildir. Hastanın iyi durumda olması, ekstraabdominal metastaz olmaması, peritoneal hastalık hacminin (tümör yükünün) R0, en kötü olasılıkla R1 rezeksiyona izin vermesi ve HİPEK/EPİK'in tam SRC yapılan hastalara uygulanması güncel literatür ışığında genel kabul gören endikasyonlardır. Uygun hasta seçimi ve merkezin deneyimi cerrahi sonuçları ve sağkalım oranlarını etkileyecek önemli faktörlerdir. Literatürle karşılaştırıldığında kabul edilebilir sonuçları olan serimiz ülkemizde giderek yaygınlaşan bu tedavi için cesaret vericidir. Periton karsinomatozu olgularına küratif yaklaşımda başarı için iyi bir preoperatif değerlendirme, uygun hasta seçimi ve multidisipliner yaklaşım esastır.

Anahtar Kelimeler:Peritoneal Karsinomatoz;Sitoredüktif Cerrahi;Over Kanseri;HİPEK;EPİK

S-036 Akut Apandisit Tanılı Hastalarda Perforasyonu Öngörmede Hiperbilirubineminin Önemi

Ahmet Erdoğan¹, Samet Şahin², Cengiz Ceylan³, Enes Malik Üçkan³

¹Kahramanmaraş Elbistan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

²Ankara Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

³SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç:

Akut apandisit genel cerrahi kliniğinde en sık karşılaşılan acil durumlardan biridir. Apandisit tanısında fizik muayene bulguları ve klinik önemlidir, laboratuvar değerleri ve görüntüleme yöntemleri tanıya yardımcıdır. Komplike olmayan apandisitleri klinik olarak perforasyon apandisitten ayırmak özellikle çocuk ve yaşlı hastalarda zor olabilmektedir. Beyaz küre sayısı (WBC), C-reaktif Protein (CRP) ve prokalsitonin gibi inflamatuvar belirteçler apandisit tanısında kullanılmaktadır. Literatürde total bilirubin (T.bil) değerinin akut apandisit ve perforasyon apandisitlerde yükseldiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Biz de bu çalışmada perforasyon apandisitlerde total bilirubin düzeyinin tanısız değerini inceledik.

Gereç-Yöntem:

2014-2015 yılları arasında SBÜ Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Acil cerrahi Servisinde Akut Apandisit nedeni ile opere edilen 103 hastanın demografik ve klinik özellikleri ile laboratuvar parametreleri retrospektif olarak incelenmiştir. İstatistiksel yöntem olarak; kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki kare testi, tanı gücünün belirlenmesinde Receiver operating characteristic (ROC) curves analizi kullanıldı.

Bulgular:

Hastaların 70'i (%68) erkek, 33'ü (%32) kadın olarak izlendi. Yaş ortancası 31 (16-82, IQR 25-75: 23-40,25) olarak izlendi. Peroperatif bulgulara göre; 103 hastanın, 75'i (%72,8) perforasyon olmamış apandisit iken 28'inin (%27,2) perforasyon apandisit olduğu görüldü. Perforasyon olmayan apandisit hastalarında T.bil değeri ortalama 0,41 mg/dL (0,06-1,50 IQR 25-75: 0,12-0,70) ve perforasyon apandisit hastalarında T.bil değeri ortalama 1,30 mg/dL (0,11-2,60; IQR25-75:0,72-1,90) izlendi. Bu verilere göre perforasyon apandisit hastalarında T.bil, perforasyon olmayan gruba göre anlamlı yüksek saptandı (p< 0,001). T.bil değerinin perforasyon apandisit tanısı koydurabilme gücünü değerlendirmek amacıyla yapılan ROC analizinde AUC:0,829 (95 CI:0,723-0,935, p<0,001) olarak hesaplanmıştır. Buna göre total bilirubin 1,05 mg/dL cut off değeri, %71,4 sensitivite ve %90,5 spesifite ile perforasyon apandisit tanısında tanı koydurucu özelliği mevcuttur.

Sonuç:

Çalışmamız hiperbilirubineminin akut apandisit hastalarında perforasyonun bağımsız bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir. Tarihsel olarak bakıldığında akut apandisit tanısı için kullanılan skorlamalarda perforasyon öngörüsü yapılamamaktadır. Bu nedenle morbidite ve mortalite ile doğrudan ilişkili olan perforasyon varlığını öngörücü testler, klinik değerlendirmede kullanılabilir. Akut apandisit ön tanısı ile tetkik edilen hastalarda yüksek total bilirubin değeri varlığında, perforasyon apandisitten süphelenilip, bilgisayarlı tomografi gibi ek görüntüleme yöntemlerine başvurulabilir.

Anahtar Kelimeler:Apandisit;perforasyon;hiperbilirubinemi

S-037 Kolorektal Orijinli Periton Karsinomatozunda Sitoredüktif Cerrahi (Src) Ve Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi (Hipek) Uygulamaları

Zafer Teke¹, Ayşe Gizem Ünal¹, Cem Kaan Parsak¹

¹*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye*

Amaç:

Periton Karsinomatozu (PK), gastrointestinal ve jinekolojik kanserlerin yanı sıra peritoneal mezotelyomanın ileri evrelerinde görülen ve uzun dönem sağkalımı etkileyen ortak bir klinik tablodur. Öncesinde evre 4 hastalık olarak kabul edilip yalnızca palyatif tedaviler söz konusu iken Sugarbaker PK'ya metastatik bir hastalıktan çok lokal ileri bir kanser gibi yaklaşıldığında yüz güldürücü sonuçlar alınabileceği fikrini ileri sürmüştür. Günümüzde sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapinin (HİPEK) yaygınlaşması ve yayınlanan olumlu sonuçlar PK'ya küratif yaklaşımı popüler hale getirmiştir. Biz bu çalışmada kolorektal orijinli PK'lı hastalarda SRC ve HİPEK uygulamalarına ilişkin kliniğimize ait deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışmada Kasım 2014 - Şubat 2019 tarihleri arasında kliniğimizde kolorektal orijinli PK tanısıyla SRC + HİPEK ile tedavi edilen ardışık 8 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Tedavi endikasyonu ve planı multidisipliner onkoloji konseyinde kararlaştırıldı. Tüm hastalarda tam sitoredüksiyon hedeflenerek SRC + HİPEK uygulandı. İntraoperatif evrelemede anrezektabl kabul edilerek palyatif yaklaşımlarla ameliyat edilen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik, klinik, histopatolojik ve sağkalım bilgileri analiz edildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 47 (20-70) idi. PK'nın tümör orijini olguların 4'ünde primer kolorektal kanser, 4 olguda ise nüks kolorektal kanser idi. Primer veya nüks olgularda kolorektal tümörün lokalizasyona göre dağılımı incelendiğinde; çekum: 1, sağ kolon: 2, sol kolon: 2, sigmoid kolon: 2, rektum: 4 idi. Çünkü bir hastamızda çekumda, sol kolonda, sigmoid kolonda ve rektumda senkron tümörler tespit edilmişti. 8 kolorektal orijinli PK hastasının tamamına SRC + HİPEK uygulandı. Ortalama Peritoneal Karsinomatoz İndeksi (PKİ) 11.6 (3-22) idi. Ortalama sitoredüksiyonun tamamılığı (CC) skoru CC-0 idi. Ortalama ameliyat süresi 320 (240-450) dakikaydı. Ortalama izlem süresi 14 (1-51) ay idi. Ortalama sağkalım süresi 16.2 (3-47.5) ay idi. Takip süresi içerisinde 8 kolorektal orijinli PK hastasından 4'ünde mortalite görüldü. Diğer hastalar sağ şekilde izlenmeye devam edilmektedir.

Sonuç:

Sitoredüktif cerrahi ve HİPEK, PK'lı hastaların tedavisinde yüz güldürücü sonuçlara sahiptir. Tam sitoredüksiyon sağlanması, hastaların bu cerrahi uygulamalardan maksimum fayda görmesi için en önemli kriterdir. Küratif yaklaşım her PK hastasında endike değildir. Hastanın iyi durumda olması, ekstraabdominal metastaz olmaması, peritoneal hastalık hacminin (tümör yükünün) R0, en kötü olasılıkla R1 rezeksiyona izin vermesi ve HİPEK'in tam SRC yapılan hastalara uygulanması güncel literatür ışığında genel kabul gören endikasyonlardır. Uygun hasta seçimi ve merkezin deneyimi cerrahi sonuçları ve sağkalım oranlarını etkileyecek önemli faktörlerdir. Literatürle karşılaştırıldığında kabul edilebilir sonuçları olan serimiz ülkemizde giderek yaygınlaşan bu tedavi için cesaret vericidir. Periton karsinomatozu olgularına küratif yaklaşımda başarı için iyi bir preoperatif değerlendirme, uygun hasta seçimi ve multidisipliner yaklaşım esastır.

Anahtar Kelimeler:Peritoneal Karsinomatoz;Sitoredüktif Cerrahi;Kolorektal Kanser;HİPEK

S-038 Obezite Nedeniyle Sleeve Gastrektomi Yapılan Hastaların Patoloji Sonuçlarının Değerlenmesi

Mehmet Patmano¹, hasan elkan¹, durmuş ali çetin¹, tufan gümüş¹, gülsün gülden²

¹Şanlıurfa eğitim ve araştırma hastanesi, genel cerrahi, şanlıurfa, Türkiye

²Şanlıurfa eğitim ve araştırma hastanesi, patoloji, şanlıurfa, Türkiye

Amaç:

Obezite günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde epidemik sorun haline gelmiş olup, ölüme neden olan önlenilebilir hastalıklar arasında sigaradan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Obezite, yaşam süresi ve konforunu olumsuz yönde doğrudan etkileyen kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Obezite sadece bir kilo sorunu değildir. Morbid obezitenin cerrahi tedavisi bariyatrik cerrahi olarak adlandırılmaktadır. Hastanemizde obezite nedeniyle sleeve gastrektomi yapılan ve ameliyat öncesi mide yakınmaları olmayan hastaların patoloji sonuçlarının değerlendirilmesi.

Gereç-Yöntem:

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde genel cerrahi kliniğinde Mart 2018 ile Aralık 2018 tarihleri arasında obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatı yapılan hastaların patoloji sonuçları geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastanemizde bu tarihler arasında 107 sayıda hasta ameliyata alınmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, beden kitle indeksleri (BKİ) ve patoloji sonuçları dosya ve bilgisayar üzerinden geriye dönük olarak değerlendirildi. Operasyona alma kriteri olarak belirlenen; BKİ 35 kg/m² ve üzerinde olan, hipertansiyon, diabetes mellitus ve uyku apnesi gibi medikal yandaş problemler taşıyan hastalar ile BKİ 40 kg/ m² ve üzeri olan hastalar operasyona alındı.

Bulgular:

Mart 2018 ile Aralık 2018 tarihleri arasında morbid obezite nedeniyle sleeve gastrektomi yapılan 107 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 36 (min:20-max:60 yaş) idi. Hastaların 81'i kadın, 26'sı erkek hasta idi. Hastaların ortalama VKİ'leri 45,1 (min:37,2-max:63,4) idi. Hastaların patoloji sonuçları incelendiğinde spesmenin makroskopik boyutu ortalama uzunluğu 18,5cm (min:14cm-max:25cm), ortalama genişliği 4,2cm (min:3cm-max:8cm) olarak bulundu. Hastaların patoloji sonuçlarında 25(%23,3) hastada normal mide dokusu izlendi. 82(%76,6) hastada kronik gastrit olduğu görüldü. Kronik gastrit tanısı alan hastalardan 32(%29,9) hastada helicobacter pilori mikroorganizmasının pozitif olduğu görüldü. Kronik gastrit pozitif hastaların 4(%3,7) tanesinde metaplazi izlendi. Kronik gastrit pozitif hastaların 1'inde atrofi bulgusu, 1 hastada faveolar hiperplazi izlendi. Kronik gastrit pozitif hastalardan 8 tanesinde lenfoid foliküller, 1 tanesinde submukozal lipositler, 1 tanesinde paryetal hücre hiperplazisi izlendi. .

Sonuç:

Laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyat spesmenlerinin histopatolojik değerlendirilmesi hakkında çok az çalışma vardır.

Bizim çalışmamızda 25(%23,3) hastada normal mide dokusu izlendi. 82(%76,6) hastada kronik gastrit olduğu görüldü. Kronik gastrit tanısı alan hastalardan 32(%29,9) hastada helicobacter pilori mikroorganizmasının pozitif olduğu görüldü. Kronik gastrit pozitif hastaların 4(%3,7) tanesinde metaplazi izlendi. Kronik gastrit pozitif hastaların 1'inde atrofi bulgusu, 1 hastada faveolar hiperplazi izlendi. Kronik gastrit pozitif hastalardan 8 tanesinde lenfoid foliküller, 1 tanesinde submukozal lipositler, 1 tanesinde paryetal hücre hiperplazisi izlendi. Bir hastada ameliyat esnasında izlenen gastrointestinal stromal tümör şüphesi olan lezyonun patoloji sonucu iğsi hücreli mezenkimal lezyon ve kronik gastrit olarak raporlandı. Hastanın immünohistokimyasal boyama sonrası raporu miksoid özellikler gösteren benign periferik sinir kılıf tümörü olarak raporlandı. Türkiye dışındaki literatürle karşılaştırıldığında, normal gastrik mukozanın daha az yaygın olduğu bulundu, ancak H. pylori ile ilişkili gastrit ve H. pylori literatürde bildirilenden yaygın olduğu tespit edildi. Arslan ve ark tarafından Türkiye'de obez hastalarda yapılan bir çalışmada, H.pylori prevalansının obez hastalarda% 57.2 olduğu bulunmuştur (14). Çalışmamızın kronik gastrit sıklığı %76 Türkiye prevalansına göre yüksek, H.pylori sıklığı %39 Türkiye'deki prevalansa göre düşük bulunmuştur. Çalışmamızın sınırlayıcı kısmı hasta sayımızın az olması idi. H. Pylori pozitif hasta sayısının çok olması bölgemizin beslenme alışkanlığına bağlanmıştır. H. pylori enfeksiyonlarının postoperatif komplikasyon riski olmadığı kanaatindeyiz. Ancak, ameliyat öncesi mide yakınması olan hastalara gastroskopi yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler:obezite;sleeve gastrektomi;helicobacter pilori;histopatoloji

