

SÖZLÜ BİLDİRİLER

10 Mart 2019 Pazar / 08:30 - 10:00 / Salon C / S-052- S-064

S-052 İntersinal Obstrüksiyonun Nadir Bir Nedeni:Torsiyone Meckel Divertikülü Olgu Sunumu

Veysel Barış Turhan¹, Hakan Buluş¹, Fatih Polat¹, Alper Yavuz¹, Gülçin Güler²

¹T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Genel cerrahi, Türkiye, Türkiye

²T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, Tıbbi Patoloji, Türkiye, Türkiye

Meckel divertikülü omfalomezenterik kanalın intrauterin dönemde kapanmaması nedeniyle oluşur. Barsağın tüm katlarını içeren gerçek bir divertiküldür. Bu olguda meckel divertikülüne bağlı ileus tablosu ile başvuran hastayı sunmayı amaçladık.

45 yaşında erkek hasta 2 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı, kusma ve gaz gaita çıkaramama şikayeti ile acil servise başvurdu. Hikayesinde daha önce benzer atakları mevcut olduğu fakat kendiliğinden geçtiği öğrenildi. Ayakta direkt batin grafisinde hava sıvı seviyeleri saptanan hastanın daha önce geçirilmiş bir operasyonu bulunmuyordu. Fizik muayenesinde karın distandü, tüm kadrantlarda hassasiyet ve sağ alt kadranda defans izlenli rebound izlenmedi. Hastanın lökosit değerleri 15,500/mm³ idi. Rektal tuşede ampulla boş olarak izlendi. Hasta ileus tanısı ile operasyona alındı. Eksplorasyonda hastada meckel divertikülü olduğu ve kendi etrafında torsiyonuna bağlı nekroz geliştiği izlendi. Perforasyon bulunmuyordu. Divertikül torsiyone edildikten sonra 55mm lineer stapler yardımı ile rezeke edildi. Postoperatif 6. Günde hasta sifa ile taburcu edildi. Yapılan histopatolojik incelemede divertikülün ektopik gastrik mukoza içerdiği görüldü.

Meckel divertikülü için erişkin grubunda en sık saptanan komplikasyonlar obstrüksiyon ve divertiküldür. Olgumuzda ilginç olan nokta aynı anda mekanik barsak obstrüksiyon tablosunun da bulunmasıdır. Meckel divertikülünün kendi etrafında torsiyone olup obstrüksiyona neden olması nadir bir durumdur.

Anahtar Kelimeler:meckel divertikülü;torsiyon;ileus

S-053 İki Olgu Eşliğinde İnce Barsak Volvulusları

Altan Aydın¹, Hakan Buluş¹

¹Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara, Türkiye

Amaç:

İntestinal volvulus, barsak ansının kendi mezenterik aksının etrafında anormal olarak dönmesiyle meydana gelir.Tedavinin gecikmesiyle ilgili olarak morbidite ve mortalite oranlarında artış görülür. Primer ve sekonder olarak iki çeşidi vardır. Biz de bu sunumuzda biri primer ve diğeri sekonder olan iki intestinal volvulus olgusunu sunarak bu konuya dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu 1:

İlk olgu 32 yaşında bir bayan hasta olup 4-5 gündür ara ara ve son bir gündür sürekli olan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuş.Hastanın son 1 gündür kusması oluyormuş.Son iki gündür ise gaz-gaita çıkışı yokmuş. Özgeçmişinde özellik yoktu. Karın hafif distandü, dinlemekle barsak sesleri azalmış ve yer yer metalik sesler mevcuttu. Muayenesinde daha çok sol alt kadranda olmak üzere karında yaygın hassasiyeti mevcuttu.Ayrıca umbilikus hizasında bir dolgunluk hissi mevcuttu.Başvuru anında WBC:10300/mm³, Hb:12,6 g/dl, kontrol WBC:21600 Hb:9,4 g/dl idi.Ayakta direkt karın grafisinde(ADBG) 1-2 adet intestinal seviye mevcuttu.Tomografisinde karın içerisinde sıvı ile jejunal ve ileal barsak anslarında diffüz duvar kalınlaşması mevcuttu.Hastaya akut mekanik barsak obstrüksiyonu nedeniyle laparotomi yapıldı.Eksplorasyonda Treitz ligamentinin 50 cm distalinde 100 cm lik ince barsak obstrüksiyonu nedeniyle laparotomi yapıldı.Nekroze olduğu görüldü.Nekroze kısma rezeksiyon+anastomoz yapıldı.

Olgu 2:

İkinci hastamız 37 yaşında bir bayan hasta olup, iki gün önce başlayan kolik vasıflı karın ağrısı,bulantı-kusma,gaz-gaita çıkaramama ve dizüri şikayeti nedeniyle acile başvurmuş; TİT'inde bol lökosit ve bakterinin de görülmesi üzerine lavman yapıp İYE tedavisi verilmiş.Hasta bir gün sonra tekrar geri gelmiş.Özgeçmişinde özellik yoktu. Karın orta derecede distandü, barsak sesleri hiperaktif ve karında yaygın hassasiyeti mevcuttu.Laboratuvar tetkiklerinde WBC:9800/mm³,Hb:15,3 g/dl idi.Çekilen ADBG'de aşık seviye yoktu ; tomografisinde jejunal ve ileal anslarda dilatasyon ve hava-sıvı seviyeleri mevcuttu.Hasta konservatif amaçlı yatırıldı. Fakat takiplerinde şikayetlerinin artması üzerine bu hastamızı da operasyona alındı.Eksplorasyonda apendixin apeksinden başlayıp ince barsak mezo köküne yapışan bir brid etrafında yaklaşık 30.cm lik terminal ileum kısmının torsiye olduğu görüldü.Nekroz yoktu. Bridektomi yapıldı.Apendiks frajil ve ödemli olduğu için apendektomi de yapıldı.

Tartışma(Sonuç):

İnce barsak volvulusu bir mekanik intestinal obstrüksiyon nedenidir.Erişkinlerde nadir görülür.Hastaların çoğunluğunu mekanik intestinal obstrüksiyon veya akut karın nedeniyle operasyona alınan hastalar oluşturur. Primer ve sekonder olmak üzere iki tipi vardır. Primer olanlarda somut bir etyolojik nedene rastlanmazken sekonder olanlarda malrotasyon, anatomik malformasyon, çeşitli fibröz bantlar gibi konjenital veya edinsel bir etyolojik faktör ön plandadır.Sekonder olanlar sıklıkla yenidoğan ve çocuklarda, primer olanlar ise erişkinlerde daha sık gözüktür. Başvuru anındaki bulgular hastanın şikayetlerin başlangıcından hastaneye başvuru anına kadar geçen süreyle ilişkili olarak değişebilir.Tanıda fizik muayene ve ADBG'nin yeri sınırlıdır. Bazı yazarlar tarafından kapalı loop obstrüksiyonu,strangülasyon/nekroz gibi geç dönem bulguları eklendiğinde karın tomografisinin tanısal değerinin %83'lere kadar çıktığı rapor edilmiştir. Laparoskopik tanı ve tedavi amaçlı olarak kullanılabilir. Hasta yaşı ve semptomların süresi morbidite ve mortalitede önemli rol oynar. Cerrahide peroperatif mevcut bulgulara göre detorsiyon,bridektomi ve/veya rezeksiyon+anastomoz yapılabilir.

Anahtar Kelimeler:Volvulus;ileus;ince barsak

S-054 Nadir Görülen İntraabdominal Yabancı Cisim: Trokar Parçası (Foreign Body)

Halil Fatih Gök¹, Doğan Öztürk¹, Hakan Buluş¹, Alper Yavuz¹

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara, Türkiye

Günümüzde laparoskopik kolesistektomi safra kesesi hastalıklarında sık uygulanan bir cerrahi tedavi yöntemidir. Hastalarda postoperatif çeşitli komplikasyonlar gelişebilmekle birlikte batın içerisinde laparoskopik trokar parçası (foreign body) unutulması nadir de olsa gelişebilecek bir komplikasyondur. İntraabdominal cerrahi sonrası foreign body unutulma oranı yaklaşık 1:1000-1500'dir. Yasal sonuçlar doğurabilmesi nedeni ile bu oran gerçeği tam olarak yansıtmamaktadır. Birden fazla cerrahi ekibin dahil olduğu, kanamanın fazla olduğu, spanç sayımının yapılmadığı, acil ameliyatlarda, ameliyat süresinin uzadığı özellikle jinekolojik ve ürolojik operasyonlarda bu risk artmaktadır. Cerrahi sonrası unutulmuş foreign body daha çok açık abdominal ve pelvik operasyonlardan sonra görülse de laparoskopik cerrahi sonrası da görülebilmektedir. Laparoskopik unutulmuş iğneler ve kırılan ekipman parçaları çok nadir karşılaşılan bir durum olmasına rağmen karşılaşıldığında ciddi riskleri olan bir durumdur. Bu durum yetenekli ve deneyimli cerrahlar için bile büyük bir problem oluşturabilir. Laparoskopik operasyonlar sonrası hastalar erken dönemde taburcu oldukları için bu durum gözden kaçabilmektedir. Lincourt ve ark. yapmış oldukları çalışmada yabancı cisim unutulmuş hastaların %83'ünün tekrar operasyon ihtiyacı olduğunu tespit etmişlerdir. Postoperatif uzun süreli non-spesifik yakınmaları olan hastalarda akla gelmelidir. Akut dönemde ise hemoraji, ağrı, enfeksiyon ve barsak obstrüksiyonu bulguları ile karşımıza gelebilmektedir. Biz bu vakada dış merkezde laparoskopik kolesistektomi operasyonu sonrası non-spesifik karın ağrısı ile acil servise başvuran 30 yaşındaki kadın hastayı sunduk. Hastanın yapılan laboratuvar tahlillerinde beyaz küre yüksekliği (WBC:12,6 K/mm³) dışında herhangi patolojik bulgu saptanmamış. Hastanın ayakta direkt batın grafisinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmamış. Alt ve üst abdomen bilgisayarlı tomografi sonucunda intraabdominal yabancı cisim tespit edilen hastada tanısal laparoskopi yapılmasına karar verildi. 2x2,5cm boyutunda foreign body laparoskopik olarak omentum majus posteriorundan çıkarıldı (Resim 1). Batın içerisindeki diğer organlar salim olarak izlendi. Hastanın postoperatif takip ve tahlillerinde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Hasta takip önerileri ile şifahi taburcu edildi. Biz bu vakada literatürde daha önce bildirilmeyen karın içerisinde unutulmuş yabancı cisimli olguyu sunmayı amaçladık.



Anahtar Kelimeler:Yabancı cisim;Trokar;Laparoskopik foreign body;İntraabdominal yabancı cisim

S-055 Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Ameliyatının Nadir Bir Erken Dönem Komplikasyonu: Trokar Giriş Yeri Obstrüksiyonuna Bağlı İnce Bağırsak Nekrozu

Alper Yavuz¹, Hakan Buluş¹, Doğan Öztürk¹, Veysel Barış Turhan¹, Mutlu Şahin¹

¹*Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara, Türkiye*

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Ameliyatları kolay uygulanabilir olması ve kilo verdirmede etkin olması nedeniyle dünyada ve ülkemizde yaygın kabul görmüştür. Erken dönem komplikasyonları arasında genellikle kanama, fistül, emboli izlenmektedir. Nadirde olsa erken dönem komplikasyonları arasında intestinal obstrüksiyon da izlenebilir. İntestinal obstrüksiyonlar genellikle bride veya internal herniasyon veya trokar bölgesi herniasyonuna bağlı olabilir. Trokar bölgesi herniasyonu nadir izlenir bu yüzden cerrahların gözünden kaçarak ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olabilir. Bildirimizde Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Ameliyatı sonrası post-operatif 2. Trokar bölgesi inkarsere herniasyona bağlı intestinal iskemi gelişen olguyu sunmayı planladık.

52 yaşında bayan hasta boy:156cm kilo:99kg BMI: 40.68 kg/cm². Ek hastalığı olmayan hasta hastanemiz konsey kararı ile Morbit obezite operasyon kararı alınmıştır. Yapılan tetkiklerinde safra kesesinde multiple taş izlenmesi üzerine eş zamanlı Laparoskopik Sleeve Gastrektomi ve Kolesistektomi operasyonu uygulanmıştır. Post-operatif 2. gününde göbek etrafında şiddetli ağrı ve şişlik şikayeti olan hastaya lokal yara eksplorasyonu uygulandı. Trokar bölgesinde strangüle herni saptanan hasta acil operasyona alınmış ve incebağırsak nekrozu nedeniyle yan -yan stapler eşliğinde jejunum-jejunostomi ve herni onarımı sağlanmıştır. Takiplerde sorun izlenmeyen olgu post-operatif 4. gününde taburcu edilmiştir.

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Ameliyatları sonrası trokar bölgesinde intestinal obstrüksiyon nadir izlenen durumdur, şüphelendiğinde sorunun tespiti için görüntüleme teknikleri uygulanabilir. Ancak lokal yara eksplorasyonu uygun hastalarda tanıda hızlı ve güvenilir şekilde yol gösterici olabilir. İskemi derecesine göre bağırsaklara rezeksiyon yapıp yapılmayacağına karar verilir. Herni onarımı kontaminasyon durumuna göre prolen mesh ile veya sütür ile yapılabilir.

Anahtar Kelimeler:Sleeve gastrektomi;obstrüksiyon;iskemi

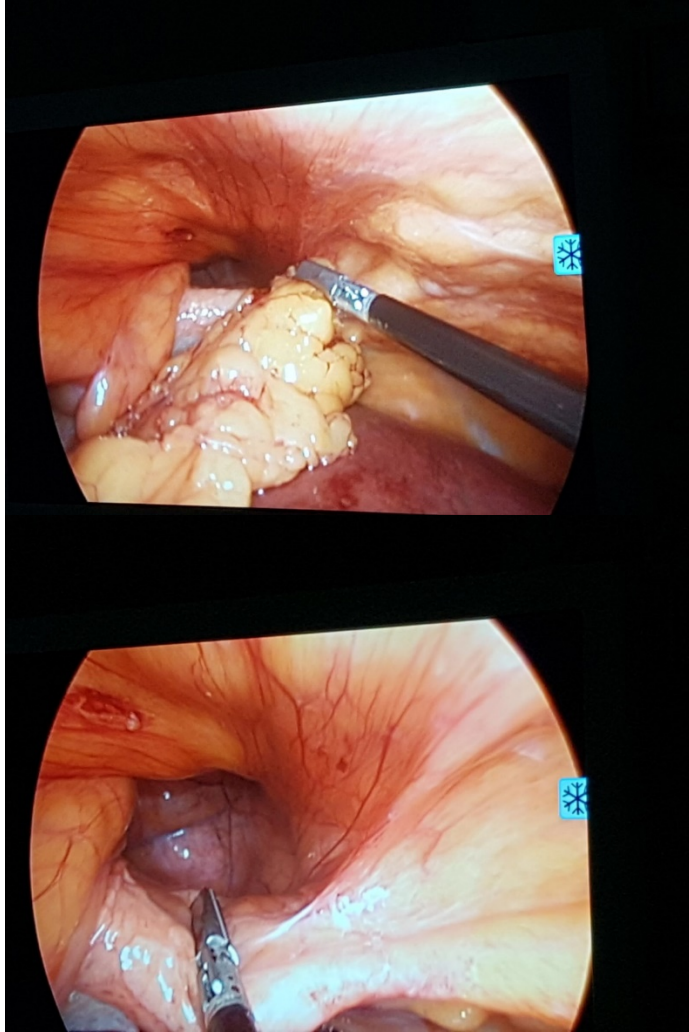
S-056 Sleeve Gastrektomi Ameliyatı Sırasında Farkedilen Morgagni Hernisi

Muhammed Davudov¹, Hakan Buluş¹, Batuhan Karaulus¹, Gülçin Şimşek²

¹T.C.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, G.Cerrahi, Ankara, Türkiye

²T.C.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye

Morgagni hernisi intra abdominal organların toraks boşluğuna doğru sternum arkasında veya yanlarında olan diyafragmadaki defektlerden fıtıklaşması sonucu oluşan konjenital bir hernidir.Çok nadiren travma nedeni ile bu tip diyafragmatik defekt oluşabilir.Hastaların çoğu asemptomiktir.Fakat semptomatik olgularda göğüs ağrısı,nefes darlığı,dispepsi,bulantı,kusma,diyare,kabızlık,ağrı gibi semptomlar görülebilir.Semptomların şiddetini herni kesesinin büyüklüğü ve kese içerisindeki materyal belirler.Kese içinde çoğunlukla omentum bulunur ancak herni kesesi içinde barsak,kolon ve mide de bulunabilir.Kliniğimizde morbid obezite nedeniyle sleeve gastrektomi yapılacak hastada insidental olarak saptanan morgagni herni olgusunu sunmayı amaçladık. Herhangi bir semptomu olmayan vki 42 olan,morbid obezite nedeniyle ameliyata alınan 33 yaşında bayan hastada peroperativ eksplorasyonda morgagni hernisi saptandı.(Resim 1)Operasyon sırasında diyafragmadaki defekt laparoskopik olarak onarıldı.Dual mesh yardımı ile desteklendi.Daha sonra sleeve gastrektomisi tamamlandı. Sleeve gastrektomi ile eşzamanlı diyafram hernilerinin onarılması hasta asemptomatik olsa dahi yapılması önerilir.Bu durum hem maliyeti düşürür,hem hasta tarafından iyi tolere edildiği için tercih edilmelidir.



Anahtar Kelimeler:Morgagni;Sleeve gastrektomi;Herni

S-057 Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Sonrası Nadir Bir Komplikasyon: Portal-Splenik Ven Trombozu

Gül Bora Makal¹, Osman Yıldırım²

¹Istinye üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi, Hemşirelik bölümü öğretim üyesi/ genel cerrahi uzmanı, İstanbul, Türkiye

²medicalpark ankara hastanesi, genel cerrahi, ankara, Türkiye

Amaç:

Portomezenterik ve splenik ven trombozu (PMSVT) bariatrik cerrahi sonrası nadiren görülen ancak ciddi bir komplikasyondur. Obezitenin tromboza eğilimi arttırdığı, bu nedenle profilaktik antikoagulan tedavi bilinen bir uygulamadır. Burada 2013-2018 yılları arasında laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) yapılan 450 hastadan 3'ünde görülen PMSVT'ü olguları, klinik özellikleri, tanı ve tedavi yöntemleri üzerinde durulması amaçlanmıştır.

Gereç-yöntem: Tüm hastalara ameliyattan önceki gece vücut kitle indeksine (VKI) göre (40mg ya da 60 mg) düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) verildi. Aynı cerrah tarafından standart LSG yapıldı. Erken mobilizasyon, bol iv hidrasyon (3000cc/gün) ve heparinizasyon yapıldı. DMAH'e postop 10. güne kadar devam edildi. Ortalama ameliyat süresi 51,6 dakikaydı (45-60 aralığında). Hastaların üçü de erkekti. Ortalama yaş 45 (33-60) ve ortalama VKI 49,3 kg/m² (40-60) idi. Ortalama takip süresi 12 aydı. Hastalardan biri sigara içiyor, diğerinde ise derin ven trombozu öyküsü vardı. Hastalar ortalama 15. gün şiddetli karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. C-reaktif protein ve beyaz küre değerleri artmış saptandı. Kaçak düşünülerek çekilen kontrastlı bilgisayarlı tomografide (BT) iki hastada portal ve splenik ven tam, bir hastada ise superior mezenterik venin proksimalinde kısmi tıkalı görüldü (Şekil 1-2). Hastalardan biri antikoagulan tedavisini taburculuk sonrası kesmişti. Aynı hastanın daha önceden bilinmeyen ameliyatta fark edilen sirotik karaciğer hastalığı vardı (Tablo 1). Tüm hastalara DMAH başlandı. 5 günlük hospitalizasyonu takiben antikoagulan tedaviyle taburcu edildi. 6. ay kontrollerinde çekilen BT'de kavernöz transformasyon saptandı. Hiçbir hastada cerrahi eksplorasyon ihtiyacı olmadı. Trombofili değerlendirmesi 2 hastada yapılabildi ve patoloji saptanmadı.

Sonuç:

Sebebi ortaya konamayan karın ağrısı ve anormal laboratuvar sonuçlarında PMSVT akla getirilmesi gereken bir durumdur. Trombozu en iyi trifazik BT'de göstermek mümkün olduğu için akla gelmezse atlanabilir. Dehidratasyon, immobilizasyon, antikoagulan tedavi verilmemesi, altta yatan hematolojik hastalıklar, sigara ve cerrahi sırasında portal venin travması predispozan faktörler arasında sayılır. Literatürde 4 haftaya kadar DMAH kullanımını önerenler olsa da tam bir görüş birliği yoktur. 3 olgunun 2'si 10 günlük tedaviyi tamamlamış ve bitiminden ortalama 2 gün sonra klinik ortaya çıkmıştır. Ancak hastalardan biri tedaviye devam etmemiştir.

Anahtar Kelimeler:Portal ven trombozu bariatrik cerrahi; Sleeve gastrektomi portal ven trombozu; Splenik ven trombozu sleeve

S-058 Gastrointestinal Sistem Tutulumlu Lignöz Konjonktivit: Literatürde İlk Olgu

Uğur Kumcu¹, Doğan Öztürk¹, Hakan Buluş¹, Berkan Çolakoğlu¹, Gülçin Güler Şimşek²

¹T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Genel Cerrahi, Türkiye, Türkiye

²T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, Tıbbi Patoloji, Türkiye, Türkiye

Lignöz Konjonktivit; göz ve diğer organların mukozalarında plazminojen eksikliğine bağlı olarak gelişen odun benzeri psödomembranlarla karakterize oldukça nadir bir hastalıktır. Lignöz konjonktivitte görülen bu psödomembranlar, müköz membranların herhangi birinde oluşabilirler. Biz bu olguda lignöz konjonktivitin gastrointestinal tutulumu sonucu oluşan semptomlarla tarafımıza başvuran 30 yaşında kadın hastayı sunmayı amaçladık.

Özgeçmişinde Lignöz Konjonktivit tanısı olan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti olan 30 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın başvurusu sırasında ki fizik muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet ve ileri derecede abdominal distansiyon mevcuttu. Gaz-gayta çıkışı olan hastanın laboratuvar değerlerinde; WBC:20,4x10³/µl ve Ca:7,3 mg/dl dışında herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Hastanın nazogastrik drenajı ve gerekli medikal tedavisi verildikten sonra şikayetlerinde gerileme gözlemlendi. Hastaya ileri tetkik amacıyla tarafımızca gastroduodenoskopi yapıldı ve özofagus-mide-duodenum grafisi çekildi. Özofagus-mide-duodenum grafisinde; mide pitotik ve mide mukozası kaba olarak gözlemlendi. Gastroduodenoskopide alınan mide ve duodenum patolojilerinde; submukozal histiyosit akümülyasyonu ve kronik aktif inflamasyon bulguları gözlemlendi.

Sonuç olarak Lignöz Konjonktivit vücuttaki tüm müköz membranları tutabilmektedir. Biz de bu olguda kliniğimizde tanı alan literatürdeki ilk gastrointestinal tutulumu olan lignöz konjonktivit olgusunu sunacağız.

Anahtar Kelimeler:Lignöz konjonktivit;gastrointestinal sistem tutulumu;plazminojen eksikliği

S-059 Nadir Bir Olgunun Laparoskopik Yönetimi: Multisentrik Castleman Hastalığı (Video Sunumu)

Mürşit Dincer¹

¹Fırat Üniversitesi, Genel Cerrahi, Elazığ, Türkiye

Amaç: Castleman hastalığı, nadir görülen benign bir hastalıktır. Etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Anjiyofoliküler lenf nodu hiperplazisi olarak da adlandırılır. Her yaşta görülebilmektedir. Sıklıkla toraksta yerleşim gösterir. Genellikle orta ve ön mediastende lokalizedir. Nadiren vücutta başka yerlerde de bulunabilir. Bu çalışmada, nadir bir yerleşim yeri olarak intraabdominal yerleşimli bir castleman hastalığı olgusunun laparoskopik eksizyonu sunuldu.

Olgu: Yirmi beş yaşında kadın hasta karın ağrısı nedeniyle yapılan görüntülemelerinde sol böbrek orta pol düzeyinde ince barsak segmentleri arasında anslar ile ara planı net olarak seçilemeyen 43x33 mm boyutunda heterojen kontrastlanan solid kitle lezyonu saptanmış. Gastrointestinal stromal tümör (GİST) öntanısıyla operasyon amaçlı tarafımıza yönlendirildi. Fizik muayenesi ve laboratuvar değerleri normaldi. Operasyon hazırlıkları tamamlandıktan sonra laparoskopik eksizyon uygulandı (Video1). Ameliyat sonrası takiplerinde sıkıntısı olmayan hasta taburcu edildi. Patoloji sonucu multisentrik castleman hastalığı olarak geldi.

Sonuç: Dalak dışı intraabdominal castleman hastalığı nadir olarak görülmektedir. Bu olguda GİST öntanısıyla laparoskopik olarak eksize edilen castleman hastalığı videosu sunuldu. İntraabdominal yerleşimli solid tümörlerde laparoskopik rezeksiyon daha az ağrı, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha erken iyileşme sağlar. Tanısı bilinmeyen intraabdominal yerleşimli solid lezyonu olan olgularda öntanı olarak castleman hastalığı da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler:castleman hastalığı;intraabdominal solid kitle;laparoskopi

S-060 Situs Inversus Totalis Sleeve Gastrektomi İçin Zorluk Yaratır mı? (video sunumu)

Fadlı Dođan¹

¹Elazığ Medical Park Hastanesi, Genel Cerrahi, Elazığ, Türkiye

Amaç: Situs inversus totalis, nadir olarak rastlanan torasik ve abdominal organların ayna görüntüsü şeklinde asimetrik yerleşimidir. Etiyolojide genetik geçiş önemlidir. Obezite ise çağımızın en önde gelen sağlık problemlerinin başında gelmektedir. Obezitenin cerrahi tedavisinde laparoskopik sleeve gastrektomi giderek en sık uygulanan prosedür haline gelmektedir. Diğer cerrahi tekniklere göre nispeten daha kolay uygulanabilir olması ve daha fizyolojik olması sleeve gastrektominin avantajlı yönleridir. Bu yazıda nadir görülmesi nedeniyle situs inversus totalis ve morbid obezitenin birlikte seyrettiği olguda uygulanan laparoskopik sleeve gastrektomi olgusu sunuldu. Olgu: Yirmi dokuz yaşında erkek hasta morbid obezite nedeniyle başvurdu. Vücut kitle indeksi 42.4 kg/m² olarak hesaplandı. Öyküsünde daha önce diyet ve egzersiz ile kilo veremediği ve situs inversus totalis olduğu öğrenilen olguya cerrahi kararı verildi. Laparoskopik sleeve gastrektomi güvenle gerçekleştirildi. (Video1). Ameliyat sonrası takiplerinde sıkıntısı olmayan hasta taburcu edildi. Sonuç: Situs inversus totalis nadir görülen bir anatomik bozukluktur. Nadiren de olsa cerrahi müdahale gerektiren olgularda situs inversus totalis cerrahlarda endişe yaratmaktadır. Bu çalışmada situs inversuslu obez bir olguda sleeve gastrektomi olgusu sorunsuz olarak tamamlanmıştır. Situs inversus totalisli olgularda laparoskopik güvenle uygulanabilir bir cerrahi prosedürdür.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi; morbid obezite; sleeve gastrektomi; situs inversus totalis

S-061 Nadir Bir İleus Sebebi: Uterin Unilateral Kornu Olgu Sunumu

Doğan Öztürk¹, Güven Yanmaz¹, Mutlu Şahin², Nedim Arda Kılıç¹, Onur Sansar³

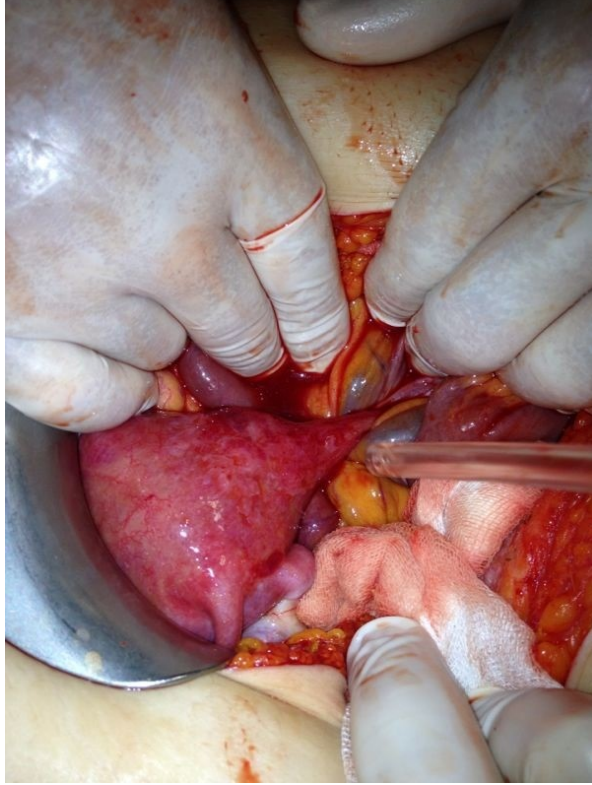
¹ankara keçiören eğitim ve araştırma hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

²ankara keçiören eğitim ve araştırma hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, ankara, Türkiye

³ankara keçiören eğitim ve araştırma hastanesi, Genel Cerrahi, ankara, Türkiye

İleus'un en sık nedeni geçirilmiş ameliyatlara sekonder adezyonlardır. Ameliyat öyküsü olmayan hastalarda en sık sebep abdominal hernilerdir. Bu sebepler dışında birçok nedenle obstrüksiyon gelişebilir. Unikornuat ve Bikornuat Uterus hastalarında menstruasyon sırasında kısmen veya tam obstrüksiyon var ise retrograt batına mens kanaması sonucu pelviste inflamasyon ve pelvik ağrı görülebilir. Bizim olgumuzda ileus tablosuna nadiren sebep olan uterinhorn anomalisi anlatıldı.

30 yaşında kadın hasta 5 gündür olan karın ağrısı 2 gündür eşlik eden bulantı kusma şikayeti ile başvurdu. Hastanın başvuru günü gaz ve gaita çıkışı olmamış , kronik hastalık , ilaç kullanımı ve ameliyat öyküsü yoktu . spontan düşük hikayesi vardı , Fizik muayenesinde batın distandü ve batında yaygın hassasiyet vardı , RT de gaita bulaşı yoktu . Ateş:38 , WBC: 15 000 mm³ , Hb: 12 g/dl , Plt:33 000 , biyokimyasal değerler normal görünümünde izlendi. ADBG de yaygın hava sıvı seviyeleri mevcuttu. BT de pelviste mayi bulunduğu ve ince barsal anslarında yaygın hava sıvı seviyeleri raporlandı. Hastaya ileus ötanısı ve akut batın bulguları nedeniyle tanisal laparoskopi yapıldı. Eksplorasyonda unilateral uterin kornu tablosu ve ileal ince barsak ansının kornuat uterus ile batın arka duvarı arasında oluşan adeziv bant ile obstrukte olduğu , obstrüksiyon proksimalinin distandü olduğu , bridektomi sonrası bu distansiyonun azaldığı izlendi (resim 2)



, eksplorasyonda başka bir patolojik bulguya rastlanmadı.

İleus nedenleri arasında sayılmasa da sunulan olguda muhtemelen retrograt menstrual kanamalar sonucu pelviste oluşan inflamasyon veya önceden geçirilmiş PID sonucunda karın arka duvarı ve uterin kornu arasında bir yapışıklık ortaya çıkmıştır. Böylece ileus tablosu ile başvuran , abortus ve ağrılı menstruasyon öyküsü olan hastalarda bu nadir olayında obstrüksiyona sebep olabileceği düşünülmeli.

Anahtar Kelimeler: ileus ;kornuat uterus;adezyon

S-062 Kolorektal Senkron Tümörleri Olan, Divertikülozisli ve Kolelitiazisli Bir Olgunun Cerrahi Tedavisi

Hüseyin Cahit Yalçın¹

¹Harran Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Haliliye, Şanlıurfa

AMAÇ: Kolonda senkron malign tümörleri, kolorektal prekanseröz adenomları, sigmoid kolonda divertikülleri ve semptomatik subakut taşlı kolesistit tanılarını kliniğimizde cerrahi tedaviyle düzelen yaşlı, ko-morbid bir hastayı literatür bilgileriyle değerlendirip irdelemek istedik.

YÖNTEM: Hastanın HRÜ Tıp Fak. Hast.'deki kayıtlarına göre, preoperatif endoskopi ve biopsi sonuçları, USG, BT, biokimya, hemogram, CEA, Ca 19 .9, intraoperatif bulguları, postoperatif patoloji ve klinik sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Hastamız Suriyeli, 79 yaşında erkek hasta M.A.F.' te; karın ağrısı, kabızlık, dispepsi, bulantı, iştahsızlık, halsizlik, kilo kaybı, rektal kanama şikayetleri, subileus ,hafif anemi, karın sağ ve sol üst kadrantlarda belirgin lokal hassaslık, KOAH, hipertansiyon mevcuttu. Kanda glikoz, AST, ALT, GGT, albümin, bilirübün, CRP değerleri, koagülasyon ve hepatit eliza testleri normaldi. Tam kan sayımı: hemoglobin 10,9 g/dl; lökosit 10,3 10e3/uL; nötrofil 6,5 10e3/uL ; CEA 6,7 ng/ml; AFP 2,4 ng/ml; CA 19.9: 7,8 u/ml. Total kolonoskopide: "1. Anal verjden 10. cm 'de rektumda 20*10 mm. lik sesil polipoid lezyon (biopsi sonucu: tubulovilloz adenom, yüksek grade displazi); 2. Sigmoid ve desendan kolonda 30.-50. cm'de yaygın divertiküller; 3. Sigmoid kolonda 35. cm'de 5 mm.lik polip (biopsi sonucu: adenokarsinom); 4. Splenik fleksuraya uyan yerde 60.-65. cm'de obstrüktif malign görünümlü tümöral kitle (biopsi sonucu: adenokarsinom) ; 5. Transvers kolon distalinde 75. cm'de 5 mm.lik polip (biopsi sonucu: tubuler adenom) belirlendi. Yapılan toraks BT ve diğer tetkik sonuçlarına göre uzak organ metastazı veya GİS'de başka tümör tesbit edilmedi.

Hastaya, "laparotomi+ kolesistektomi+ genişletilmiş sol hemikolektomi+ low anterior rektosigmoid rezeksiyonu+ transanal sirküler stapler ile kolorektal anastomoz ameliyatları" uygulandı. Patoloji sonucu: " kolonda 5*4*3 cm lik, serozal yağlı dokuya infiltrate tümöral kitle: adenokarsinom/ grade 2, mezo ve serozadaki 15 adet lenf nodunda reaktif lenfoid hiperplazi, cerrahi sınırlarda kronik inflamasyon, konjesyon; tümörde vasküler invazyon+; kronik taşlı kolesistit". Hastaya Onkoloji poliklinik konsültasyonu yapıldı. TNM sınıflamasına göre T-4/N-0/ M-0 olarak kabul edildi.

SONUÇ: Kolorektal kanserler (KRK), akciğer, prostat ve meme kanserinden sonra en sık görülen tümörlerdir ve en sık 50 yaşın üzerinde yaklaşık % 0,2 oranında görülür. GİS'de veya kolon-rektumda eş zamanlı olarak iki farklı bölgede kanser belirlenmesine "**senkron tümörler**" adı verilir ve %7 oranında rastlanır. Senkron tümörler genellikle yaşlı, ko-morbid ve geç tanı konmuş hastalardır. Genellikle adenomlar ve meta-senkron kolorektal karsinomlarla ilişkilidirler. Senkron KRK'li hastaların çoğunda iki karsinom vardır ancak bir hastada altı taneye kadar rapor edilmiştir. Ayrıca sınırlı veri, birçok senkronize kolorektal karsinomda, p53 mutasyonu ve K-ras mutasyonunu etken olarak göstermiştir.

Olgumuz 79 yaşında, ko-morbid idi, hastalığın ileri aşamasında başvurmuştu. Tek seansta, open laparotomiyle, " kolesistektomi+ genişletilmiş sol hemikolektomi+ low anterior rektosigmoid rezeksiyonu+ transanal sirküler stapler ile transvers kolon proksimal ucunun distal rektuma anastomoz ameliyatları" uygulandı ; laparoskopik yöntem ve divertif stoma tercih edilmedi. Hastamızda, splenik fleksura ve sigmoid kolonda adenokanser, transvers kolon ve distal rektumda prekanseröz adenomatöz polipler, sigmoid kolonda divertiküller ve semptomatik taşlı kolesistit mevcuttu. Postoperatif dönem normal seyretti ve hasta cerrahi şifaya kavuştu.

KRK ve GİS tümörlerde, senkron tümör olabileceği düşünülerek; hastalara üst GİS endoskopi ve total kolonoskopinin rutin yapılması, aynı seansta uygun seçilmiş olgularda, gerekli küratif rezeksiyonların ve definitif cerrahini uygulanmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler:Senkron;kolon;rektum;kanser;cerrahi

S-063 Nadir Bir İleus Nedeni: Peutz-Jegher Sendromu Olgusu Sunumu

Halil Fatih Gök¹, Fatih Polat¹, Hakan Buluş¹, Alper Yavuz¹, Veysel Barış Turhan¹, Gülçin Şimşek²

¹*Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara, Türkiye*

²*Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Ankara, Türkiye*

Peutz-Jeghers Sendromu, nadir görülen, otozomal dominant kalıtılan, gastrointestinal sistemde multiple hamartomatoz polipler, oral mukoza ve dudaklarda hiperpigmente maküller ile karakterize genetik bir hastalıktır. Biz bu çalışmada, nadir bir vaka olarak ince barsakta multiple intussusepsiyonlarla ve buna bağlı olarak iskemi-ileus ile prezente olmuş Peutz-Jeghers sendromu hastasını sunmayı amaçlıyoruz.

27 yaşında kadın hasta, zaman zaman olup geçen fakat son 3 gündür artarak devam eden kolik tarzda karın ağrısı ve bulantı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Ağız içi ve dudakta hiperpigmente alanlar bulunuyordu. Fizik muayenede barsak sesleri artmış bulunurken , batında hassasiyet, rebound ve defans bulgularının pozitif olduğu izlendi. Bunun yanında ishal ve karında şişlik tespit edildi. Hastaya akut batın ön tanısıyla diagnostik laparoskopi planlandı ve acil ameliyata alındı. Eksplozasyonda ince barsakların dilate olduğu ve bir çok yerde iç içe geçmiş olduğu gözlemlendi. Laparotomiye karar verildi. Yapılan açık eksplozasyonda tüm ince ve kalın barsak segmentlerinde çok sayıda intraluminal polipoid oluşum ve özellikle ince barsaklarda bunlara bağlı intussusepsiyonlar olduğu gözlemlendi. Bunların tamamına yakını redükte edilebilirken distal ileumda invajinasyona bağlı 30 cmlik bir segmentte iskemi ve obstrüksiyon olduğu tespit edildi. Söz konusu segment rezektore edilerek yan-yan anostomoz edildi ve operasyona son verildi.

Peutz-Jeghers sendromu nadir görülse de ileus tablosuyla başvuran hastalarda akıldan tutulması gerekir. Klasik fenotipik özellikler ve/veya hikayede bu sendrom bulunuyorsa ileus tablosunu açıklayabilir

Anahtar Kelimeler:Peutz;Jegher;İleus;İnvajinasyon

S-064 Transvers Mezokolon İçine Komple Gömülü Saffra Kesesi Yerleşim Yeri Anomalisi: Olgu Sunumu

Zafer Teke¹, Atılgan Tolga Akam²

¹ukurova niversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Adana, Türkiye

²ukurova niversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Giriş:

Saffra kesesinin şekil, sayı, ve yerleşme yeri anomalileri olduğu bilinmektedir. Saffra kesesi anomalisi tespit edilen olgularda, anomalinin rutin görüntüleme yöntemleri ile ameliyat öncesi tanımlanması çoğunlukla mümkün olmadığından, cerrahlar, laparoskopik veya açık ameliyat sırasında bir tür sürpriz ile karşılaşmaktadırlar. Biz, burada, akut taşlı kolesistit nedeni ile kolesistektomi planlanan, ameliyat esnasında transvers mezokolon içine komple gömülü saffra kesesi tespit edilerek kolesistektomi yapılan olgumuzu sunuyoruz.

Olgu sunumu:

Olgu, 65 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 4 yıl önce kolelitiazis tanısıyla kolesistektomi yapılmak üzere başka bir hastanede ameliyata alınmış. Laparoskopik ameliyatta saffra kesesinin görülememesi üzerine açığa geçilmiş, fakat saffra kesesi yine bulunamadığı için hasta kapatılarak ileri bir merkeze başvurması önerilmiş. Hastamız, genel cerrahi polikliniğimize başvurmuş, karın ultrasonografisi (USG) istenmiş, saffra kesesinde hidrops, diffüz duvar kalınlaşması ve lümende büyüğü 14 mm olan 2 adet taş tespit edilerek akut taşlı kolesistit tanısı konulmuş. Ardından, tüm abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) ekilmiş, saffra kesesi lümeninde 2 adet 8 mm çaplı taşlar tespit edilmiş. Ne USG’de ne de BT’de saffra kesesinin yerleşim yeri anomalisi ile ilgili herhangi bir bilgi rapor edilmemiş.

Hastamızın açık kolesistektomisine başlandığında karaciğerde saffra kesesi yatağının boş olduğu görüldü. Tüm abdomen BT, intraoperatif yeniden incelendikten sonra transvers mezokolonun parietal yaprağına insizyon yapıldığında saffra kesesi fundusunun mavi refle vererek dışarıya protrüde olduğu görüldü. Transvers mezokolonda saffra kesesi gövde ve infundubulumu ortaya konduktan sonra kesesinin transvers mezokolon dokusu ile olan bütün ilişkisi ortadan kaldırıldı; ve hepatoduodenal ligaman ile hepatik hilus ortaya konduktan sonra sistik arter ve sistik kanal görüldü. Sistik arter bağlanarak kesildi. Sistik kanal kesildikten sonra sistik gdkten ilerletilen katater ile intraoperatif kolanjiografi çekildi. Saffra yollarının normal olduğu doğrulandı. Sistik kanal gdğ bağlandıktan sonra kolesistektomi tamamlandı. Olgumuz ameliyatının üçüncü gününde taburcu edildi.

Tartışma:

Saffra kesesi anomalilerine ilişkin yayınlar gözden geçirildiğinde İngilizce tıp literatüründe transvers mezokolon içine komple gömülü saffra kesesi anomalisi bugüne kadar hiç rapor edilmemiştir. Biz, olgumuzdaki saffra kesesi anomalisinin “mezokolik saffra kesesi” olarak isimlendirilerek tıp literatürüne geçmesini öneriyoruz.

Doğumsal yerleşim anomalileri, situs inversus yokluğunda nadir görülen anomalilerindedir. Lockwood, 1464 kolesistografide % 2.8 konjenital anomali rapor etmiştir. Bu anomaliler 4 farklı tipte olabilmektedir; sol yerleşimli; intrahepatik; transvers; retro yerleşimli. Edinsel yerleşim anomalileri ise çoğunlukla karaciğer sirozuna bağlıdır. Bunların dışında, intratorasik, retroduodenal, küçük omentum, falsiform ligaman ve karın ön duvarı yerleşimli anomaliler de bildirilmiştir. Bu anomalilerin tam olarak nasıl meydana geldiği bilimsel olarak açıklanamamaktadır.

Yerleşim yeri anomalisi gösteren keseler genellikle işlev görmemektedir. Bu keselerde saffra taşı gelişme oranları %60’lara kadar çıkmaktadır. Ektopik saffra keseleri, gelecekte ortaya çıkabilecek saffra kesesi hastalıklarının tanısında güçlükler yaşanmaması için hasta asemptomatik olsa bile kolesistektomiyle alınması önerilmektedir.

Karın USG’de atipik bir lokalizasyonda şüpheli kistik bir alan ile karşılaşıldığında, saffra kesesi normal anatomik yerinde olmadığında veya preoperatif tanısall yöntemler, tipik saffra kesesi hastalık semptomlarını verifiye etmediğinde, ektopik saffra kesesi olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu hasta grubunda, farklı beklenmeyen anatomi sebebi ile saffra yolları yaralanmaları ve kanamalar olabilir. Ameliyatta kolanjiyografi ile anatominin ortaya konması saffra yolları yaralanmalarının önüne geçilmesini sağlar. Hastanın daha sonra kendisine bildirilmesi ve ameliyat raporlarına yazılması ile ileride olası bir hepato-biliyer cerrahi ya da karaciğer transplantasyon durumunda yaşamsal önlemlerin alınması sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler:Saffra kesesi;Kolesistektomi;Malpozisyon;Ektopik;Mezokolon