Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği'nin
Resmi Yayın Organı

Official Journal of
The Turkish Society of Colon and Rectal Surgery

KOLON & REKTUM
Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

XV. TÜRK KOLON ve REKTUM CERRAHİSİ KONGRESİ

VIII. KOLOREKTAL CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

TKRCD
www.tkrcd.org
Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği
Latilokum Sok. Alphan İşhanı No:3 K:2 Mecidiyeköy, İstanbul-Türkiye
Telefon: +90 212 356 01 75-76-77 Fax: +90 212 356 01 78

TKRCD

KOLON & REKTUM Hastalıkları Dergisi
VOLÜM: 25 SAYI: 1 • KONERE EK MART 2015 SAYFA: 01-176

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği'nin
Resmi Yayın Organı

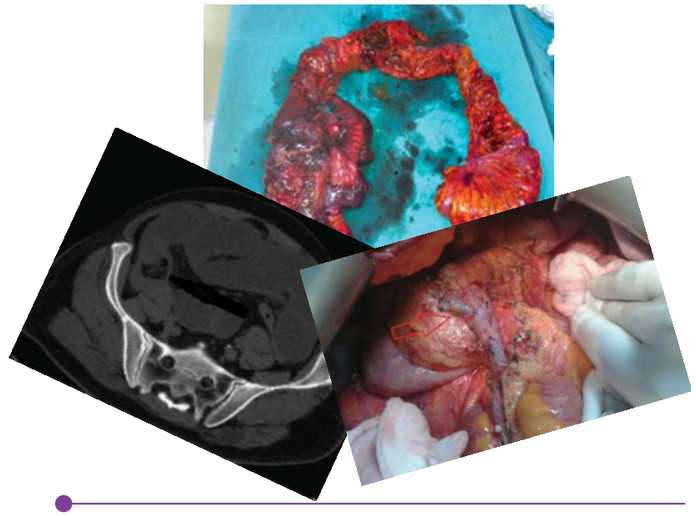
Official Journal of
The Turkish Society of Colon and Rectal Surgery

Volüm 25
Sayı 1
Mart 2015

KOLON & REKTUM
Hastalıkları Dergisi

Journal of Diseases of the Colon and Rectum

www.tkrcd.org



ISSN 1300-6835 (Print) OCAK • ŞUBAT • MART 2015

TÜRK TIP DİZİNİ

Türkiye Atıf Dizini (Turkiye Citation Index)

KOLON & REKTUM Hastalıkları Dergisi, Türkiye Atıf Dizini'nde kayıtlıdır.

TKRCD

KONGRE EK

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

Volüm 25 • Sayı 1 • Mart 2015
Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği'*nin*
Resmi Yayın Organı

Official Journal of
The Turkish Society of Colon and Rectal Surgery

www.tkrcd.org

Editorial Office

Latilokum Sok. Alphan İşhanı No:3 K:2 Mecidiyeköy, İstanbul-Türkiye
Telefon: +90 212 356 01 75-76-77 Fax: +90 212 356 01 78
Üç ayda bir, yılda dört sayı olarak yayınlanır.

Grafik Tasarım: www.maskofart.com • Tel: 0534 896 69 96

KOLON & REKTUM Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

Volüm 25 • Sayı 1 • Mart 2015

YAZARLARA BİLGİ

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği'*nin*
Resmi Yayın Organı

KOLON VE REKTUM HASTALIKLARI DERGİSİ üç ayda bir yayımlanan hakemli bir dergi olup, "Kolon ve Rektum Hastalıkları" alanlarında hazırlanmış orijinal makale, literatür gözden geçirmeleri, vaka sunumları, teknik bildirileri ve uzman görüşlerini İngilizce ve Türkçe dillerinde basmaktadır. Her makalenin başında yazı başlığı, özet ve "medline" kurallarına göre düzenlenmiş anahtar kelimelerin İngilizceleri verilmektedir. Literatür gözden geçirmelerinin yayınlanmak üzere değerlendirilebilmesi için aynı konu üzerinde en az üç yazısı uluslararası hakemli dergilerde yayınlanmış yazarlar tarafından yazılmaları gerekmektedir ve bu yazılara gözden geçirme içinde atıfta bulunulmalıdır. Öte yandan Editör Kurulu alanında uzman kişilerden gözden geçirme talep ederse bunlar da hakemler tarafından değerlendirilebilecektir. **KOLON VE REKTUM HASTALIKLARI DERGİSİ** en yüksek etik ve editör standartlarına bağlı çalışan hakemli bir dergidir. **KOLON VE REKTUM HASTALIKLARI DERGİSİ**'nin Editörleri WAME Yöneticiler Birliğinin onaylamış olduğu editörler politikasını desteklemektedir. Dergi, Uluslararası Tıp Dergisi Editörleri Komitesi'nin yayımlamış olduğu Biyomedikal Dergilere Gönderilen Makaleler İçin Gerekli Standartlar ile tam bir uyum göstermektedir (NEJM 1997; 336: 309-315, güncelleme 2001).

MAKALE GÖNDERME

Tüm yazarlar makalelerini **www.journalagent.com/krhd** adresindeki "Online Makale gönder-takip et" sistemini kullanarak göndereceklerdir.

Online Makale Gönderme

Makalelerin hakemler tarafından hızlı değerlendirilebilmesi ve basımlarındaki gecikmelerin önlenebilmesi için online makale gönderme sisteminin tercih edilmesi gerekmektedir. Makaleler Word dokümanı (*.doc) veya zengin metin biçimi (*.rtf) olarak hazırlanarak **www.journalagent.com/krhd** adresindeki "Online Makale gönder-takip et" sistemini kullanarak gönderilmelidir. Makale için iletişim kurulacak tüm yazarların gerekli bilgileri yazarak kayıt olmalarını takiben bir şifre ve kullanıcı adı sağlanacaktır. Bu şifre ve kullanıcı adı ile makale gönderme sistemine kayıt olduktan sonra sistemin yönergelerini dikkatlice okuyup tüm bilgileri eksiksiz kaydetmeniz gereksiz gecikmelerin önüne geçecektir. Tüm şekil, tablo ve gerekli görülen ek dokümanlar da aynı adrese gönderilmelidir. Online sistemi kullanan yazarlar aynı sistem üzerinden "Telif Hakkı Devri ve Finansal Durum"u belirten formları ve gönderilen yazının tipine göre aşağıda belirtilmiş yönergelere uygun kontrol formunu "check-list" de göndermelidir.

EDİTÖR POLİTİKASI

Tüm makaleler bilimsel katkıları, orjinallikleri ve içerikleri açısından bilimsel komite tarafından değerlendirilir. Yazarlar verilerin doğruluğundan sorumludurlar. Dergi gerekli gördüğü yerlerde dil ve yazım ile ilgili uygun düzeltmeleri yapma hakkını saklı tutar. Makaleler gerekli görüldüğünde revizyon yapılmak üzere sorumlu yazara geri gönderilebilir. Dergide basılan yazılar derginin malı haline gelir ve yazıların telif hakkı **"KOLON VE REKTUM HASTALIKLARI DERGİSİ"** adına alınır. Daha önce herhangi bir dilde basılmış yazılar dergide basılmak üzere değerlendirilmez. Yazarlar **"KOLON VE REKTUM HASTALIKLARI DERGİSİ"**ne gönderdikleri bir yazıyı başka bir dergiye gönderemezler. Makalelerde yapılacak tüm değişiklerde yazar ve basımevinin izni alınır. Makalelerin basılmış son hali www.journalagent.com/krhd adresindeki web sitesinden indirilebilir.

MAKALELERİN HAZIRLANMASI

"KOLON VE REKTUM HASTALIKLARI DERGİSİ" "Biyomedikal Dergilere Gönderilen Makaleler için Gerekli Standartlar"a uygun olarak yayın kabul eder (International Commitee of Medical Journal Editors: Br Med J 1988; 296: 401-5).
Makalenin gönderilmesi sırasında yazarlar deney/araştırma tipini belirtmelidirler ve istatistik uygulamaların Bailar JC III ve Mosteller F. tarafından yazılan "Guidelines for statistical reporting in articles for medical journals: amplifications and explanations" (Ann Intern Med 1988; 108: 266-73) kılavuzuna uygun olması gerekmektedir.
Makale ile birlikte gönderilen üst yazıda makale içindeki bilgilerin herhangi bir kısmının daha önce elektronik ortam dahil yayınlanıp yayınlanmadığı veya değerlendirilmek üzere gönderilip gönderilmediği bildirilmelidir. Çalışma için etik kurul kararı alınıp alınmadığı veya insan deneyleri ile ilgili 2000 yılında güncellenen Helsinki Bildirgesi'ne uyulup uyulmadığı belirtilmelidir, aksi durumlar açıklanmalıdır. Üst yazıda iletişim kurulacak yazarın adresi, telefonu, faks numarası ve e-posta adresi olmalıdır. Üst yazı, online makale sistemi ile gönderilmelidir.

MAKALENİN İÇERİĞİ

Özet

Tüm makalelerin Türkçe ve İngilizce özeti olmalıdır. Özetler amaç, materyal-metod, bulgular ve sonuç bölümlerinden oluşmalıdır. Orijinal makalelerin özeti 250 kelime ile sınırlandırılmıştır.
Anahtar Kelimeler
Özetin altında en fazla 6 adet kelime veya tamlama veriniz. Kısaltmaları anahtar kelime olarak kullanmayınız.

Giriş

Niçin bu çalışmayı yapmaya ihtiyaç duyduğunuzu ve amacınızı sadece en önemli makalelere atıfta bulunarak kısaca belirtiniz.

Materyal ve Metod

Planınızı, hastalarınızı, deney hayvanlarınızı, materyal ve kontrollerinizi, kullandığınız yöntem veya metodu, uyguladığınız istatistiksel yöntemi açıklayınız. Etik konularla ilgili izinleri yukarıda açıklandığı gibi belirtiniz. İlaçların jenerik isimleri ile birlikte üretici adı ve üretildiği ülkeyi belirtiniz.

Bulgular

İstatistiksel metodlarla desteklenmiş bulgularınızı ayrıntılı olarak belirtiniz. Şekil ve tablolar metin içinde verilen bulguları desteklemeli tekrar etmemelidir; verinin metin, tablo veya şekil şeklindeki sunumların bir tanesinde gösterilmesi yeterlidir. Sadece en önemli bulgularınızı vurgulayınız; bu bölümde bulgularınızı diğer araştırmalarla karşılaştırmayınız. Bu tip karşılaştırmalar tartışma bölümüne saklanmalıdır.

Tartışma

Bulgularınızın önemini ve farkını vurgulayın ancak sonuç bölümünde sunulan detayları tekrarlamayın. Görüşlerinizi sadece çalışmanızda bulduğunuz gerçeklerle desteklenecek şekilde sınırlayınız, araştırmadığınız ya da gösteremediğiniz varsayımları tartışmaya eklemeyiniz. Bulgularınızı başka araştırmalarla karşılaştırınız. Bu bölümde bulgular bölümünde belirtilmemiş yeni veri sunulmamalıdır.

Kaynaklar

Kaynaklar yazı içinde geçtikleri sırayla, Arabik sayılarla ve üst simge olarak numaralandırılmalı ve aynı sıralamayla referanslar listesinde yer almalıdır. Kaynakları Türkiye Bilim Terimleri, standartlarına uygun olarak hazırlayınız **(http:/www.bilimterimleri.com).** Kaynaklarda yazarların hepsi yazılmalı, yazar sayısı altıdan fazla ise sonrası "et al" şeklinde kısaltılmalıdır. Dergi kısaltmaları "Cumulated Index Medicus" a uygun olarak yazılmalıdır.
Örnekler:
Dergiler;
1. Dilaveris P, Batcvarov V, Giafalos J, et al. Comparision of different methods for manual P wave duration measurement in 12" lead electrocardiograms. Pacing and Clin Electrophysiol 1999;22:1532-8.
Kitap bölümü;
1. Schwartz PJ, Priori SG, Napolitano C. The Long QT Syndrome. In: Zipes DP, Jalife J, eds. Cardiac Electrophysiology. From Cell to Bedside. Philadelphia: WB Saunders Co, 2000:597-615.

Tablolar ve Şekiller

Makale ile birlikte gönderilen tüm tablo ve şekiller "Windows" altında açılabilmelidir. Online olarak gönderilen renkli şekiller veya gri-skalalı görüntüler makale kabulu ardından posta ile 300 dpi "*.tiff", "*.jpg" veya "*.pdf" formatındaki şekiller ayrıca gönderilmelidir. Her tablo ve şekil ayrı bir sayfada sunulmalıdır. Tüm tablo ve şekiller Arabik numaralar ile belirtilmelidir. Her tablonun başlığı tablonun içeriği ve amacını belirtmelidir. Her şeklin üzerindeki işaret ve sembolleri açıklayan bir alt yazısı olmalıdır.

Düzeltmeler

Düzeltme talepleri ve eleştiriler iletişim adresi belirtilen yazara gönderilir. Basımın gecikmemesi için istenen düzeltmeler en kısa zamanda cevaplandırılmalıdır. Revizyonların cevapları ile geri gönderilmesi en geç 30 gün içinde olmalıdır. Editörler kurulu 30 günden sonraya kalan revizyonlarda makaleyi reddetme hakkını saklı tutar. Tüm hakemlerin görüşlerine cevap yazılmalıdır ve yapılan düzeltmelerin sayfa numarası ile satır sırası belirtilmelidir. Yapılan tüm değişikliklerin metin üstünde koyu olarak belirtildiği bir kopya ile düzeltmeler yapıldıktan sonraki son halinin temiz bir kopyası birlikte gönderilmelidir. Sunulan kaynakların ve verilerin doğruluğundan yazarlar sorumludur. Hatalı, aldatıcı veya yanlış yönlendirici bilgilerin varlığı fark edildiğinde Baş-editör makaleyi bilimsel literatürden çekme ve bunu duyurma hakkına sahiptir.

KOLON & REKTUM Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

Volüm 25 • Sayı 1 • Mart 2015

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Official Journal of
The Turkish Society of Colon and Rectal Surgery

The **"JOURNAL OF DISEASES OF THE COLON AND RECTUM"**, printed quarterly, publishes original peer-reviewed articles, reviews, case reports, technical reports and commentaries in the fields of colon and rectum in English and Turkish languages. The title, abstract, and key words (according to medical subject headings) are provided in English and in Turkish at the beginning of each article. Reviews will be considered for publication only if they are written by authors who have at least three published manuscripts in the international peer reviewed journals and these studies should be cited in the review. Otherwise only invited reviews will be considered for peer review from known experts in the area. **JOURNAL OF DISEASES OF THE COLON AND RECTUM** is a peer reviewed journal and adheres to the highest ethical and editorial standards. The Editorial Board of the **JOURNAL OF DISEASES OF THE COLON AND RECTUM** endorses the editorial policy statements approved by the WAME Board of Directors. The journal is in compliance with the uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals published by the International Committee of Medical Journal Editors (NEJM 1997;336:309-315, updated 2001).

SUBMISSION OF MANUSCRIPTS

All manuscripts should be submitted via the online submission system. Authors are encouraged to submit their manuscripts via the internet after logging on to the web site ***www.journalagent.com/krhd.***

ONLINE SUBMISSIONS

Only online submissions are accepted for rapid peer-review and to prevent delay in publication. Manuscripts should be prepared as word document (*.doc) or rich text format (*.rtf). After logging on to the web www.journalagent.com/krhd double click the "submit an article" icon. All corresponding authors should be provided a password and an username after providing the information needed. After logging on the article submission system with your own password and username please read carefully the directions of the system to provide all needed information in order not to delay the processing of the manuscript. Attach the manuscript, all figures, tables and additional documents. Please also attach the cover letter with "Assignment of Copyright and Financial Disclosure" forms, check-list of below mentioned guidelines according to the type of the manuscript.

EDITORIAL POLICIES

All manuscripts will be evaluated by the scientific board for their scientific contribution, originality and content. Authors are responsible for the accuracy of the data. The journal retains the right to make appropriate changes on the grammar and language of the manuscript. When suitable the manuscript will be sent to the corresponding author for revision. The manuscript, when published, will become the property of the journal and copyright will be taken out in the name of the journal**"JOURNAL OF DISEASES OF THE COLON AND RECTUM"**. Articles previously published in any language will not be considered for publication in the journal. Authors can not submit the manuscript for publication in another journal. All changes in the manuscript will be made after obtaining written permission of the author and the publisher. Full text of all articles can be downloaded at the web site of the journal ***www.journalagent.com/krhd.***

PREPARATION OF MANUSCRIPTS

"JOURNAL OF DISEASES OF THE COLON AND RECTUM" follows the "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" (International Committee of Medical Journal Editors: Br Med J 1988; 296: 401-5).

Upon submission of the manuscript, authors are to indicate the type of trial/research and statistical applications following "Guidelines for statistical reporting in articles for medical journals: amplifications and explanations" (Bailar JC III, Mosteller F. Ann Intern Med 1988; 108: 266-73) In the cover letter the authors should state if any of the material in the manuscript is submitted or planned for publication elsewhere in any form including electronic media. A written statement indicating whether or not "Institutional Review Board" (IRB) approval was obtained or equivalent guidelines followed in accordance with the Helsinki Declaration of 2000 update on human experimentation must be stated; if not, an explanation must be provided. The cover letter must contain address, telephone, fax and the e-mail address of the corresponding author.

MANUSCRIPT SPECIFICATION

Abstract

All manuscripts in Turkish should be accompanied by an abstract in English language. An abstract in Turkish is not required for manuscripts written in English. The structured abstract(s) should present purpose of the study, material-methods, results and conclusions. This must contain fewer than 250 words in a structured format.

Key Words

Below the abstract provide up to 6 key words or short phrases. Do not use abbreviations as key words.

Introduction

State concisely the purpose and rationale for the study and cite only the most pertinent references as background.

Material and Methods

Describe the plan, the patients, experimental animals, material and controls, the methods and procedures utilized, and the statistical method(s) employed. Address "Institutional Review Board" issues as stated above. State the generic names of the drugs with the name and country of the manufactures.

Results

Present the detailed findings supported with statistical methods. Figures and tables should supplement, not duplicate the text; presentation of data in either one or the other will suffice. Emphasize only your important observations; do not compare your observations with those of others. Such comparisons and comments are reserved for the discussion section.

Discussion

State the importance and significance of your findings but do not repeat the details given in the Results section. Limit your opinions to those strictly indicated by the facts in your report. Compare your finding with those of others. No new data are to be presented in this section.

References

Number references in Arabic numerals alphabetically starting with number "(1)". The numbers should be written in parentheses at the end of sentences. Use the form of "Uniform Requirements for manuscript abbreviations in Turk Bilim Terimleri " *(http:/www.bilimterimleri.com)*. List all authors, if authors are more than six, use "et al". Journal titles should conform to the abbreviations used in "Cumulated Index Medicus".

Examples:

Journals;

1. Dilaveris P, Batcvarov V, Giafalos J, et al. Comparision of different methods for manual P wave duration measurement in 12" lead electrocardiograms. Pacing and Clin Electrophysiol 1999;22:1532-38.

Book chapter;

1. Schwartz PJ, Priori SG, Napolitano C. The Long QT Syndrome. In: Zipes DP, Jalife J, eds. Cardiac Electrophysiology. From Cell to Bedside. Philadelphia: WB Saunders Co, 2000:597-615.

Tables and Figures

Tables and figures should work under "Windows". Color figures or gray-scale images must be at least 300 dpi. Figures using "*.tiff", "*.jpg" or "*.pdf" should be saved separate from the text. All tables and figures should be prepared on separate pages. They should be numbered in Arabic numerals. Each table must have a title indicating the purpose or content of each table. Each figure must have an accompanying legend defining abbreviations or symbols found in the figure.

REVISIONS

Revisions will be sent to the corresponding author. Revisions must be returned as quick as possible in order not to delay publication. Deadline for the return of revisions is 30 days. The editorial board retains the right to decline manuscripts from review if authors response delays beyond 30 days. All reviewers comments should be addressed and revisions made should be started with page and line of the text. Send a highlighted copy indicating the revisions made and a clear copy of the revised manuscript. Authors are responsible for the truth of presented data and references. Editor-In-Chief has the right to withdraw or retract the paper from the scientific literature in case of proven allegations of misconduct.

TKRCD
www.tkrcd.org

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği
Latilokum Sok. Alphan İşhanı No:3 K:2 Mecidiyeköy, İstanbul-Türkiye
Telefon: +90 212 356 01 75-76-77 Fax: +90 212 356 01 78

XV.

TÜRK KOLON ve REKTUM CERRAHİSİ KONGRESİ

ve

VIII.

KOLOREKTAL CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

19-23 Mayıs 2015

Susesi Luxury Resort, Antalya

Kongremiz TTB-STE/SMG akreditasyon ve kredilendirme kurulu tarafından
29.5 TTB-STE/SMG Kredi puanı ile kredilendirilmiştir.

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

www.tkrcd.org

TKRCD

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

Volüm 25 • Sayı 1 • Mart 2015

İçindekiler/*Contents*

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği'*nin*
Resmi Yayın Organı

Official Journal of
The Turkish Society of Colon and Rectal Surgery

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

Değerli Meslektaşlarım,

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği XV. Ulusal Kongresinin 19-22 Mayıs 2015 tarihleri arasında Antalya Susesi Otel de yapılacağını daha önce duyurmuştuk. Kongre yeri ve tarihleri ile ilgili kararı aslında son yönetim kurulunun görev almasından hemen sonra almış ve gereken hazırlıklara da yoğun bir şekilde başlamıştık. Bildiğiniz üzere ülkemizde tıp kongrelerinin yapılış yerleri ve tarihleri üzerinde bazı düzenlemeler yapıldı ve bizim kongre tarihlerimiz de kısıtlı tarihler içinde kalmıştı. Halbuki biz bu arada otel rezervasyonu ve diğer birçok bağlantımızı yapmış maddi yükümlülüklere girmiştik. Ancak başta Sayın Sağlık Bakanımız Mehmet Müezzinoğlu, Müsteşar Eyüp Gümüş ve meslektaşımız Kayseri Milletvekili İsmail Tamer beyefendilerin bu önceden yaptığımız anlaşma ve sözleşmeleri dikkate alarak gösterdikleri anlayış sayesinde kongremizin daha önceden ilan edilen tarihlerde yapılması sağlandı. Bu meyanda emeği ve yardımı geçen herkese teşekkür ediyoruz.

Sizler için hazırladığımız kongre, özelikle ilk gün kurs ve eğitim çalışmaları açısından daha önceki kongrelerimizden daha zengin bir içerikle açılacaktır. Kolorektal Cerrahinin klasik konuları yanı sıra robotik, laparoskopik, transanal endoskopik cerrahi teknikleri gibi son dönemde güncel hale gelen başlıklara da yeterince yer verilecektir. Cerrahların endoskopi kullanımının tartışıldığı bu ortamda bu konudaki tavrımızı da kesinleştirmek adına bu yıl geniş bir kolonoskopi eğitim çalışmasına da yine ilk gün yer vereceğiz. Bu kursların kısmen interaktif ve önemli bir oranda pratik uygulama içeriği de olacağından katılımcı sayısını kısıtlı tutmak zorunda kalacağız. Bu nedenle ilgi duyan meslektaşlarımızın kayıtlarını erken dönemde yaptırmalarını önemle tavsiye ediyoruz.

Kongrenin ilerleyen günlerinde yurt dışından gerek cerrahi teknoloji gerekse ülkemizde nispeten az görülen hastalıklar konusunda bize katkıları olacak veya akademik açıdan katılımcılara yeni ufuklar açacak yabancı misafirleri davet ettik. Bu davetlilerimizi program kesinlik kazandıkça sizlere duyuracağız.

Her kongremizde olduğu gibi bu kez de stoma, endoskopi ve kolorektal cerrahi hemşireliğine yönelik olarak parelel bir bilimsel program da yürütülecektir.

XV. Ulusal Kongremize, kolorektal cerrahiye gönül veren, ilgi duyan, uygulayan tüm meslektaşlarımızı ve hemşirelerimizi, uzmanlaşma sürecindeki gençlerimizi ve diğer ülkelerden gelecek meslektaşlarımızı davet ediyoruz. Sizlerin de katkıları ile yüksek düzeyli bir bilimsel ortam oluşturacağımıza eminiz. Bilimsel çalışmalarımızın yanı sıra, birlikte rahat ve eğlenceli bir sosyal ortam içerisinde dostlukları pekiştiren, yılın yorgunluğunu bir nebze de olsa atmayı sağlayan birkaç gün geçirmeyi ümit ediyor, hepinizi saygı ile selamlıyorum.

Prof. Dr. Ethem Geçim
TKRCD Başkanı

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği 1990

Değerli Meslektaşlarım,

On beşincisi yapılacak Ulusal Türk Kolon ve Rektum Cerrahi Kongresinde sekreterlik görevinin bana verilmiş olmasının onurunu taşımaktayım. Bu görevim ile beraber siz saygıdeğer meslektaşlarımı 19 Mayıs 2015 tarihinde başlayacak Türk Kolon Rektum Cerrahi Kongresi'ne davet etmenin mutluluğunu da yaşıyorum.

Türk Kolon Rektum Cerrahi Derneği, tıbbi etik değerler içinde üyelerimiz dahil çalışan cerrahlarımıza teknolojinin de verdiği olanakları kullanarak bilimsel açıdan destek olmayı, koordinasyonu ve gerekli yardımı vermeyi, üyelerimizin hakları konusunda çalışmayı kurulduğundan bu tarafa sürdürmektedir. Bu çabanın esası yüksek standartta hizmeti hastalarımıza verirken, meslektaşlarımıza bilimsel olarak katkı yapacak fırsatları yaratmaktır. Bu tür çabaların başında ulusal kongremiz gelmektedir. Bilimsel gelişim/değişimlerin üretildikleri ortamdan pratiğe geçirilmesi kongremizin de en büyük amacı olacaktır.

Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahi Kongresi, siz değerli katılımcılara konusunda uzmanlaşmış doktorlar tarafından bilimsel içerik kalitesi yüksek sempozyum ve konferanslara ortam hazırlayacaktır. Model ve zor durumlar için tecrübelerini, rehber çizgilerini ve disiplinler arası çalışma yaklaşımlarını aktaracak davetli konuşmacı misafirlerimiz ile oluşacak yapıcı ortam meslektaşlarımızın klinik, cerrahi ve sürekli tıp eğitimine katkıda bulunacaktır. Bu nedenle ulusal ve uluslararası alanda bilgi birikimi yoğun meslektaşlarımız konuşmacı olarak davet edilmişlerdir. Kendi uzman görüşlerini ve klinik tecrübelerini yine katılımcılar ile paylaşarak istenilen ve faydalanılan bir tartışma ortamı yaratacaklardır. Böylece en değerli hediye olan bilginin değişimi ve artışı sağlanacaktır. Zaten bu durum kongremiz için varılması beklenilen ana noktalardan bir tanesidir.

Saygıdeğer meslektaşlarım kongremiz sizi bir taraftan bilinen-kullanılan, yeni ve rafine yaklaşımlar ile bilimsel bir paylaşım ortamına çekerken diğer taraftan da ailenizle veya arkadaşlarınızla güzel ülkemizin, o kadar güzel ve sıcak kenti Antalya'da sosyal aktivitelerin de içerisine itecektir. Tadını çıkarınız.

Prof. Dr. Sezai Demirbaş
Kongre Sekreteri

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

Kurullar

TKRCD Başkanı
Prof. Dr. Ethem Geçim

Kongre Sekreteri
Prof. Dr. Sezai Demirbaş

TKRCD Yönetim ve Kongre Düzenleme Kurulu
Prof. Dr. Türker Bulut *(2. Başkan)*
Prof. Dr. İsmail Hamzaoğlu *(Genel Sekreter)*
Prof. Dr. Sümer Yamaner *(Sayman)*
Prof. Dr. Selman Sökmen *(Üye)*
Prof. Dr. Oktar Asoğlu *(Üye)*
Prof. Dr. Ayhan Kuzu *(Üye)*
Prof. Dr. Uğur Sungurtekin *(Üye)*
Prof. Dr. Tahsin Çolak *(Üye)*

Onursal Başkan
Prof. Dr. Kemal Alemdaroğlu

Onur Kurulu
Prof. Dr. Tarık Akçal
Prof. Dr. Ali Akyüz
Prof. Dr. Adil Baykan
Prof. Dr. Dursun Buğra
Prof. Dr. Abdullah Zorluoğlu
Prof. Dr. Mehmet Füzün

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

Yabancı Konuşmacılar

Amjad Parvaiz
Cornelis Jan Hadde Van De Velde
Eric Dozois
Emmanuel Tiret
Feza Remzi
İsmail Gögenur
Liliana G. Bordeianou
Meagan Costedio

Konuşmacılar

A. Serdar Karaca
Abdullah Zorluoğlu
Adil Baykan
Ahmet Keşşaf Aşlar
Ahmet Ziya Balta
Ali Akyüz
Ayhan Kuzu
Ayhan Bülent Erkek
Ayişe Karadağ
Azize Karahan
Bilgi Baca
Bülent Menteş
Cem Terzi
Cihangir Akyol
Deniz Balcı
Dursun Buğra
Durucan Aydın
Ebru Kırbıyık
Ediz Altınlı
Emine İyigün
Emine Akar
Emre Canda
Emre Balık
Ergun Yücel
Erhan Akgün
Ersin Öztürk
Ethem Geçim
Fatma Ayça Gültekin
Feza Karakayalı
Gökhan Çipe
Gökhan Yağcı
Gül Ayşe Erden
Halil Açar
Halil Alış
Haydar Celasin
Hüsnü Alptekin
Işınsu Kuzu
İbrahim Tekdemir
İlker Sücüllü
İsmail Hamzaoğlu
Mehmet Füzün
Mehmet Özgür Türkmenoğlu
Melih Paksoy
Mustafa Ateş
Mustafa Öncel
Mustafa Kalaycı
Mustafa Tahir Özer
Nail Ersöz
Neriman Şengül
Nezih Erverdi
Nuray Haliloğlu
Oktar Asoğlu
Orhan Tekinsoy
Osman Yüksel
Ömer Topçu
Sabri Selçuk Atamanalp
Selman Sökmen
Serdar Yüceyar
Sezai Demirbaş
Sezai Leventoğlu
Sultan Ayaz
Süphan Ertürk
Tahsin Çolak
Tarık Akçal
Tuncay Yılmazlar
Türker Bulut
Uğur Sungurtekin
Yaşar Sümer Yamaner
Yılmaz Büyükuncu
Yunus Emre Altuntaş
Yusuf Erzin

13:30-17:00 KONGRE ÖNCESİ KURSLAR

Laparoskopik Kolorektal Cerrahi Kursu
Koordinatör: Dr. İsmail H Hamzaoğlu, Dr. Bilgi Baca

Cerrahlar İçin Radyolojik Görüntüleme Ve Anorektal Pelvik Taban USG Kursu
Koordinatör: Dr. Adil Baykan, Dr. İlker Sücüllü

Cerrah İçin Temel Endoskopi-Kolonoskopi Eğitimi Kursu
Koordinatör: Dr. Uğur Sungurtekin, Dr.Sümer Yamaner

Kolorektal Cerrahi Anatomi Kursu
Koordinatör: Dr. Ayhan Kuzu

Kolorektal Cerrahide TEO - TEM - TAMIS - NOTES Uygulamaları Kursu
Koordinatör: Dr. Sezai Demirbas, Dr. A Emre Canda

Kolorektal Cerrrahide Robot Kullanımı Eğitimi Kursu
Koordinatör: Dr. Oktar Asoğlu, Dr. Emre Balık

Kolorektal Cerrahide Anastomoz ve Teknikleri Eğitimi Kursu
Koordinatör: Dr. Mustafa Öncel

Temel Stoma Eğitimi Kursu
Koordinatör: Dr. Tahsin Çolak-Dr. Ayişe Karadağ

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

19 Mayıs 2015, SALI

	SAAT	BİLİMSEL PROGRAM
Öğleden Önce	09:00 - 12:00	Kongre Kayıt İşlemleri
Öğleden Sonra	13:30 - 17:00	Kurslar
	18:00 - 19:00	İstiklal Marşı ve Saygı Duruşu, Açılış Konuşmaları
	20:30 - 22:30	19 Mayıs Atatürk'ü Anma Gençlik ve Spor Bayramı Etkinliği Açılış Kokteyli

20 Mayıs 2015, ÇARŞAMBA

	SAAT	BİLİMSEL PROGRAM
Kahvaltı Oturumları	07:00 - 07:55	Profesörle Kahvaltı* **1. Obstrüktif defekasyonda algoritma.** Dr. Liliana G. Bordeianou, Dr. Neriman Şengül **2. Uluslararası kolorektal board sınavlarına nasıl hazırlanılır?** Dr. Mustafa Öncel **3. Rektal kanserin non-operatif tedavisi.** Dr. Ayhan Kuzu **4. Stoma komplikasyonları.** Dr. Tahsin Çolak **4 ayrı salonda yapılacaktır*
Öğleden Önce		**Ayhan Kızıl Salonu**
	08:00 - 10:15	**Selim anorektal hastalıklar tartışmalı paneli (Olgular eşliğinde)** Moderatör: Dr. Sümer Yamaner **"Cahil olmak suçtur"** Katılanlar: Dr. Sezai Leventoğlu, Dr. Gökhan Çipe, Dr. Hovsep Hazar, Dr. Feza Karakayalı, Dr. İlker Sücüllü. Dr. Keşşaf Aşlar **1. Anal fissür ve tedavisi** **2. Hemoroidal hastalık** **3. Komplike perianal fistül** **4. Pilonidal hastalık**
	10:15 - 10:45	Ara

20 Mayıs 2015, ÇARŞAMBA

	SAAT	BİLİMSEL PROGRAM		
Öğleden Önce	10:45 - 11:20	**Başkanın Hitabı** Moderatör: Dr. Ethem Geçim **Kolorektal cerrahide kuşaklar arasında eğitim/algı modellerinde yaşanan değişiklikler.** Dr. Dursun Buğra		
	11:20 - 11:50	**Prof. Dr. Ercüment Gürel Anı Konferansı** Moderatör: Dr. Kemal Alemdaroğlu **Laparoskopik total mezorektal eksizyonun standardizasyonu** Dr. Amjad Parvaiz		
	11:50 - 12:30	**Uydu Konferans** Abdi İbrahim **Hemoroidal Hastalığa Bütünsel Yaklaşım ve İlaç Tedavisi / Kritik Vakalarda Çözüm Stratejileri** Dr. Ethem Geçim Dr. Bülent Menteş	12:45 - 13:30 **Seçilmiş Poster Sunumlar (Değerlendirme jürilerine sunum, poster alanı)** Jüri: Dr. Ersin Öztürk, Dr. Bilgi Baca, Dr. Ergün Yücel	
Öğleden Sonra	12:30 - 13:30	Öğle Yemeği		
	13:30 - 14:00	**Konferans** Moderatör: Dr. Tarık Akçal **Divetiküler Hastalık** Dr. Feza Remzi		
		Ayhan Kızıl Salonu	**Ercüment Gürel Salonu**	**Adnan Salepçioğlu Salonu**
	14:05 - 15:45	Moderatörler: Dr. Serdar Yüceyar, Dr.Hovsep Hazar **Kolerektal Kanser Sözlü Sunumlar**	Moderatörler: Dr. Halil Alış Dr. Cihangir Akyol **Selim Kolorektal Hastalıklar Sözlü Sunumlar**	Moderatörler: Dr. Erhan Akgün Dr. Feza Karakayalı **Kolorektal/Proktolojik konular, Video-Sözlü Sunumlar**
	15:45 - 16:00	Ara		
		Ayhan Kızıl Salonu		
	16:00 - 16:30	Uydu Konferans **Laparoskopik Kolon Rektum Cerrahisinde Güncel Durum, Teknolojinin Katkıları** Kolaylaştırıcı: Prof. Dr. Ethem Geçim Konuşmacılar: Doç. Dr. Emre Canda		

20 Mayıs 2015, ÇARŞAMBA

	SAAT	BİLİMSEL PROGRAM
Öğleden Sonra	16:30 - 18:15	**Kolorektal polip-malign polip paneli (Lokal tedavi prensipleri)** Moderatör: Dr. Ethem Geçim **1. Kolorektal-İntestinal Polipler, Polip işaretlemesi. ESD, EMD, laparoskopik ve endoskopik rezeksiyon** Dr. Emre Balık **2. Polip materyalinin patolojik inceleme ve raporlama Avrupa ve Dünya standardı** Dr. Işınsu Kuzu **3. Serrated Polipler, Malign rektal polip (Polip ucunda invaziv kanser var) ne yapalım? Ne kadar ileri ameliyat?** Dr. Sezai Demirbaş **4. Rektal kitlelere Transanal Minimal İnvazif Yaklaşım, Harvard Deneyimi** Dr. Liliana G. Bordeianou **5. KRK Taramaları ve Topluma Katkıları.** Dr. A. Serdar Karaca **6. Özel durumlarda (anti agregan kullananlarda, Rom. Kalp Hst, protez kullananlar, kanama diatezi olanlarda, gebelerde vs). kolonoskopi yapılması, olası komplikasyonlar ve yönetimi** Dr. Neriman Şengül **7. Sanal kolonoskopi.** Dr. Nuray Haliloğlu
	18:45 - 19:30	**Gençlik ve Spor Yürüyüşü (katılmak isteyenler için) veya Müzik Dinletisi**

21 Mayıs 2015, PERŞEMBE

	SAAT	BİLİMSEL PROGRAM
Kahvaltı Oturumları	07:00 - 07:55	**Profesörle Kahvaltı*** **5. Anorektal abse/fistül, tanı ve tedavi yöntemleri.** Dr. Abdullah Zorluoğlu **6. Anal fissür ve tedavisi.** Dr. Bülent Menteş **7. Rektal prolapsus.** Dr. Emmanuel Tiret, Dr. Ayça Gültekin **8. Makale yazmak, yayınlatabilmek ve irdelemek.** Dr. Uğur Sungurtekin **4 ayrı salonda yapılacaktır*

21 Mayıs 2015, PERŞEMBE

	SAAT	BİLİMSEL PROGRAM	
Öğleden Önce		**Ayhan Kızıl Salonu**	
	08:00 - 09:45	**Kolon Kanseri Sempozyumu** Moderatör: Dr. Tuncay Yılmazlar **1. Kolon kanserinde preoperatif görüntüleme, evreleme.** Dr. Bilgi Baca **2. Kolon kanserinde yerleşim yerine göre cerrahi ve komplet mezokolik eksizyonun standardizasyonu.** Dr. Ayhan Kuzu **3. Adjuvan tedavi, önce ve sonra - inoperable' ı operable a çevirmek.** Dr. Ersin Öztürk **4. Kolon kanserinde nüks sorunu ve tedavi yaklaşımı.** Dr. Emre Canda **5. Kolon kanserinde acil durumlar ve tedavi yaklaşımları (obstrüksiyon, perforasyon, kanama vb.).** Dr. Bülent Erkek	
	09:45 - 10:15	**Konferans** Moderatör: Dr. Adil Baykan **"İmkansızı zorlamak"** **Lokal ileri evre rektum kanserinde, Pelvik eksenteratif cerrahi, çoklu organ rezeksiyonu ve komplikasyonlar.** Dr. Eric J Dozois	
	10:15 - 10:45	Ara	
		Ayhan Kızıl Salonu	**Ercüment Gürel Salonu**
	10:45 - 12:15	**Kolerektal cerrahide sorunlar, komplikasyonlar sempozyumu** **"Kaygan yokuş"** Moderatör: Dr. Orhan Kozak **1. Kolon ve rektum striktürleri** Dr. Mustafa Kalaycı **2. LAR sendromu** Dr. Hüsnü Alptekin **3. Yüksek debili stomalar ve kısa barsak sendromu.** Dr. Gökhan Yağcı **4. Enterokütan fistüller, rektal anastomoz sinüsleri.** Dr. Tuncay Yılmazlar **5. Anal kanser ve nüks sorunu.** Dr. Melih Paksoy	**Inflamatuar barsak hastalıklar sempozyumu** **"Hakikati dürüstlükle söylemek"** Moderatör: Dr. İsmail Hamzaoğlu **1. Tanıya giderken görüntüleme ve son gelişmeler, takip; nasıl ve ne zamana kadar? Displazi sorunu?** Dr. Yusuf Erzin **2. Medikal tedavi nereye geldi. Önleme ve takip yaklaşımları (İmmünmodülatör ve biyolojik ajanlar) ve postoperatif medikal tedavi.** Dr. Yusuf Erzin

21 Mayıs 2015, PERŞEMBE

	SAAT	BİLİMSEL PROGRAM		
Öğleden Önce	10:45 - 12:15	**6. KRC de derin ven trombozu ve profilaksi** Dr. Ömer Topçu	**3. Cerrahi tedavinin endikasyonları, zamanlaması ve minimal invaziv cerrahi tedavi. (Medikal tedavi cerrahi yaklaşım ve sonuçlarına nasıl etki yaptı.)** Dr. Bilgi Baca **4. Crohn Hastalığında zorlayan sorunlar, karın içi abse varlığı, kolonik tutulumlu crohn hst ve tedavisi, Akut ileit tedavisi.** Dr. Megan Costedio **5. Anorektal Crohn's, hastalık yönetimi, stratejiler, yeni tedavi yaklaşımları (tıkaçlar, kök hücre vs).** Dr. Tahsin Çolak	
		Ayhan Kızıl Salonu		
	12:15 - 12:45	**Uydu Konferans** **Laparoskopik Kolorektal cerrahide Güvenli Diseksiyon ve Güvenli Kanama Kontrolü** Oturum Başkanı: Prof.Dr. Tayfun Karahasanoğlu Konuşmacılar: Prof. Dr. İsmail Hamzaoglu Doç. Dr. Bilgi Baca	12:45-13:30 **Seçilmiş Poster Sunumlar (Değerlendirme jürilerine sunum, poster alanı)** Jüri: Dr. Emre Canda, Dr. Sezai Leventoğlu, Dr. Nail Ersöz	
Öğleden Sonra	12:30 - 13:30	Öğle Yemeği		
		Ayhan Kızıl Salonu		
	13:30 - 14:00	**Prof. Dr. Adnan Salepçioğlu Anı Konferansı** Moderatör: Dr. Saadettin Çetiner **Tıkayıcı defekasyon hastalıkları, tanı ve tedavisi** Dr. Liliana G. Bordeianou		
		Ayhan Kızıl Salonu	**Ercüment Gürel Salonu**	**Adnan Salepçioğlu Salonu**
	14:00 - 15:45	Moderatörler: Dr. Sadettin Çetiner, Dr. Ömer Topçu **Kolorektal Kanser Sözlü Sunumlar**	Moderatörler: Dr. Selçuk Atamanalp Dr. Nail Ersöz **Selim Kolorektal Hastalıklar Sözlü Sunumlar**	Moderatörler. Dr. Qurban Muslimov Dr. A. Serdar Karaca **Kolorektal/Proktolojik Konular Sözlü Sunumlar**

21 Mayıs 2015, PERŞEMBE

	SAAT	BİLİMSEL PROGRAM
Öğleden Sonra	15:45 - 16:15	Ara
		Ayhan Kızıl Salonu
	16:15 - 18:00	**Olgular eşliğinde interaktif panel:** **En kötü olgular, kabus senaryoları (Foto/Video ile)** Moderatör: Dr. Oktar Asoğlu Katılanlar: Dr. Cem Terzi, Dr. M. Tahir Özer, Dr. Gökhan Çipe, Dr. Cihangir Akyol, Dr. Ayça Gültekin **1. Kolorektal aciller ve anastomoz kaçağı konservatif tedavi (Stent, clip, braun vac)** **2. Kolorektal yaralanmalar karın içi kompartman sendromu ve açık karın yönetimi (Komponent seperasyon ve plastik yaklaşımlar)** **3. Divertiküler hastalık tedavisi-(Laparoskopik lavaj ve diğer yaklaşımlar)** **4. Hartmann ameliyatı ve acil kolorektal sorunlar, rektal kanser de acil cerrahi, stentleme, ve cerrahiye köprü girişimleri** **5. Anastomoz darlıkları ve tedavi yaklaşımları**
	18:00 - 18:30	**Medikolegal - Hukuk konuşma - İnteraktif Tartışma** Öğr. Gör. Orhan Tekinsoy (Dernek Avukatımız)

22 Mayıs 2015, CUMA

	SAAT	BİLİMSEL PROGRAM
Kahvaltı Oturumları	07:00 - 07:55	**Profesörle Kahvaltı*** **9. Tek port laparoskopik kolorektal cerrahi, şimdiki yeri ve geleceği** Dr. Megan Costedio, Dr. Ayça Gültekin **10. Fekal inkontinans.** Dr. Liliana G. Bordeianou, Dr. Nerimal Şengül **11. Retrorektal tümörlere yaklaşım.** Dr. Eric J Dozois, Dr. Tahsin Çolak **12. Kolorektal cerrahide robot kullanımı "State of the Art"** Dr. İsmail Gogenur, Dr. Mehmet İnce **4 ayrı salonda yapılacaktır*

22 Mayıs 2015, CUMA

	SAAT	BİLİMSEL PROGRAM	
Öğleden Önce		**Ayhan Kızıl Salonu**	
	08:00 - 10:00	**Rektum Kanseri Sempozyumu** Moderatör: Dr. Bülent Menteş "Olabilir de, olmayabilir de" **1. Rektum kanseri neoadjuvan öncesi ve sonrası evreleme neyi değiştiriyor?** Dr. Mustafa Öncel **2. Neoadjuvan tedavi kime kısa, kime uzun dönem?** Dr. Sümer Yamaner **3. Rektum kanseri tedavi standardizasyonu.** Dr. Cem Terzi **4. Tam klinik cevap sonrası yaklaşım seçenekleri (TME, bekle - gör). İyi klinik cevap sonrası (LE mi TME mi).** Dr. Mehmet Füzün **5. Açıktan laparoskopiye, laparoskopiden robota.** Dr. Oktar Asoğlu **6. Silindirik APR yargılanıyor! Nüks yok oldu mu?** Dr. Cornelis Jan Hadde Van de Velde **7. Rektal Kanser Tedavisin de daha az ile yetinebilecek miyiz?** Ethem Geçim	
	10:00 - 10:30	Ara	
	10:30 - 11:00	**Konferans** Moderatör: Dr. Mehmet Füzün **Komplet mezokolik eksizyon ile konvansiyonel kanser cerrahisi yapılanlarda hastalıksız yaşam sürelerinin karşılaştırılması** Dr. İsmail Gogenur	
		Ayhan Kızıl Salonu	**Ercüment Gürel Salonu**
	11:00 - 12:15	**Fonksiyonel hastalıklar sempozyumu "İyi ve kötü sonuçlar arasında"** Moderatör: Dr. Türker Bulut **1. F İnkontinans, SNS tedavisi.** Dr. Türker Bulut **2. Konstipasyon tanı tedavi ve cerrahisi.** Dr. Bülent Menteş **3. Rektal intusepsiyon tedavi yaklaşımı (Soliter rektal ülser)** Dr. Ediz Altınlı **4. Total pelvik prolapsus tanı ve cerrahi tedavi yaklaşımları.** Dr. Ayça Gültekin	**Kolorektal hastalıklar sempozyumu** "Arnavutça bilmiyorum" Moderatör: Dr. Selman Sökmen **1. Kolon volvulusu** Dr. Selçuk Atamanalp **2. Pelvik tümörlerde** tanı/tedavi sorunları Dr. Emre Balık **3. GIST-Desmoid Tümör** Dr. Osman Yüksel **4. Fournier Gangreni** Dr. Serdar Yüceyar

22 Mayıs 2015, CUMA

	SAAT	BİLİMSEL PROGRAM	
	12:15 - 13:30	Öğle Yemeği	
Öğleden Sonra		**Ayhan Kızıl Salonu**	
	13:30 - 14:00	**Prof. Dr. Kaya Çilingiroğlu Anı Konferansı** Moderatör: Dr. Ali Akyüz **Kolorektal kanserde görüntüleme eşliğinde cerrahi** Dr. Cornelis Jan Hadde Van de Velde	
	14:00 - 15:00	**Metastatik Kolorektal Kanser Sempozyumu** **"Anlayışı geliştirmek – Sınırları zorlamak"** Moderatör: Dr. Tayfun Karahasanoğlu, Dr. Emre Canda **1. Karaciğer metastaz tedavisi (önce karaciğer, KC split vs.teknikleri)** Dr. Deniz Balcı **2. Lokal nüks rektum kanserinde çok yönlü tedavi/IORT.** Dr. İsmail Hamzaoğlu **3. Peritoneal karsinomatozis- sitoredüksiyon ve EPIK/HIPEK tedavisi.** Dr. Selman Sökmen	
	15:00 - 15:30	Ara	
	15:30 - 16:00	**Cerrahinin Hizmetindeki Teknoloji** **"Karl Storz"** Dr. Ethem Geçim	
	16:00 - 16:30	**Konferans** **"Yoğunluk farkı girdap oluşturur"** Moderatör: Dr. Abdullah Zorluoğlu **Geçmişten geleceğe açık cerrahiden laparoskopiye, laparoskopiden robota** Dr. Emmanuel Tiret	
		Ayhan Kızıl Salonu	**Ercüment Gürel Salonu**
	16:30 - 18:00	**Nasıl Yapıyorum (Kolorektal kanser) Cerrahi-Teknik/Video sunumu** Moderatörler: Dr. Erhan Akgün, Dr. İlker Sücüllü	**Nasıl Yapıyorum (Proktoloji-Fonksiyonel hastalıklar) Cerrahi-teknik/Video sunumu** Moderatöler: Dr. Neriman Şengül, Dr. Cemil Çalışkan

23 Mayıs 2015, CUMARTESİ

	SAAT	BİLİMSEL PROGRAM
Öğleden Önce		**Ayhan Kızıl Salonu**
	08:30 - 09:00	**Konferans** Moderatör: Dr. Erdal Anadol **Ulusal kolorektal kanser veritabanı hazırlık çalışmaları** Dr. Cornelis Jan Hadde Van de Velde
	09:00 - 10:30	**İnteraktif, Olgular ile Kolorektal Kanser Paneli** Moderatör: Dr. Ayhan Kuzu Katılanlar: Dr. Adil Baykan, Dr. Ali Akyüz, Dr. Mehmet Füzün, Dr. Tarık Akçal, Dr. Oktar Asoğlu, Dr. Dursun Buğra, Dr. Cem Terzi
	10:30 - 11:00	Ara
	11:00 - 12:30	**İnteraktif, olgular ile anorektal/fonksiyonel hastalıklar paneli** Moderatör: Dr. Uğur Sungurtekin Katılanlar: Dr. Türker Bulut, Dr. Sezai Leventoğlu, Dr. Neriman Şengül, Dr. Tuncay Yılmazlar, Dr. Emre Canda, Dr. Erhan Akgün
	12:35 - 13:00	Kapanış, ödüllerin verilmesi, temenniler ve fotoğraf çekilmesi

TKRCD

www.tkrcd.org

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

SB-01

Recurrent Rectal Cancer Fixed to Sacrum Treated by Abdominosacral Resection

Mehmet Ali Yağcı, Cuneyt Kayaalp, Fatih Sümer, Cemalettin Aydın, Aydemir Ölmez, Turgut Pişkin, Fatih Gönültaş, Sezai Yılmaz
İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Purpose: To evaluate the results of abdominosacral resections for locally recurrent rectal cancers which were fixed to the sacrum.
Material - Methods: Total eight patients of the 30 locally recurrent rectal cancers were selected for abdominosacral resections. There were six males and two females aged between 25 and 63. As the initial surgical treatments, seven patients had been undergone low anterior resection and one abdominoperineal resection. During our salvage surgeries, all patients required combined sacral and visceral resections. Sacrectomy levels were S2 for five patients and S3 for the remaining. Abdominoperineal resection (four), pelvic exenteration (two), resection and coloanal anastomosis (two) were the preferred accompanying visceral and urogenital procedures.
Results: Postoperative hospital stay was between 25 and 50 days. Although there was no mortality, morbidity was 100%. One, three and five year survival rates were 71.4%, 28.5% and 28.5% respectively. Only the tumor free surgical margins were found to be the factor on the prolonged survival.
Conclusion: Abdominosacral resection results with significant postoperative morbidity, in parallel with long hospital stays. Despite those drawbacks, abdominosacral resection can be performed as the only curative treatment option for recurrent rectal cancer invading the sacrum and it can provide long term survival in selected patients.

Anahtar Kelimeler: Rectal cancer, recurrence, sacrum, abdominosacral resection

SB-02

Kolorektal Kanser Kökenli Peritoneal Karsinomatoz Tedavisinde Enfeksiyöz Komplikasyonlar ve Risk Faktörleri

Naciye Ciğdem Arslan[1], Selman Sökmen[1], Vildan Avkan Oğuz[2], Gülsen Atasoy[1], Tayfun Bişgin[1], Aras Emre Canda[1], Cem Terzi[1], Mehmet Füzün[1]
[1] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir.* [2] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

Amaç: Sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) uygulanmış kolorektal kanser (KRK) kökenli peritoneal karsinomatoz (PK) hastalarında enfeksiyöz komplikasyonlarla ilişkili faktörlerin araştırılması.
Yöntem: Ekim 2007 - Aralık 2013 tarihlerinde KRK kökenli PK nedeniyle SRC ve HİPEK uygulanmış hastaların verileri analiz edildi. Tam sitoredüksiyonu hedefleyen cerrahi tamamlandığında uygun kemoterapötik ajanlarla kapalı abdominal yöntemle HİPEK uygulandı. Komplikasyonlar Clavien-Dindo sınıflaması ile değerlendirildi.
Sonuç: Toplam 50 hastada 52 SRC ve HİPEK uygulandı. Ortalama yaş 55.9 (20-86) idi. Hastaların 25'i kadın ve 25'i erkekti. Ortalama çıkarılan organ sayısı 3.5 (0-8). Beş (%9.6) hastada splenektomi, 21 (%40.4) hastada ostomi yapıldı. Ortalama ameliyat ve anestezi süreleri sırasıyla 337 (120-720) ve 487 (270-870) dakika iken yoğun bakım (n=13)

ve hastanede kalış süreleri 0.8 (0-23) ve 18.5 (6-77) gündü.
Enfeksiyöz komplikasyon oranı %34.6 (n=18) olarak bulundu. En sık rastlanan enfeksiyöz komplikasyon cerrahi alan enfeksiyonuydu (n=14). Diğer komplikasyonlar arasında kan dolaşımı enfeksiyonu (n=6), pulmoner enfeksiyon (n=3) ve üriner enfeksiyon (n=4) vardı. Bu komplikasyonlardan %44'ü (n=8) ciddi (Grade 3,4 ve 5) enfeksiyöz komplikasyonlardı ve perioperatif ölümlerin (n=6) hepsinden enfeksiyöz komplikasyonlar sorumluydu. Yaş (p=0.040), komorbidite (0.021), sigara (0.030), neoadjuvan kemoterapi (p=0.027), çıkarılan organ sayısı (0.020), preoperatif albümin düzeyi (p=0.001), intraoperioperatif eritrosit transfüzyonu (p=0.032), anastomoz sayısı (p=0.044), operasyon süresi (p=0.027), anestezi süresi (p=0.026), peritoneal karsinomatoz indeksi (p=0.017), tam sitoredüksiyona ulaşılabilirlik (p=0.039), yoğun bakım (0.008) ve ventilatörde (p=0.001) kalış süresi, ameliyat ekibinin kalabalık olması(p=0.001) ve HİPEK'e bağlı toksisite varlığı(p=0.033) enfeksiyöz komplikasyon gelişimiyle ilişkili bulundu. Yoğun bakımda kalış süresi (OR:2.113), preoperatif albümin düzeyi (OR:3.452) ve operasyon süresi(OR:1.986) enfeksiyöz komplikasyonlarla ilişkili bağımsız prognostik faktörlerdi.
Yorum: Enfeksiyöz komplikasyonlar KRK kökenli PK cerrahisinde perioperatif morbiditenin en önemli nedenidir. Ağır tümör yükü, agresif ve uzun süren cerrahinin yanı sıra hastanın preoperatif performansı enfeksiyöz komplikasyonların gelişiminde rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi enfeksiyon, postoperatif komplikasyon, sitoredüktif cerrahi, kolorektal kanser

SB-03

Kolon Kanserinde Komplet Mezokolik Eksizyon; Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi

İlkin İsmayilov, Aydın Yavuz, Çağrı Büyükkasap, Mahir Nasirov, Kürşat Dikmen, Bülent Salman, Abdulkadir Bedirli, Osman Yüksel

Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Günlük pratikte kolon kanseri için uygulanan kolonik rezeksiyonun sınırı, kolonu besleyen arterin kökünden bağlanması ve diseke edilen lenf nodu grubunun lokalizasyonu, cerrahlar ve hastaneler arasında farklılığı göstermektedir. Son yıllarda kolon kanserleri için uygulanan komplet mezokolik eksizyon tekniğinin kısa dönem sonuçlarını tartışmayı amaçladık.
Gerçek ve Yöntem: Ocak 2010 - Ocak 2015 yılları arasında kliniğimizde sağ ve sol kolon yerleşimli tümörü olan ve komplet mezokolik eksizyon yapılan 81 hasta bu çalışmaya alındı.Hastaların çoğunluğu özellikle son 4 yıl içinde ameliyat edilen hastalardan oluşmaktaydı.Hastalara ait demografik özellikler, tümörün lokalizasyonu, tümörün evresi, çıkarılan spesmenin kalitesi, görülen cerrahi komplikasyonlar ve ölüm oranlar değerlendirildi.
Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 55 (26-78) idi. 46 hasta erkek, 35 hasta kadındı. 32 hastanın tümörü sağ kolon yerleşimli (%32 çekum, %35 çıkan kolon ve %33 hepatik fleksura) iken, 49 hastanın tümörü sol kolon (%50 sigmoid kolon, %38 inen kolon ve %12 splenik fleksura) yerleşimli idi. Tümörler genellikle T3 tümörlerden oluşmaktaydı. 39 hastada çıkarılan spesmen planlarının yeterli olduğu gözlendi. Erken dönemde görülen komplikasyonlar (%10) genellikle yara problemleri, akciğer komplikasyonları ve venöz tromboz idi. 5 hastada yakın lenf nodları negatif olmasına rağmen mezo kökü bölgesindeki lenf nodlarında pozitiflik gözlendi.
Sonuç: 4 yıllık genel sağkalım %82.6 idi. Evre III hastalık göz önüne alındığında sağkalımın %72.3 olduğu görüldü.Günümüzde kolon kanseri için standart cerrahi olarak kabul edilen komplet mezokolik eksizyonu ve santral vasküler ligasyon tekniği düşük sayılabilecek morbidite ile uygulanabilmektedir. Komplet mezokolik eksizyon tekniği konvansiyonel kolon cerrahisi ile karşılaştırıldığında daha yüksek sağkalım oranlarına sahiptir. Merkezler arasındaki farklılığın ortadan kaldırılması ve olguların bir havuzda toplanarak sonuçların gelecek dönemlerde ortaya konulması, kolon kanserleri ülkemizdeki yaklaşımın ortaya konulması açısından önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Komplet Mezokolik Eksizyon

SB-04

Rektum Kanseri Nedeniyle Robotik ve Laparoskopik Aşağı Anterior Rezeksiyon Yapılan Hastaların Sonuçlarının Karşılaştırılması

Aydın Yavuz, Mahir Nasirov, Çağrı Büyükkasap, Bülent Salman, Abdulkadir Bedirli
Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı rektum kanseri için robotik aşağı anterior rezeksiyon (RLAR) yapılan hastalar ile laparoskopik aşağı anterior rezeksiyon (LLAR) yapılan hastaların kısa dönem sonuçlarını karşılaştırmaktır.
Metod: 2013-2015 yılları arasında rektum kanseri için RLAR ve LLAR yapılan hastaların dosya kayıtlarındaki bilgiler incelendi. Her iki gruptaki hastalarda, hasta karakteristikleri, operatif bulguları, histopatolojik sonuçları, postoperatif komplikasyon ve mortaliteleri karşılaştırıldı.
Sonuçlar: 2 yıllık süre içerisinde 23 hastaya RLAR, 18 hastaya LLAR uygulandı. Hastaların 25'i erkek 16'sı kadın olup, yaş ortalaması 61 olarak tespit edildi. Hasta karakteristikleri bakımından gruplardaki dağılım benzerdi. Hastaların tümünde histopatolojik tanı adenokarsinom idi. Hastaların tümüne neoadjuvan radyoterapi ve RLAR grubundaki 8 hasta ile LLAR grubundaki 7 hastaya beraberinde neoadjuvan kemoterapi uygulandı. Ortalama operasyon süreleri RLAR ve LLAR gruplarında sırasıyla 260 ve 215 dakika olup, fark anlamlı değildi. RLAR grubunda LLAR grubuna kıyasla operatif kan kaybı daha düşük bulundu (185 mL'e karşın 290 mL, $p<0.05$). Postoperatif sıvı gıdaya ve normal diete dönüş süreleri ile hastanede kalış süreleri bakımından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Hiçbir hastada postoperatif mortalite gözlenmezken, morbidite sonuçları benzerdi. Kısa dönem onkolojik sonuçları (çıkarılan lenf nodu sayısı, çevresel ve distal cerrahi sınırlar) bakımından gruplar arasında fark saptanmadı.
Tartışma: Rektum kanserlerinde RLAR, daha uzun operasyon süresi ve daha az kan kaybı ile, LLAR'a benzer şekilde etkin ve güvenli bir şekilde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Robotik LAR, laparoskopik LAR, rektum kanseri cerrahisi, low anterior rezeksiyon

SB-05

Lokal İleri Distal Rektum Tümörlerinde Neoadjuvan Tedavi Sonrası Cevaba Göre Tedavi Planı Değiştirilebilir Mi?

Cemil Burak Külle[1], Yılmaz Önal[2], Serap Şahin[3], Emre Balık[4], Metin Keskin[1], Yılmaz Büyükuncu[1], Mehmet Türker Bulut[1]
[1] *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [2] *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul.* [3] *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul.* [4] *Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Lokal ileri distal rektum tümörlerinde neoadjuvan tedavi sonrası abdominoperineal rezeksiyon, intersfinkterik rezeksiyon ve koloanal anastomoz ve seçilmiş olgularda lokal eksizyon gibi tedavi seçenekleri mevcuttur. Çalışmamızda neoadjuvan tedavi sonrası küratif amaçlı rezeksiyon yapılan hastaların tümör regresyon oranlarına göre gruplar oluşturularak, metastatik lenf nodu sayısını belirleyip rezeksiyon yerine lokal eksizyon yapılabilir miydi sorusunu araştırılmıştır.
Materyal - Metod: 2006 ve 2014 arasında neoadjuvan tedavi sonrası abdominoperineal rezeksiyon yapılan 209 hastanın patoloji raporları, neoadjuvan öncesi ve sonrası alt batın MRG'leri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Neoadjuvan sonrası tümör regresyon oranları Dworak sınıflanması göre beş gruba ayrılmıştır.
Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 54 (±13), % 55'i (n=115) erkek ve %45'i (n=94) kandındı. Hastaların %80'ine (n=166) abdominoperineal rezeksiyon ve %20'sine (n=43) intersfinterik rezeksiyon yapılmıştır. Yapılan ameliyatların %84'ünde laparoskopik yaklaşım tercih edilirken, hastaların %16'sında açık yöntem kullanılmıştır. 209 hastanın Dworak sınıflamasına göre 5'i grade 0, 37'si grade 1, 57'si

grade 2, 29'u grade 3, 47'si grade 4 olarak tanımlanmıştır. 37 hastada tümör regresyon skoru belirtilmemiştir. Gruplara bakıldığında grade 0 olarak tanımlanan grupta 5 hastanın 3'ünde, grade 1'de 37 hastanın 15'inde, grade 2'de 57 hastanın 22'sinde, grade 3'de 29 hastanın 17'sinde ve grade 4'de 47 hastanın 2'sinde lenf nodu tutulumu saptanmıştır. Grade 4'deki lenf nodu tutulumu olan 2 hastanın ameliyat öncesi alt batın MRG'sinde lenf nodları görülürken diğer hastalarda görülmemiştir. Ayrıca grade 4 olarak tanımlanan gruptaki bir hastanın lenf nodları totale yakın regresyon bulguları göstermektedir.
Sonuç: Neoadjuvan tedavi sonrası özellikle total tümör regresyonu saptanan distal rektum tümörlerinde uygun ameliyat öncesi evreleme ile abdominoperineal rezeksiyon yerine lokal eksizyon yapılması güvenli görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Distal rektum kanseri, neoadjuvan kemoradyoterapi, cevap oranı, lokal eksizyon

SB-06

Lokal İleri Pelvik Tümörlerde Total Pelvik Ekzenterasyon: Tek Merkez Sonuçları

Aras Emre Canda[1], Cem Terzi[1], Naciye Çiğdem Arslan[1], Sevda Özkardeşler[2], Zöhre Alıcıkuş[3], Mehtat Ünlü[4], İlhan Öztop[5]
[1] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir.* [2] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir.* [3] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir.* [4] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir.* [5] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş: Bu çalışmada merkezimizde primer ya da nüks pelvik tümörler için yapılan total pelvik ekzenterasyon (TPR) tecrübesini sunmayı amaçlıyoruz.
Gereç - Yöntem: Küratif yaklaşımla TPE yapılan hastaların verileri analiz edildi. Ekzenterasyon-larda cerrahi girişim rektumla birlikte erkeklerde mesane, prostat ve seminal vezikülleri; kadınlarda mesane, uterus, adneksler ve gerektiğinde vajen 1/3 proksimalini içeren en-blok rezeksiyon şeklindeydi. Tüm hastalarda non-kontinan üreteroileostomi ve üreteral stentler uygulandı.
Bulgular: Toplam 18 hasta (E/K=11/7) analize dahil edildi. Ortalama yaş 56.2 (26-78) idi. Etiyoloji 12 hastada (5 primer, 7 nüks) rektum tümörü, 2 hastada nüks over kanseri, 2 hastada pelvik sarkom, 1 hastada serviks kanseri ve 1 hastada nüks sağ kolon tümörüydü. R0 rezeksiyona ulaşmak için 3 hastada sitoredüktif cerrahi ve peritonektomi gerekti. Bu hastalardan 2'sine erken postoperatif intraperitoneal kemoterapi, 1 hastada hipertermik intraperitoneal kemoterapi verildi. Üç hastada abdominoperineal rezeksiyon ve 2 hastada sakrektomi (S2-5) yapıldı. Ortalama hastanede kalış 35.8(16-75) gündü. En sık görülen komplikasyon pelvik apseydi (n=7, %41.2) ve tüm olgular peruktan drenaj ve antibiyotiklerle tedavi edildi. Diğer komplikasyonlar arasında cerrahi alan enfeksiyonu (n=6), idrar yolu enfeksiyonu (n=2), pulmoner enfeksiyon (n=2), uzamış ileus (n=2), intraabdominal kanama (n=1), serebrovasküler olay (n=1) ve anastomoz kaçağı (n=1) vardı. Perioepratif mortalite 2 hastada ortaya çıktı. Nüks rektum kanseri ve rektovezikal fistül nedeniyle R+ rezeksiyon yapılan bir hasta dışında tüm hastalarda cerrahi sınırlar negatifti. Dört hastada lokal, 3 hastada uzak nüks ortaya çıktı. 7.5 (1-23) aylık medyan izlem süresinde genel ve hastalıksız sağkalım oranları sırasıyla %71.4 ve %64.3 idi.
Sonuç: Pelvik ekzenterasyon yüksek perioepratif mortalite ve morbidite riski taşıyan bir girişimdir. Multidisipliner yaklaşım ve uygun hasta seçimi ile tatmin edici sonuçlara ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik ekzenterasyon, rektum kanseri, sakrektomi, nüks pelvik tümörler

SB-07

Cytoreductive Surgery + Hyperthermic İntraperitoneal Chemotherapy İn The Patients With Colorectal Cancer; Single Center Results

Sezai Demirbaş, Mustafa Tahir Özer, Elgün Samedov,

Nail Ersöz, Zafer Kılbaş, İsmail Hakkı Özerhan, Mehmet İnce
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Cytoreductive surgery with intraperitoneal hiperthemic chemotherapy (CRS+HIPEC) has been used for cure in selected patients with colorectal cancer (CRC).
The aim is to state peroperative and postoperative difficulties, complications and estimated overall survival in the small series while comparing two different HIPEC protocols.
Setting: This study was design in a prospective manner. Then it is continuing.
Patients: The patients with locally advanced CRC and abdominal-pelvic recurrence were selected among the others referred to our center where is the University surgical clinic.
Duration: This study has been carried out from 2010 to present.
Methods: Out of 52 patients with abdominal carcinomatosis, 25 with CRC invading abdominal cavity have been operated on using CRC+HIPEC for cure. Mean age of patients was 53.1 years, 60% of them were male. Tumor locations were often occurred in rectum (24%). Seven of them (28%) had abdominal or rectal recurrence. Pre-peroperative peritoneal carcinomatosis index (PCI) was 9.6 and 15.3 respectively. Mean operation time was 605.4 hours. HIPEC was performed both open (56%) and closed technique (44%). Elias protocol for intravenous and intraperitoneal chemotherapy was used in 40% of patents. Remaining was treated using CDDP as intraperitoneal hyperthermic chemotherapy after CRS. Abdominal temperature in both techniques was about 41.6 degree. CRS was achieved in 56% of patient completely (CC=0) and in 36% of them near complete (CC=1). Mean hospital stay was 16.3 days (7-48). As complications, bleeding, pneumonia, sepsis and multi organ failure has often seen. Total complication rate was 36%. Disease free survival was about 12.5 months. Out of patients, 13 (52%) had recurrence after CRS+HIPEC. Overall survival was 27.4 months. Regarding two different peroperative chemotherapy protocols overall survival was quite long in the patients treated by CDDP (31.1 to 22.8 mo.). According to the risk factors influencing survival were displayed as PCI scored during operation (HR=3.5), CC (HR=3.8), and HIPEC protocol.
Withdrawals of the study; sample size is small, patients were selected (probably selection bias was occurred) and results come from single center.
Discussion: CRS+HIPEC in the patients with primary CRS extended abdominal space and abdominal-pelvic recurrences can be a treatment course improving survival. However randomized trials and large series are required.

Key words: Colorectal, canser, carcinomatosis, peritoneal

SB-08

Metastatik Kolorektal Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesine Etki Eden Parametrelerin Değerlendirilmesi

Esat Namal[1], Merve Tokoçin[2], Emel Gökmen[3], Gülçin Ercan[2], Talar Vartanoğlu[2], Atilla Çelik[2], Fatih Çelebi[2], Onur Tokoçin[4]
[1] *İstanbul Bilim Üniversitesi, Medikal Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.* [2] *Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [3] *Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul.* [4] *İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Metastatik kolorektal kanserli hastalarda kemoterapi öncesi ve kemoterapinin 6.ayında yaşam kalitesi (YK) değişimini değerlendirmek.
Yöntem ve Gereçler: Çalışmamızda Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniğine başvuran evre 4 kolon kanserli hastalar cinsiyet, yaş, tümör belirteçleri, ortalama sağkalım (OS), progresyonsuz sağkalım (PFS) değerleri ve verilen kemoterapi rejimlerine göre sınıflandırıldı. 0. ve 6. aylarda yaşam kalitesi skorlaması (SF 36) ile YK, OS ve PFS üzerine etkisi karşılaştırıldı.
Bulgular: Çalışma 36'sı erkek 21'i kadın hasta ile 6 ayda tamamlandı. Tüm hastalarda kemoterapi sonrası (6.ay) YK değerleri kemoterapi öncesi (0. ay) değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı

derecede yüksek bulundu.
CEA<50 olan hastalar ile CEA>50 olan hastaların 6.ay BP, norm-based scale PF, norm-based scale BP, norm-based scale PCS değerleri arasında anlamlı farklılık saptandı.
Bevacizumab alan hastalar ile cetuximab alan hastaların 6.ayda OS ve PFS'ları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bevacizumab ve cetuximab alan hastaların 0. ve 6.ay YK'leri arasında anlamlı farklılık saptanmadı.
Ameliyat edilen ve edilmeyen hastaların OS, PFS ve 0.ve 6.ay SF-36 parametreleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı.
Sağ kolon ve sol kolon tümörlü hastaların OS, PFS ve 6.ay SF-36 ları arasında anlamlı fark saptanmazken, 0.ay SF-36 GH ve norm based scale scores GH değerleri arasında anlamlı fark tespit edildi.
Komplikasyonsuz hastalar ile komplikasyon gelişen hastaların OS, 0.ay SF ve norm based scale scores SF değerleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Hastaların 6.Ay tüm SF-36 alt grup değerleri 0. ay değerlerinden anlamlı derecede yüksek bulundu.
Sonuç: Çalışmamız evre-4 kolorektal kanserli hastalarda 0.ve 6.ay YK yükselmesi ve OS ile PFS uzamasının korele olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, yaşam kalitesi skorlaması (SF36), ortalama sağkalım, progresyonsuz sağkalım

SB-09

Kolon Kanserinde Retroperitoneal Sınır İnvazyonunun Prognostik Önemi

Selman Sökmen[1], Mücahit Özbilgin[1], Naciye Çiğdem Arslan[1], Özgül Sağol[2], Hülya Ellidokuz[3], Sülen Sarıoğlu[2]
[1] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir.* [2] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir.* [3] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Enstitüsü, İzmir*

Amaç: Bu çalışmanın amacı kolon kanserinin potansiyel küratif rezeksiyonunda retroperitoneal rezeksiyon sınırının(RRS) prognostik önemini araştırmaktır.
Gereç-Yöntem: Çekum, çıkan kolon ve inen kolon tümörleri nedeniyle ameliyat edilmiş 195 hastanın prospektif olarak kaydedilmiş verileri incelendi. Klinikopatolojik faktörler ve onkolojik sonuçların RRS tutulumu ile ilişkisi araştırıldı.
Bulgular: RRS tutulumu lenfatik ve venöz invazyon, lenf nodu tutulumu, tümör boyutu, greyd ve evre ile ilişkili bulundu (p<0.001). RRS pozitif olan hastalarda lokal nüks (%7.7) ve uzak metastaz (%15.4) oranları anlamlı olarak yüksekti(p<0.001). RRS tutulumu hastalıksız (p<0.001) ve genel(p<0.001) sağkalım için bağımsız prognostik faktördü.
Sonuç: Kolon kanserlerinde lokal ve uzak nüksle ilişkili olan RRS ileri tümör evresi için bir belirteç olarak kabul edilmelidir. Potansiyel RRS tutulumu olan hastalar neoadjuvan kemoterapiye aday olabilir. Kötü prognozlu kolon kanserlerinde retroperitoneal sınır tutuluşunun önemi de mezokolik rezeksiyon sınırı gibi değerlendirilirse onkolojik sonuçlar iyileştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, retroperiton, cerrahi sınır, sağkalım

SB-10

Kolorektal Kanserlerde Second Look Cerrahi

Aydın Yavuz, İlkin İsmayilov, Mahir Nasirov, Çağrı Büyükkasap, Hasan Bostancı, Bülent Salman, Abdulkadir Bedirli, Osman Yüksel
Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kolorektal kanserli hastalarda tedavi ve takip yöntemleri içerisinde yer alan second look cerrahi semptomatik veya asemptomatik hastalarda uygulanabilmektedir. Özellikle peritoneal karsinomatozis için yüksek risk taşıyan hastalarda bu yöntemin uygulanması görülmeyen veya ortaya konulamayan metastazların erken tanısı ve tedavisinde etkin olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı semptomatik veya asemptomatik olarak second look cerrahisi ve/veya intraperitoneal kemoterapi uyguladığımız olguların değerlendirilmesidir.

Gerçek - Yöntem: 2010-2014 yılları arasında peritoneal karsinomatozis için yüksek risk taşıyan ve second look cerrahisi uygulanan 18 hasta geriye dönük olarak analiz edildi. Hastalara ve tümöre ait özellikler, uygulanan peritonektomi şekli ve intraperitoneal kemoterapi uygulamaları incelendi.
Bulgular: Yaş ortalaması 53 (37-58) olan hastaların 11'i kadın, 7'si erkekti.İlk cerrahisinde 3 hastada komşu organ invazyonu, 5 hastada tümör perforasyonu, 5 hasta mezokolon üzerinde serbest tümör implantı, 3 hastada serozayı aşmış müsinöz hücreli tümör ve 2 hasta pT3 taşlı yüzük hücreli tümör nedeniyle second look cerrahi uygulandı. 10 hastada peritoneal karsinomatozis bulundu ve peritonektomi ile birlikte intraperitoneal kemoterapi uygulandı. 8 hastada ise komplet abdominal eksplorasyonda rekürrens görülmemesi üzerine sistemik kemoterapiye devam edildi. Ortalama takip süresi 26 ay (2-52) idi.Peritoneal rekürrens 8 hastada makroskopik olarak tespit edilirken 2 hastada mikroskobik olarak tespit edildi. 6 hastaya komplet peritonektomi yapılırken 4 hastaya sınırlı peritonektomi uygulandı. 6 hastaya HIPEC uygulanırken 4 hastaya EPIK uygulandı.
Sonuç: İlk ameliyatında yüksek risk grubunda değerlendirilen hastaların tedavi ve takip programında second look cerrahi düşünülmesi gereken bir yaklaşım şeklidir. Bu hastalarda gelişen peritoneal implantların erken tanısında yaşanılan zorluklar bu hastalara yaklaşımda arayışlara neden olmaktadır. Second look cerrahisi ile bu hastaların değerlendirilmesi hastaların sağkalım sürelerinin artırılmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Second Look Cerrahi

SB-11

El Yardımlı ve Konvansiyonel Laparoskopik Kolektomi Yöntemlerinin Kısa Dönem Sonuçları ve Maliyetlerinin Karşılaştırılması: Prospektif, Randomize Çalışma

Barış Gülcü, Arzu Köklücan, Ersin Öztürk, Tuncay Yılmazlar
Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Segmenter kolektomi uygulanacak hastalarda randomize olarak konvansiyonel laparoskopi (KL) ya da el yardımlı laparoskopi (EYL) yöntemi seçilerek, bu iki yöntemin kısa dönem sonuçları ile maliyetlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.
Metod: Çalışma için lokal etik kurul onayı alındı. Ocak 2011 ile Aralık 2014 yılları arasında çalışmaya dahil edilen 50 hasta randomize edilerek eşit 2 gruba ayrıldı (KL-EYL). Hastalarda benign malign ayrımı yapılmadı. Hasta özellikleri (yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi [VKI], yandaş hastalık varlığı, laparotomi hikayesi, laparoskopi hikayesi), ameliyat verileri (insizyon-rezeksiyon süresi, insizyon-cilt kapama süresi, ortalama gaz kullanımı,açığa dönülme oranları, peroperatif komplikasyon), klinik sonuçları(postoperatif vizuel ağrı skorları, opiat kullanımı, gaz çıkarma günü, oral başlama günü, morbidite, mortalite, hastanede kalış süresi, tekrar hastaneye başvurma, yeniden ameliyat edilme) ve maliyetleri (ameliyathane maliyeti, toplam hastane maliyeti) incelendi. Verilerin dağılımlarının normallik derecesi değerlendirilerek, normal dağılım gösteren veriler t-test, göstermeyenler Mann-Whitney U test ile karşılaştırıldı. Kategorik veriler
ise ki kare test ile incelendi. Anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ kabul edildi.
Bulgular: Yirmibir EYL, 25 KL yapılan hasta çalışmaya dahil edildi. EYL grubundan 4 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hasta özellikleri, ameliyat verileri, klinik sonuçları benzerdi ($p>0,05$), sadece açığa dönülme oranı ($p=0.03$) KL grubunda anlamlı olarak fazlaydı. Ameliyathane maliyeti ve hastane maliyeti EYL grubunda KL'ye gore anlamlı olarak fazlaydı ([3277.13±391.11 TL vs 2505.48±586.88 TL; $p=0.038$] [4660.20±488.20 TL vs 3924.55± 413.23 TL; $p=0.021$]).
Sonuç: EYL, KL'ye göre açığa dönülme oranlarını azaltmasına rağmen ameliyat ve hastane masraflarını belirgin olarak arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: El yardımlı, konvansiyonel, kolektomi, laparoskopi, maliyet

SB-12

Herediter Non-Polipozis Kolorektal Kanserde MSI Histoloji Skorlama Sistemlerinin Bethesda Kılavuzu İle Doğrulaması

Mustafa Kaya[1], Fatih Başak[1], Abdullah Şişik[1], Mustafa Hasbahçeci[2], Gürhan Baş[1], Orhan Alimoğlu[3], Cumhur Selçuk Topal[4], Gözde Kır[4]

[1] Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul. [2] Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul. [3] Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul. [4] Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Herediter non-polipozis kolorektal kanserde (HNPCC) bireyin yanı sıra aile üyelerinde de bir grup kanserin yüksek oranda görülebildiği, bu yüzden taramanın önerildiği bir kolorektal kanser alt grubudur. Tüm kolorektal kanserler için genetik test yapmak için pratik değildir. Bethesda kılavuzu (BG) HNPCC hastalarını öngörmek için geliştirilmiş olup; aile öyküsü, klinik ve histopatolojik değerlendirilmeye dayanmaktadır. Aile öyküsündeki eksik bilgiler, bu kılavuzların kullanımını kısıtlamaktadır. Mikrosatellite instabilite (MSI) HNPCC hastalarında görülmektedir ve varlığı histopatolojik değerlendirmeler ile skorlama sistemleri (MsPath ve PathScore) vasıtasıyla öngörülebilmektedir. Bu çalışmada, BG ve MSI puanlama sistemlerinin ilişkisi ve MSI sistemlerinin BG tahminindeki yeri araştırılmıştır.

Metod: 2009 ve 2012 yılları arasında kolorektal kanserli 127 hasta çalışmaya alındı. Hasta demografisi, aile öyküsü ve tümör histolojisi değerlendirildi. BG ve MSI puan sistemleri, MsPath ve PathScore, incelendi. MsPath ve PathScore için BG tahmin edici kestirim düzeyleri hesaplandı. Veri analizde tanımlayıcı istatistikler, karşılaştırma ve değerlendirmeler için t-test, Pearson korelasyon ve ROC analizi kullanıldı. p değerinin 0,05'den küçük olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 62.9±12.5 (31-105), erkek/kadın oranı 1.3 (72/55) idi. MsPath ve PathScore skorları, BG pozitif hastalarda anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p=0.001, p=0.007). MsPath ve PathScore için BG durumunu tahmin etmede kestirim düzeyleri sırasıyla 2,8 ve 2,9 olarak belirlendi. Bu düzeylerin duyarlılık, özgüllük, pozitif prediktif değer, negatif prediktif ve doğruluk değerleri MsPath ve PathScore için sırasıyla %90, %43, %23, %96, %50, %55, %83, %38, %91 ve %79 idi.

Sonuç - Tartışma: MSI skorlama sistemleri (MsPath ve PathScore) BG öngörmede etkili ve kullanışlıdır. Dolayısıyla bu sistemler sayesinde hangi HNPCC hastasına, ileri analiz teknikleri uygulanacağı belirlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Herediter non-polipozis kolorektal kanser, Bethesda kılavuzu, Mikrosatellite instabilite

SB-13

Rektosel ve Anal İnkontinans Birlikteliği ve Eş Zamanlı Cerrahi Onarım Sonuçları

Feza Karakayalı, Tugan Tezcaner, Ebru Soy Ayvazoğlu, Gökhan Moray

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Rektosel tıkayıcı defekasyon sendromunun en sık sebebidir. Hastaların %30'unda anal inkontinans eşlik edebilir. Bu çalışmada rektosel ve fekal inkontinans birlikteliğinin prevelansı ve bu hasta grubunda uygulanan perineal onarım tekniğinin uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

2010-2014 yılları arasında polikiniğimize çıkış obstrüksiyonu semptomları ile başvuran 297 kadın hasta prospektif olarak değerlendirildi. Çalışma grubunu, klinik olarak rektosel ve fekal inkontinans tanısı konulan, ortalama yaşları 61 olan 27 hasta oluşturdu. Hastaların çoğunda başlıca şikayet, zor dışkılama ve fekal kirlenme idi. Rektosel tanısı bimanuel rektovajinal muayene ve defekografi ile konuldu. Anal sfinkterler MRI ile değerlendirildi. Tüm hastalarda perineal yaklaşımla vicryl mesh ile onarımı takiben 9 hastaya overlapping sfinkteroplasti,18 hastaya levatoroplasti uygulandı.

Ameliyat öncesi ve sonrası tüm hastalar anal manometri basınç ölçümleri, Wexner İnkontinans Skoru, Uyarlanmış Tıkayıcı Defekasyon Skoru (ODS), Cleveland Clinic Constipation Skoru (CCCS) ve Uyarlanmış Pelvik Taban Bozuklukları Formu (PFDI-20) ile değerlendirildi.
Ortalama takip süreleri 19 ay olan hastaların sırası ile pre- ve postoperatif CCC, Wexner ve ODS (14.15 vs 5.6, 9.7 vs 2.7 ve 9.3 vs 3.4) skorları arasındaki düşme istatistiksel olarak anlamlı idi. Anal manometri değerlendirmelerinde ortalama dinlenim ve sıkma basınçları arasında istatistiksel anlamlı olmamakla beraber belirgin yükselme gözlendi (47.11 vs 54.55 ve 51.55 vs 61.7). PFDI-20 ile değerlendirilen yaşam kalitesinde de post-operatif dönemde anlamlı iyileşme saptandı (72.45 vs 20.83).
Pelvik çıkış obstrüksiyonu olan hastalarda inkontinans varlığının klinik olarak değerlendirilmesi cerrahi teknik seçiminde ve dolayısı ile başarılı tedavi sonucu elde edilmesinde önemlidir. Bu hasta gruplarında rektoselin mesh ile onarımına eş zamanlı sfinkteroplasti veya levatoroplasti eklenmesi ile başarılı sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Rektosel, Anal inkontinans, Cerrahi

SB-14

Kolon Gastrointestinal Stromal Tümörlerine Cerrahi Yaklaşım

İlkin İsmayilov[1], Aydın Yavuz[1], Mahir Nasirov[1], Çağrı Büyükkasap[1], Arda İnan[2], Bülent Salman[1], Abdulkadir Bedirli[1], Osman Yüksel[1]
[1] *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara.* [2] *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) gastrointestinal kanalın en sık görülen mezenkimal tümörleridir. Özofagustan rektuma kadar tüm gastrointestinal kanal boyunca izlenebilir. Günlük pratikte hastalara uygulanan radyolojik tetkiklerin artışıyla birlikte GİST'lere daha sıklıkla rastlanmaktadır. GİST'lerin %20'lik kısım kolon yerleşimlidir. Bu çalışmada kliniğimizdeki kolon yerleşimli GIST'lere yapılan cerrahi tedavi prosedürleri retrospektif olarak incelenmiştir.
Gerçek - Yöntem: Ocak 2010- Ocak 2013 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D tanı konulan ve cerrahi tedavileri yapılan 10 kolon kaynaklı GİST olgusu çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, yerleşim yerleri, cerrahi tedavi prosedürleri ve patolojik incemeleri değerlendirildi.
Bulgular: Olguların yaş ortalaması 52 olarak tespit edildi. Hastaların % 40'ı (n=4) erkek, % 60'ı (n=6) kadındı. En sık lokalizasyon sigmoid kolon olarak görüldü (6 olgu, %60). Çalışmaya katılan hastalarda metastaz saptanmadı. Hastalarda 6'sına sol hemikolektomi, 3'üne sağ hemikolektomi, birine aşağı anterior rezeksiyon uygulandı. Patolojik incelemede 9 hastada mitoz indeksi 10'nun altında, 1 hastada ise 232 olarak belirlendi. Hastaların takiplerinde nüks olguya rastlanmadı.
Sonuç: Kolon yerleşimli GIST'lerde tedavileri cerrahi total eksizyondur. Bazen komşu organlara yakınlığından dolayı tam olarak rezeke edilemeyebilir ve palyatif rezeksiyon yapılmak zorunda kalınabilir. Prognozda tümörün çapı, mitoz oranı ve uygun cerrahi girişim önemlidir. Total çıkarılmadıkları takdirde nüks oranları yüksektir. Bizim hastalarımızda mitoz oranlarının düşük olması ve uygun rezeksiyon yapılması sonucu nüks olgusuna rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal, tümör, cerrahi

SB-15

Robotik Kolorektal Cerrahi Eğitimi Nasıl Olmalıdır? Literatür Taraması Sonucunda Geliştirilmiş Eğitim Modeli

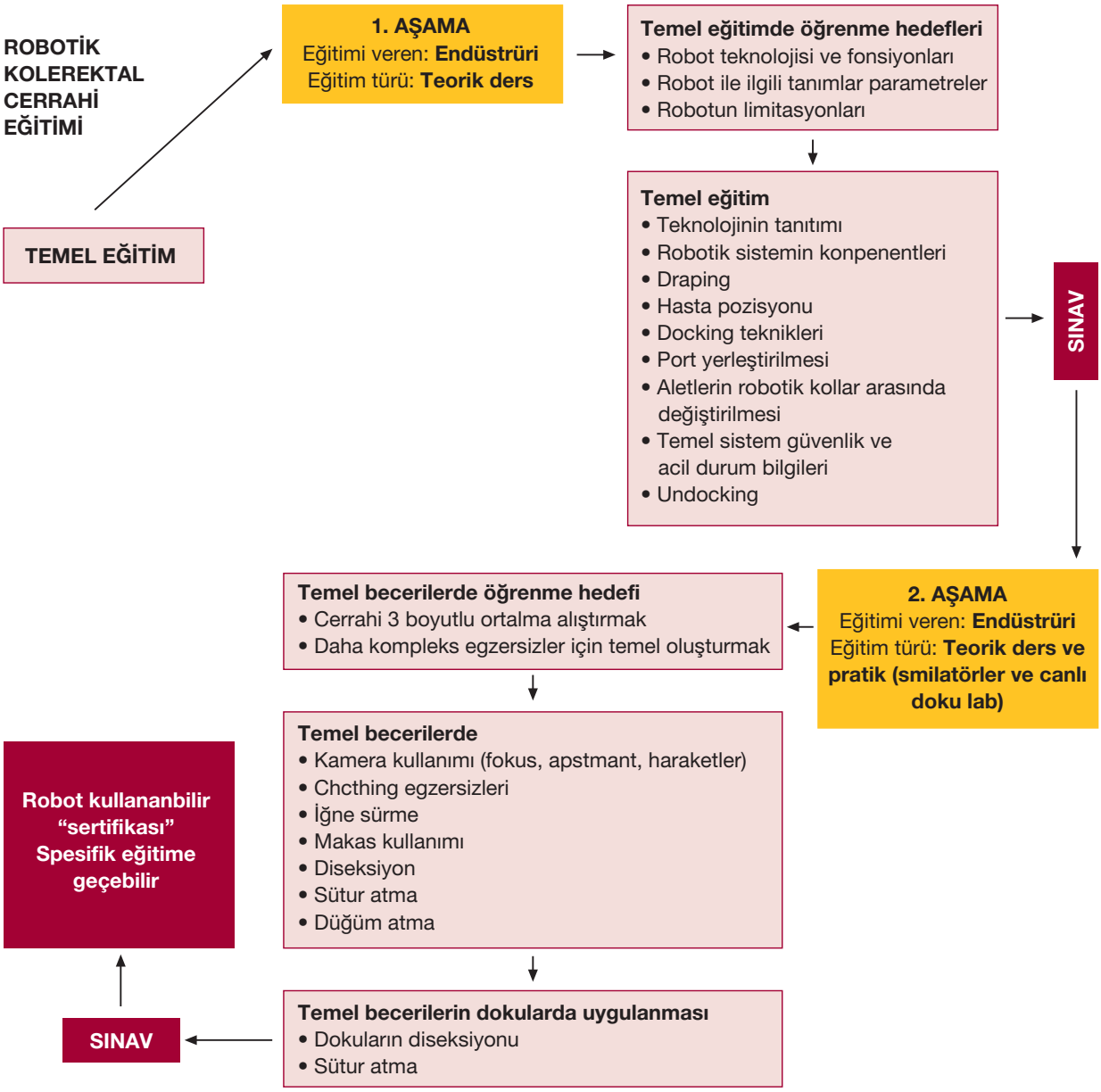
Ayça Fatma Gültekin
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Robotik kolorektal cerrahinin yaygın olarak kullanıldığı Kuzey Amerika ve Avrupa'daki pek çok ülkede robotik cerrahi (RC) eğitimi için geliştirilmiş bir model bulunmamaktadır. Ülkemizde de robot

bulunan merkezlerin sayısı giderek artmakta ancak RC yapacak cerrahların eğitimi konusunda oluşturulmuş bir eğitim modeli bulunmamaktadır. Bu çalışmada, RC eğitiminde şimdiye kadar ortaya konmuş eğitim modellerinden faydalanarak robotik kolorektal cerrahi eğitim modeli (R-KRCEM) ortaya konması amaçlanmıştır.

Metod: "Rectum", "colon" ve "robotic surgery training" anahtar kelimeleri kullanılarak elektronik veri tabanlarından (Pubmed, Science Direct ve Google schloar) kapsamlı analiz yapıldı. Robot üretimini sağlayan kuruluşun eğitim programı incelendi. Mevcut veriler değerlendirilerek R-KRCEM geliştirildi.

Bulgular: R-KRCEM, "temel" ve "spesifik" olmak üzere 2 basamaklı eğitim şeklinde planlandı. Temel eğitim, stimülatörler üzerinde robotun temel kullanım prensiplerinin öğrenilmesi ve canlı hayvan veya kadavra üzerinde robotun kullanılması olarak iki alt basamaktan oluşturuldu. Spesifik eğitim, robot



Şekil 1. Robotik KoloRektal Cerrahi Eğitim Modeli (R-KRCEM); Temel Eğitim akış şeması.

kullanılan merkezlerde ameliyatların izlenmesi ve göreceli olarak ameliyatlara dahil olunması şeklinde planlandı. Temel eğitim sonrasında yapılan sınavla, "robot kullanabilir" sertifikası, spesifik eğitimden sonra yapılan sınavla da "kolorektal cerrahide robot kullanabilir" sertifikası verilerek eğitimin tamamlanması planlandı.

Sonuç: Kolorektal cerrahide robot kullanımı giderek artmaktadır. Bu pahalı teknolojiyi kullanabilecek cerrahların yetiştirilmesi için tasarlanan R-KRCEM daha etkin eğitim modellerinin oluşturulması için bir başlangıç noktası olabilir.

Anahtar Kelimeler: Robotik cerrahi, kolorektal cerrahi, robotik cerrahi eğitimi

Şekil 2. Robotik KoloRektal Cerrahi Eğitim Modeli (R-KRCEM); Spesifik Eğitim akış şeması.

SB-16

Perianal Fistülde Lazerle Ablasyon

Cem Terzi[1], Habip Sarı[1], Aras Emre Canda[1], Naciye Çiğdem Arslan[1], Mustafa Göztok[1], Funda Obuz[2]
[1] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir.* [2] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş: Fistül traktının lazerle (FiLaCTM, Biolitec, Almanya) ablasyonu periaanal fistül tedavisinde yeni bir yöntemdir. Bu çalışmada lazerle ablasyonun etkinliği araştırılmıştır.

Gereç - Yöntem: Kliniğimizde Nisan 2012-Ocak 2015 arasında primer ya da nüks anal fistül nedeniyle 64 hastaya FiLaCTM uygulandı. Tüm hastalarda preoperatif tanı/sınıflandırma ve postoperatif takip için pelvik MR yapıldı. Fistül tiplendirmesinde Park's sınıflandırması kullanıldı. Girişim spinal anestezi altında, litotomi pozisyonunda lazer enerjisiyle fistül traktının mühürlenmesiydi. Üç hasta takip dışı kalarak çalışmadan çıkarıldı. Çalışmanın birincil sonucu tam iyileşmeye ulaşma oranıydı.

Sonuçlar: Toplam 61 (E/K=47/14) hasta analize dahil edildi. Medyan operasyon süresi 25 (5-40) dakikaydı. Hastaların hiçbirinde perioperatif komplikasyon görülmedi. Medyan izlem süresi 24 (1-35) aydı. Hastaların 24'ünde nüks fistül vardı. Fistül tipi 26 hastada intersfinkterik, 24 hastada transsfinkterik, 6 hastada yüzeyel ve 5 hastada ekstrasfinkterikti. Hastaların %49.2'sinde (n=30; 18 primer, 12 nüks) tam iyileşme görüldü. İzlemde 11 (%18; 4 primer, 7 nüks) hastada minimal semptomlarla birlikte hafif drenaj, 16 (%26.2; 11primer, 5 nüks) hastada persistan semptomatik drenaj ve 4 hastada (4 primer) ağrılı semptomatik drenaj devam etti. Bu hastaların 13'ü (%21.3) nüks

nedeniyle yeniden ameliyat edildi.
Sonuç: Hastaların yaklaşık %40'ının nüks fistülü olduğu düşünülürse bu yeni yöntem ile elde edilen %49.2'lik iyileşme oranı kabul edilebilir bir sonuçtur. Ayrıca tam iyileşme gözlenmeyen hastaların yaklaşık yarısında semptomatik kontrol sağlanmıştır. Minimal invaziv, güvenli ve basit olan lazerle ablasyon yönteminin etkinliğiyle ilgili daha geniş serilerde kontrollü çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Perianal fistül, lazer, ablasyon

SB-17

Emilebilir Sodyum Hyaluronat Karboksimetilselüloz Antiadhezyon Bariyer'inin (Seprafilm®) Deneysel Rat Peritonektomi Modelinde Abdomino-pelvik Adhezyonlar Üzerine Etkisi

Naciye Ciğdem Arslan[1], Selman Sökmen[1], Mehmet Köşkderelioğlu[1], Erdem Özkara[2], Osman Yılmaz[3], Sülen Sarıoğlu[4], Mehmet Füzün[1]
[1] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir.* [2] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir.* [3] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Hizmetleri MYO, İzmir.* [4] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir*

Amaç: Özellikle tekrarlayan girişim öyküsü olan hastalarda yapışıklıkların önlenmesi her zaman cerrahinin tartışmalı konularından biri olmuştur. Seprafilm® iki aniyonik polisakkaridden (sodyum hyaluronat ve karboksimetilselüloz) oluşan steril, emilebilir ve şeffaf bir bariyerdir. Bu çalışmanın amacı deneysel rat peritonektomi modelinde Seprafilm®'in etkinliğini araştırmaktır.
Gereç - Yöntem: Yirmi dişi Wistar albino rat iki gruba ayrıldı. Tüm hayvanlara 2 kadran(sol abdominal yan duvar ve pelvik) peritonektomi yapıldı. Çalışma grubunda peritonektomili alana ve abdominal insizyonun altına Seprafilm® yerleştirildi. Tüm ratlar postoperatif 7. gün sakrifiye edilerek batın içinden doku örnekleri alındı. Makroskopik değerlendirme Peritoneal Adhezyon İndeksi(PAİ), Peritoneal Fibrozis Skalası(PFS) ve Alan-Spesifik Adhezyon Skalası (ASAS) ile yapıldı. Spesimenler mikroskopik olarak Histopatolojik Adhezyon-İnflamasyon Skoru (HAIS), Kas Nekrozu Skoru(KNS) ve Histopatolojik Fibrozis Skoru(HFS) ile de değerlendirildi.
Bulgular: Makroskopik skorlamada çalışma grubunda ortalama PAI skoru daha düşük (1.1'e karşı 2, $p<0.05$) bulundu. Ortalama ASAS skorları çalışma ve kontrol gruplarında sırasıyla miktar için 1.1 ve 2.3($p<0.05$), tip için 1.3 ve 3($p<0.05$), güç için 0.8 ve 2.2($p<0.05$) ve toplamda 3.2 ve 7.3($p<0.05$) olarak bulundu. Ortalama PFS skoru kontrol grubunda anlamlı olarak yüksekti (0.5'e karşı 1.7, $p<0.05$). Histopatolojik incelemede KNS skorları çalışma ve kontrol gruplarında sırasıyla 0.2 ve 1.3 olarak bulundu($p<0.05$). Seprafilm® dokulardaki nötrofil infiltrasyonunu anlamlı olarak azalttı(%17'ye karşı %35).
Sonuç: Seprafilm® yapışıklıkların miktar, tip ve gücünü ölçen makroskopik ve mikroskopik skorlama sistemleri dikkate alındığında intraabdominal yapışıklıkları önlemede yararlı bulunmuştur. Özellikle "second-look" ya da tekrar sitoredüksiyon gerekebilecek olgularda güvenli laparotomiyi kolaylaştırabilir.

Anahtar Kelimeler: Seprafilm, intraabdominal adhezyon, relaparotomi

SB-18

Tibial Sinir Stimülasyonu Olgu Sunumu

Evrim Yılmaz, Gönül Yapıcı
istanbul üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, istanbul

Klinik hastalarımızın pek çoğu inkontinans ve bundan dolayı oluşabilen sorunlar nedeniyle; yaşam konfoları düşük ve sosyal hayatlarını zorunluluklar dışında tamamen sonlandırmış ve çoğunlukla sadece kendi evleri içinde yaşantılar kurmuş olarak karşımıza çıkmaktadır.
Katı, sıvı. gaz ve idrar inkontinansı olan hastalara uygulanan bu yeni işlem hakkında hemşirelerin bilgi sahibi olması amacıyla olgu sunumu olarak hazırladık.
Norömodulasyon olarak da bilinen sinir uyarılması

mesaneyi ve anal kanal sfinkterlerini kontrol eden sakral ve pudental sinirleri uyarmak için elektrik akımları kullanan bir tedavidir. Anal Sfinkterleri uyarmak için tibial sinir kullanılır.

Hastamız: E.Y 35 K Sıvı Dışkı kaçırma + Gaz kaçırma şikayeti ile kliniğimize başvuran hasta 7 yıl önce hemoroid ameliyatı geçirmiş olan hastanın geçmişinde doğum, perine yaralanması, kolorektal cerrahi ve spinal cerrahi hikayesi bulunmamakta. Hastaya işlem öceside Diğital muayene, ERUS, Anal Manometri, Wexner skorlaması yapılmıştır. ERUS ta sfinkter defekt alanları, internal sfinkterde genel atrofi, perineal cisimde incelme saptannan hastanın manomertisi yapılmış ve son olarak yapılan wexner skorlaması:12 olarak bulunmuştur. Kliniğimize sıvı+ gaz inkontinansı ile gelen hastanın;TTS ile tedavisisnin 5. seansında sikayetleri tamamen ortadan kalkmıştır.

Kliniğimizde;

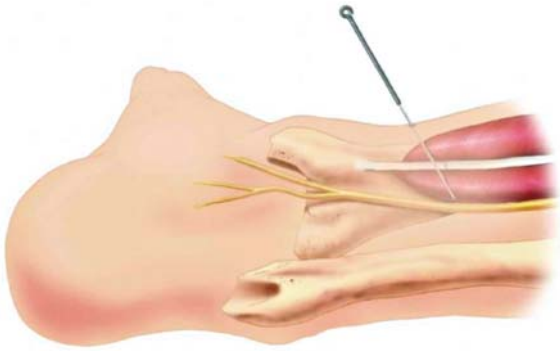
40 K- 11E hastaya TTS uygulanmış.

Hastaların %35 tam başarı sağlanmıştır

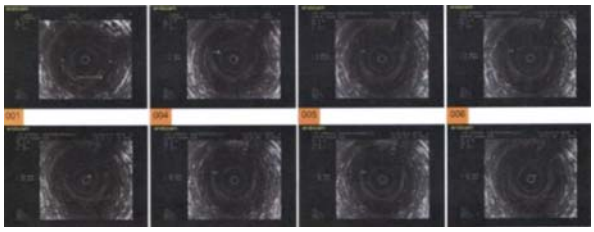
Hastaların %50 inkontinansları devam ettiği halde sıklıkları azaldığı için yaşam konforlarının arttığını ifade etmiştir.

Hastaların %15 hiçbir değişiklik olmamıştır.

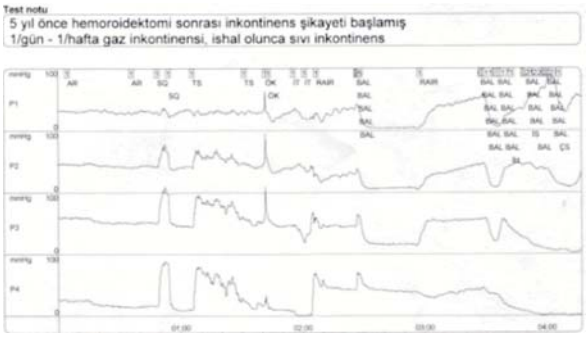
Anahtar Kelimeler: İnkontinans



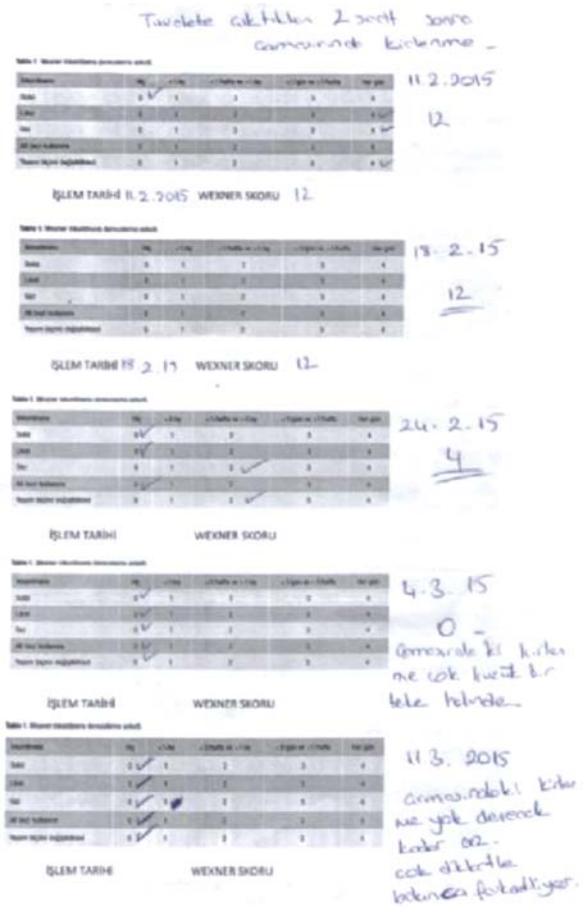
Resim 3. Tibial Sinir



Resim 1. ERUS Görüntüsü



Resim 2. Manometri Görüntüsü



Resim 4. Wexner Skoru

SB-19

Intramural Small-Bowel and Intraabdominal Hematomas Induced by Antıcoagulant Therapy

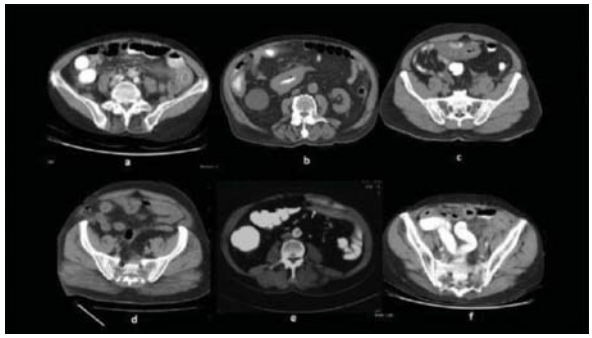
Mehmet İnce[1], Zafer Kılbaş[1], Ümit Kaldırım[2], Nail Ersoz[1], Orhan Kozak[1]

[1] *Department of Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankar.* [2] *Department of Emergeny Medicine, Gulhane Militarry Medical School, Ankara*

Spontaneous intramural small-bowel and intraabdominal hematoma is a rare complication of oral anticoagulation therapy. Bleeding duo to anticoagulation therapy is generally treated conservatively by nasogastric decompression and total parenteral nutrition, surgical intervention is required in patients with active bleeding, acute abdominal pain, or intestinal obstruction. The aim of our study was to review the imaging findings and outcomes of six patients.

The medical records and imaging of six patient were evaluated at our institution in 2014 with the diagnosis of spontaneous and nontraumatic intramural small-bowel hematoma. Ages, gender, primer disease, primer complaint, INR, PTT, LOS, Hb,Htc, CT findings and treatment of patients were retrieved retrospectively from our database. Results: Six patients (two female, mean age 67.8 years) were identified. All of the patients suffered from abdominal pain, five had additional symptoms. All of the patients had overdosage of warfarin sodium and had abnormal coagulation parameters. The mean duration of the patients' anticoagulation was 38.5 months. Abdominal computerized tomography showed the exact pathology which is intramural hematoma in all patients. Five of the patients were treated, nonoperatively, and one patient underwent surgery due to necrosis and obstruction in jejunum but nonoperatively for duodenal hematoma (Table 1, 2). All patients were well at mean 21-week follow-up.

Intramural intestinal hematoma is a rare complication of anticoagulant therapy, however it should be considered in the differential diagnosis of acute abdomen. Firstly, nonsurgical treatment should be the treatment, but surgery is indicated if complicated patients such as generalized peritonitis, necrosis or intestinal obstruction develops.



Resim 1. CT of all patienting showing intramural small bowel hematoma

Tablo 1.

Patients	1	2	3	4	5	6	Mean
Age	73	87	52	53	79	53	67,8
Gender, F/M	F	M	M	M	M	F	2/4
INR	7.1	7.77	7.68	9.93	11.34	5.24	7.11
PTT, sc	76.2	90.9	89.8	78.1	83,6	54,7	78.9
Htc,%	30.1	33.2	40.6	40.4	20,6	29	32.3
Hb, g/dL	9.98	10.2	13.9	12.9	6,9	9.2	10.5
WBC, mm3	18.100	11.200	12.100	15.900	19.200	20.800	16.200
LOS, day	12	11	7	16	17	20	13.8
Follow up, weeks	12	8	6	8	52	40	21
Clinical findings of patients							

Tablo 2.

Patients	1	2	3	4	5	6
Primer Disease	Mitral valve replacement	Mitral valve replacement	Deep vein thrombosis / Antiphospho -lipid antibody syndrome	Cardiac Thrombus and COPD	Coronary bypass surgery	Mitral valve replacement
Primer Complaint	Abdominal pain	Abdominal pain	Abdominal pain	Abdominal pain	Abdominal pain	Abdominal pain
Sekonder Complaint	Small bowel obstruction	Aanorexia	Nausea-vomiting	-	Nausea-vomiting	Small bowel obstruction
Duration Complaint, day	21	7	9	14	10	5
Treatment	Segmental small bowel resection+ anastomosis and conservative treatment for duodenal hematoma	Conservative treatment*	Conservative treatment	Conservative treatment	Conservative treatment	Conservative treatment
CT findings	wall thickening of duodenum and small bowel and free fluid in the abdomen (bleeding?) (Figure 1a)	wall thickening of proximal jejunal segment (Figure 1b)	wall thickening of jejunal segments and free fluid in the abdomen (Figure 1c)	free fluid between in the jejunal segments (Figure 1d)	wall thickening of jejunal segment (intramural hematoma) and free fluid between the intestine (Figure 1e)	intramural hematoma ileum, dilatation small intestine (Figure 1f)
Duration of Warfarin use, year	3	5	1	1/4	6	4
Clinical findings of patients						

Key words: Intramural intestinal hematoma, anticoagulation therapy

SB-20

Pilonidal Sinüs Hastalığı Cerrahi Tedavisinde Kullanılan Modifiye Limberg Flep Transpozisyonu ile Burow üçgenli Lateral İlerletme Flebinin Karşılaştırılması:Prospektif Randomize Çalışma

Mehmet Saydam[1], Bülent Öztürk[1], Hüseyin Sinan[2], Ahmet Ziya Balta[3], Pervin Demir[4], Mustafa Tahir Özer[5], Sezai Demirbaş[5]

[1] *Ankara Mevki Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Ankara.* [2] *Van Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Ankara.* [3] *Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Bilimdalı, İstanbul.* [4] *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Medikal Biyoistatistik Bölümü, Ankara.* [5] *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Anabilimdalı, Ankara*

Pilonidal Sinüs Hastalığının (PSH) birçok cerrahi tedavi seçeneği olmasına karşın, tüm cerrahi yöntemlerin değişik oranlarda postoperatif infeksiyon ve nüks gibi komplikasyonları olduğundan, üzerinde fikir birliğine varılmış bir cerrahi yöntem yoktur. Literatürde flep tekniklerinin non-flep tekniklere oranla morbidite ve rekürrens oranları açısından daha üstün olduğuna dair birçok data mevcuttur. Çalışmadaki amacımız; PSH hastalığında oldukça sık oranda kullanılan Modifiye Limberg Flep yöntemi ile göreceli olarak daha az tercih edilen Lateral İlerletme Fleb yöntemini, Vizüel Analog Skala (VAS), rekürrens, postoperatif komplikasyonlar ve cerrahi alan enfeksiyonu bulgularını postoperatif 12 ayda istatiksel olarak karşılaştırmaktır. Bu prospektif randomize klinik çalışma, etik kurul onayı alınarak, Ankara Mevki Asker Hastanesinde, Mayıs 2013 ile Ağustos 2013 arasında, PSH tanısı almış 100 ardışık hasta katılımıyla yapıldı. Hastalar iki eşit gruba ayrılarak, bir gruba Burow üçgenli Lateral İlerletme flebi, diğer gruba ise Modifiye Limberg flep yöntemleri uygulandı. Ana ölçütler olarak, klinik iyileşme periyodu, hastanede kalış süreci, operasyon süresi, ve rekürrens, yara ayrışması, cerrahi alan enfeksiyonu gibi postoperatif komplikasyonlar, ayrıca VAS skorları takip edilip kayıt altına alınarak istatiksel olarak karşılaştırıldı. İki grup arasında; hastanede kalış süresi (p=0.515), operasyon süresi (p=0.175), yara ayrışması (p=0.645), ve VAS ağrı skoru (p=0.112), açısından istatiksel olarak bir anlamlılık bulunamadı. Burow üçgenli Lateral İlertletme Flebi, Modifiye Limberg yöntemine göre daha az sıklıkla kullanılmasına rağmen biz çalışmamızda, operasyon süresi, postoperatif komplikasyon veya hastanede kalış süresi gibi parametreler açısından istatiksel olarak bir fark saptayamadık. Bunun yanında klinik tecrübelerimize dayanarak, Lateral İlerletme yönteminin, özellikle üst segmentte yerleşmiş ve natal klefti fazla derin olmayan hastalarda tercih edilebilir bir tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal sinus hastalığı; Lateral ilerletme; modifiye Limberg; Cerrahi

Tablo 2. Olgulardaki Rekürrens ve Cerrahi Alan Enfeksiyonu Oranları.

Değişkenler	n (%)
Rekürrens	
Var	1 (1.0)
Yok	99 (99.0)
Yara açılması	
Var	5 (5.0)
Yok	95 (95.0)
Cerrahi Alan Enfeksiyonu	
Var	2 (2.0)
Yok	98 (98.0)

Tablo 1. Çalışma Verilerinin Tanımlayıcı İstatistiği.

Değişkenler	Minumum	Maksimum	IQR	Ortalama
Yaş	19	34	23 (3)	23.6±2.3
BMİ (kg/m2)	20.0	36.0	24.9 (3.0)	25.4±2.7
Operasyon Süresi (dak)	35.0;	90.0	40.0 (5.0)	42.1±6.5
Hastanede kalış süresi (gün)	2.0	8.0	2.5 (1.0	2.7±0.9
VAS skoru	1	4	2 (1)	2.5±0.8
IQR (interquartilerange)				

SB-21

Komplike Anal Fistül Tedavisinde LİFT Tekniğinin Araştırılması

Bekir Bulut, Erdinç Çetinkaya, Şiyar Ersöz, Cem Emir Güldoğan, Bülent Cavit Yüksel, Ahmet Keşşaf Aşlar
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Anal fistül; tedavisinde birçok yöntemin kullanıldığı ve tedavi sonrasında değişen oranlarda nüksün ve inkontinansın geliştiği bir hastalıktır. Bu çalışmada komplike anal fistüllerde nispeten yeni bir teknik olan LIFT (Ligation of Intersphincteric Fistula Tract) yönteminin etkinliğinin araştırılması planlandı.
Gereç - Yöntem: Ocak 2014 ile Temmuz 2014 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kolorektal Cerrahi Kliniği'ne başvurarak komplike anal fistül tanısı konan 16 adet hasta LIFT tekniği uygulanarak takibe alındı. Hastalar postoperatif erken dönem, 1. hafta, 1. ay ve 4. ay semptom ve muayene bulgularına göre değerlendirildi.
Bulgular: Hastaların 12'si (%75) erkek, 4'ü (%25) kadındı. Opere edilen hastaların ortalama yaşı 38(16-59) ve izlem süresi 4 aydı. Fistül tipinin belirlenmesinde MR incelemesi ışığında Park's sınıflaması ve ameliyat bilgileri kullanıldı. Hastaların tamamı komplike fistüllerdi; 13 hastada transsfinkterik, 3 hastada intersfinkterik anal fistül mevcuttu. 6 hastada anal fistül tanısını yeni konmuşken, 10 hasta daha önceden ameliyat olmuş nüks vakalardı.
Tartışma ve Sonuç: Peroperatif hiçbir hastada komplikasyon olmadı. Ameliyat edilen 16 hastadan 14'inde (% 87.5) tam iyileşme sağlandı. 2 hastada (%12.5) nüks gelişti. Hiçbir hastada inkontinans gelişmedi Nüks olan hastalardan biri reopere edildi. Takiplerinde semptom ve bulgular tedrici olarak geriledi ve şifa ile iyileşti. Hastalardan birine operasyon önerildi ama operasyonu kabul etmedi. Sonuç olarak sfinkter koruyucu bir yöntem olarak değerlendirilen LIFT tekniği; özellikle inkontinans riski olmayışı ile ön plana çıkan, postoperatif hasta konforu ve kabul edilebilir nüks oranları ile iddialı ve altın standart olmaya aday bir yöntem olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Komplike anal fistül, LİFT, İnkontinans

SB-22

Pilonidal Sinus Tedavisinde Limberg Flep ile Kristalize Fenol Uygulamasının Karşılaştırılması

Doğan Gönüllü, Mehmet Lari Gedik, Ömer Aycan, Yunus Topal, Zeki Öner, Ferda Nihat Köksoy
S.B. GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Çalışma, Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği 2008 - 2014 arasında yapıldı; pilonidal sinus tedavi amacı ile rhomboid eksizyon ve Limberg Flep yapılmış olan hastalar (gr.A, n=100) ile Minimal İnvaziv Cerrahi ile Kristalize Fenol uygulanmış hasta grubu (gr.B, n=100), yatış süresi, yara iyileşme süresi, işe başlama süresi, postoperatif komplikasyonlar ve nüks yönünden karşılaştırıldı.
Çalışmamıza 31'i kadın ve 169'u erkek hasta dahil edildi. Yaş aralığı 15-51, ortalama 24,3 idi. Takip süreleri gr.A olguları için 34 ay (19-51), gr.B için 24 ay (11-38); yatış süresi yönünden karşılaştırma yapılınca gr.A: 3.7±1.5 gün, gr.B: 1.1±0.4 gün ($p<0.0001$).
Flep grubunda yara düzelme süresi fenol grubundan anlamlı ($p< 0.0001$) olarak daha yüksekti. Flep grubunda işe başlama süresi fenol grubundan anlamlı ($p< 0.0001$) olarak daha uzundu (gr.A: 19.2 ± 12.6 gün, gr.B: 6.4 ± 4.2 gün).
Flep grubunda komplikasyon oranı fenol grubundan anlamlı ($p< 0.05$) olarak daha yüksekti; operasyon sonrası geç dönem komplikasyonlar, hissizlik ve estetik kötü görünüm flep grubunda kristalize fenol uygulanan gruba göre anlamlı olarak fazla görüldü ($p=0.014$).
Nüks açısından yapılan takiplerde fenol grubunda 3 olguda flep grubunda ise 5 vakada nüks gelişti, istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi

(p=0.721).
Sonuç: Rhomboid eksizyon ve flep tekniklerinin intergluteal sulkusun düzleştirilmesi gibi nüksten sorumlu tutulan faktörlerin ortadan kaldırılması ve yaranın primer kapatılması gibi avantajları gösterirken, kristalize fenol uygulama yönteminin hastanede yatışı, yara düzelme süresi ve işe başlama süresini anlamlı olarak azalttığı, hissizlik, ağrı ve estetik kötü görüntü gibi geç komplikasyonların görülmemesi açısından daha avantajlı olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kristalize fenol uygulaması, Limberg flep, pilonidal sinus tedavisi

SB-23

Radyasyona Bağlı Gelişen Rekto-Vajinal Fistül Hastalarının Tedavisinde Ultralow Anterior Rezeksiyon veya Abdominoperineal Pull-Through Rezeksiyon ve Koloanal Anastomoz Sonuçları

Feza Karakayalı, Tugan Tezcaner, Aydın Can Akdur, Gökhan Moray
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Radyoterapiye bağlı gelişen fistüller, rektovajinal septumun etkilenmesine bağlı olarak genelde orta ve üst vajene açılırlar ve geniş doku hasarına bağlı olarak lokal onarım sonuçları kötüdür. Bu çalışmada radyoterapiye sekonder gelişen rekto-vajinal fistüllerde rektumun total veya totale yakın çıkartıldığı 2 farklı teknikle kolorektal rezeksiyon ve koloanal anastomoz yaptığımız hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.
Metod: Serviks karsinomu nedeni ile neo-adjuvan kemoterapi ve pelvik radyoterapi uygulanmış, sonrasında rektovajinal fistül gelişen, tümör rekürrensi olmayan 21 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Radyolojik görüntüleme, fizik muayene ve ameliyat bulgularına göre 13 hastada yüksek, 8 hastada ise orta RVF olduğu saptandı. Hastaların 11'ine ultralow anterior rezeksiyon, 10'una ise abdominoperineal pull-through rezeksiyon ve koloanal anastomoz uygulandı. Tüm hastalarda hem ameliyat öncesi hem de diversiyon amaçlı oluşturulmuş ileostomileri kapatıldıktan 6 ay sonra, uyarlanmış Saito fonksiyon anketi ile barsak fonksiyonları, Cleveland Clinic Incontinence Score (CCIS) ile kontinans durumları ve Fekal İnkontinans Yaşam Kalitesi (FIQLI) anketi ile yaşam kaliteleri değerlendirildi.
Sonuçlar: Ostomilerinin kapatılmasından sonra ortalama 20 aylık takip sürelerinde hiçbir hastada rekürren rektovajinal fistül gözlenmedi. Barsak fonksiyonları ve inkontinans skorlarını değerlendiren anketlerde ameliyat öncesi ve sonrası dönem arasında fark saptanmazken, FIQLI anketinde, depresyon, yaşam stili ve mahcubiyet skorlarının ameliyat sonrası dönemde belirgin olarak düzeldiği saptandı.
Yorum: Seçilmiş hastalarda, totale yakın rektum rezeksiyonu yapılması ve barsak devamlılığının bir koloanal anastomoz ile sağlanması güvenli ve küratif bir tedavi yöntemi olarak kabul edilebilir. Takip sürecinde hiç rekürrensin olmaması ve hastaların yaşam kalitelerinde belirgin düzelme, bu tedavi yaklaşımının etkinliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Radyoterapi, rektovajinal fistül, cerrahi

SB-24

Rektosel Oluşumunda Anal Sfinkter Basıncının Rolü

Süleyman Büyükaşık, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Burak Kankaya, Hakan Seyit, Mehmet Karabulut, Halil Alış
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Istanbul

Amaç: Kabızlık toplumda sık görülen ve etyolojisinde çeşitli faktörlerin suçlandığı bir antitedir. Bu çalışmada kabızlık şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvuran ve kabızlık tanısı ile yapılan defekografisinde rektosel tespit edilen hastalarda anal sfinkter basıncının rolünü değerlendirdik.

Materyal - Metod: Çalışmaya, Temmuz 2010 ile Eylül 2014 tarihleri arasında Genel Cerrahi polikliniğine kabızlık şikayeti ile başvuran ve Roma III kriterlerine göre kabızlık tanısı alan 60 hasta dahil edildi. Bu hastalara önce defekografi yapıldı. Defekografi sonucuna göre hastalar rektoseli olan ve olmayan olarak iki grupa ayrıldı. Bu iki gruba da anal manometri yapılarak anal sfinkter basınç değerleri karşılaştırıldı.
Bulgular: Defekografi ile rektosel tanısı konan ve rektosel olmayan her iki grupta anal manometri ile ölçülen, dinlenim, sıkma, tahammül sıkma ve ıkınma basınçları ile beraber ilk sıkışma, çok sıkışma ve maksimum sıkışmanın olduğu rektal volümler karşılaştırıldı. Yapılan karşılaştırmalarada her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilemedi. ($p > 0,05$).
Sonuç: Kabızlık nedeniyle tetkik edilen ve rektosel tespit edilen hastaların rektosel olmayan kabızlık tanısı alan diğer hastalar ile karşılaştırdığında anal sfinkter basınçlarında anlamlı bir fark yoktur. Ayrıca rektosel hastalarında rektosele bağlı rektal volümün arttığı da gösterilememiştir. Buna rağmen rektoselin kronik kabızlığın bir nedeni mi, yoksa bir sonucu mu olduğunu söylemek mümkün değildir; zira şikayeti olmayan hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda rektosel sıklığının tahmin edilenin çok üstünde olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla, kronik kabızlık ile rektosel arasındaki neden-sonuç ilişkisinin net olarak aydınlatılabilmesi için uzun dönem kohort çalışmalarına ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Rektosel, defekografi,anal dinlenim basıncı

SB-25

Oktojeneryanlarda Kolorektal Kanser Cerrahisi

Barış Gülcü, Tuncay Yılmazlar, Ersin Öztürk
Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Kolorektal kanser beklenen yaşam süresinin artmasıyla birlikte oktojeneryanlarda daha sık görülmektedir. İleri yaşın kolorektal cerrahide bir risk faktörü olup olmadığı tartışma konusudur. Çalışmamızda kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen oktojeneryanların klinik sonuçları irdelenerek bu konunun araştırılması amaçlanmıştır.
Metod: Çalışma için lokal etik kurul onayı alındı. Uludağ Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Kolorektal Cerrahi Birimi'nde 1 Ocak 2010 ile 31 Aralık 2013 tarihleri arasında özelleşmiş kolorektal cerrahlar tarafından ameliyat edilen 63 oktojeneryan hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların demografik verileri, preoperatif, peroperatif ve postoperatif parametreleri incelendi.
Bulgular: Hastaların %57'si erkek %43'ü kadındı. Ortanca yaş 81 (80-89) yıldı. Kırkbeş hasta ASA II iken 17 hasta ASA III' tü. Kanser hastaların %17'sinde sağ kolon, %51'inde sol kolon ve %32'sinde rektum yerleşimliydi. Hastaların 11'i (%17.5) acil olarak, 52'si (%82.5) elektif olarak başvurmuştu. Preoperatif eritrosit süspansiyonu verilmesi morbidite gelişimi için bir risk faktörüydü (%83.4 vs %29.8; p=0,0170). Elektif ameliyatlarda en çok aşağı anterior rezeksiyon (%19), acil ameliyatlarda ise en çok Hartmann prosedürü (%9.5) uygulanmıştı. Acil ameliyatlarda ostomi açılma sıklığı anlamlı olarak daha fazlaydı (%42 vs %6.8; p=0.0018). Hastaların %90'nında doku tanısı adenokarsinomaydı. %35 hasta Evre IIIB idi. Cerrahi morbidite rektum cerrahisi uygulanan hastalarda belirgin olarak daha yüksekti (%66 vs %10,2; p=0.0124). Medikal morbidite 10 hastada (%15.9) gelişmişti. Ortanca hastanede yatış süresi 14 (3-39) gündü. Hastanede yatış süresini cerrahi (p=0.0004) ve medikal (p=0.0288) morbidite uzatmaktaydı. Çalışmamızda mortalite oranı %1.6'ydı.

Sonuç: Oktojeneryanlarda kolorektal kanser cerrahisi bu konuda özelleşmiş merkezlerde kabul edilebilir morbidite ve mortalite oranları ile güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Güvenli, kolorektal kanser, oktojeneryan, özelleşmiş merkez

SB-26

Rektum Kanserinde Perinöral İnvazyon'unun Prognostik Önemi

Haluk Şirin[1], Utku Özgen[3], Nail Ersöz[4], Mehmet İnce[4], Neşe Demirkan[3], Özgül Sağol[1], Sülen Sarıoğlu[2], Hülya Ellidokuz[2], Sezai Demirbaş[4], Uğur Sungurtekin[3], Selman Sökmen[2], Mehmet Füzün[2]

[1] *Develi M Kocatürk Hast. Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri.* [2] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi, Patoloji ve Akademik İstatistik AD, İzmir.* [3] *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ve Patoloji AD, Denizli.* [4] *GATA Genel Cerrahi AD, Ankara*

Perinöral invazyon(PNİ)'nun prognostik önemi sadece rektum karsinomunu içeren, geniş hasta hacimli ve uzun izlem süresi olan bir çalışmada halen gösterilememiştir. İlgili literatürde varolan bu zayıflıkların elimine edildiği bu çalışmada rektum karsinomunda PNİ'nin prognostik etkisi araştırılmıştır. Verisi ileriye dönük toplanmış, 777 radikal küratif rezeke rektum karsinomu içeren çok merkezli veritabanı, geriye dönük olarak incelendi. PNİ ve 28 klinikopatolojik faktörün onkolojik sonlanımlarla bağıntısı analiz edildi.

PNİ rezeke rektum karsinomunda %25 oranında pozitif saptandı. Ölümü etkileyen güçlü faktörler pN2, radiyal marjin(RM) ve tümör tomurcuklanması'ydı. Ortanca izlem süresi olan 54.6 ayda, 5 yıllık genel ve hastalıksız sağkalım oranları %62 ve %68 idi. Çok değişkenli analizde genel sağkalım için rezeksiyon tipi, venöz invazyon, pN2, tümör tomurcuklanması, RM, uzak metastaz ve komplikasyon gelişmesi anlamlı bağımsız birer faktör iken; hastalıksız sağkalım için PNİ, pT3-4, pN1-2 ve rezeksiyon tipi güçlü bağımsız prognostik faktörlerdi. Lokal nüksü etkileyen anlamlı bağımsız prognostik faktörler ise PNİ, pT3-4, pN1-2 ve tümör regresyon derecesiydi.

Rektum karsinomunun onkolojik sonuçları üzerine PNİ'nin güçlü prognostik etkisi saptanmıştır. Rektum kanser hücreleri ile sinir lifleri arasındaki etkileşim lokal nüksü arttırmakta, hastalıksız sağkalımı azaltmaktadır. Bu etkinin neoadjuvan kemoradyoterapi'den bağımsız olduğu anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Koleraktal, kanser, evreleme, risk faktörleri

SB-27

Sol Kolon ve Rektum Kanser Cerrahisinde İnferior Mezenterik Venin Yüksek Ligasyonu Daha Fazla Lenf Nodu Çıkarılmasını Sağlar

İsmail Ahmet Bilgin[1], Bilgi Baca[2], Afag Aghayeva[2], Çiğdem Benlice[1], İlknur Ergüner[3], Sibel Erdamar[4], Tayfun Karahasanoğlu[5], İsmail Hamzaoğlu[1]

[1] *İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [2] *Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [3] *Acıbadem Üniversitesi, Maslak Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [4] *İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul.* [5] *Acıbadem Üniversitesi, Maslak Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul*

Amaç: Kolorektal kanser cerrahisinde inferior mezenterik arterin yüksek ligasyonu ile daha fazla lenf nodu (LN) çıkarıldığı gösterilmiştir. Ancak, inferior mezenterik venin (İMV) yüksek ligasyonu ile LN ilişkisi konusunda literatürde yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen hastalarda İMV kökü LN durumunu değerlendirmektir.

Method: Bu çalışmaya Haziran 2011 ve Şubat 2015 tarihleri arasında kliniğimizde sol kolon veya rektum kanseri nedeni ile ameliyat edilen ve İMV yüksek ligasyonu uygulanan hastalar dahil edildi. Peritoneal karsinomatozis, bağırsak obstrüksiyonu veya senkron tümörü olan hastalar çalışma dışında tutuldu. İMV'nin yüksek ligasyonu pankreasın inferior sınırı seviyesinden yapıldı ve bu seviyeden çıkarılan piyesteki LN durumu/tutulumu değerlendirildi.

Sonuç: Çalışmaya toplam 94 hasta dahil edildi (ortalama yaş, 58 yıl). Tümör 39 hastada sol kolonda, 35'inde rektumda ve 20'sinde rektosigmoid bileşkede lokalize idi. Yirmisekiz hasta neoadjuvan kemo/radyoterapi almıştı. Tümör evresi sırası ile: 0 (n=4), I (n=22), II (n=28), III (n=32) ve IV (n=8). 46 hastada anterior rezeksiyon, 39'unda low anterior rezeksiyon, 4'ünde sol hemikolektomi, 3'ünde

abdominoperineal rezeksiyon ve 2'sinde intersfinkterik rezeksiyon ameliyatı yapıldı. Piyeslerin patolojik incelemesinde ortalama LN sayısı 26 (aralık, 5-64) idi. İMV kökü değerlendirildiğinde ortalama LN sayısı 1 (aralık, 0-8) idi ve hastaların 59'unda (%63) bu bölgede LN bulunduğu tespit edildi. Tümör bu hastaların 23'ünde rektumda, 24'ünde sol kolonda ve 12'sinde rektosigmoid bölgede lokalize idi. Belirtilen İMV bölgesindeki LN'ye metastaz evre 4 hastalığı olan 2 hastada saptandı.
Tartışma: Sol kolon ve rektum kanseri cerrahisinde İMV'nin yüksek ligasyonu daha fazla LN çıkarılmasına imkan vermektedir. Bu durum daha doğru evreleme yapılmasını sağlayarak prognoza iyi yönde katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, inferior mezenterik ven, yüksek ligasyon, lenf nodu.

SB-28

Kolorektal Poliplerin Helikobakter Pilori Basili İle İlişkisi

Sabahattin Destek[1], Vahit Onur Gül[2], Müjge Hatun[3]
[1] *Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *Edremit Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Balıkesir.* [3] *Özel Tuzla Hastanesi, Anestezi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Kolorektal polipler (KRP), erişkin yaş grubunun %1-12'sinde görülürler. Saplı veya sesil, neoplastik veya nonneoplastik olabilirler. Kolon poliplerinin 2/3'ü adenomatoz poliptir. Çeşitli çalışmalarda helikobakter pilori enfeksiyonu (HP), kronik gastrit, gastrik atrofi, gibi üst gastrointestinal sistem patolojileri ile KRP gelişimi arasındaki ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu sunumda kolorektal poliplerin üst gastrointestinal sistem endoskopisinde bulunan HP basili ile birlikteliği ve ilişkisi tartışılmıştır.
Yöntem: Mayıs 2011 - Aralık 2014 yılları arasında Cerrahi Endoskopi Ünitesindeki kayıtlardan kolorektal polip saptanan hastalar retrospektif olarak incelendi.
Bulgular: Kolonoskopisinde KRP saptanılan ve eş zamanlı özofagogastroduodenoskopi yapılan 28 hastanın 10'u bayan 18'i erkekti.Yaş ortalamaları 57.3 (26-82 yaş aralığı) idi. En çok sol kolonda (%29), KRP bulundu. Poliplerin %60'ı sesildi. Poliplerin % 45'i adenomatöz polipti. Adenomatöz poliplerin %86'sı tübüler adenomdu. Adenomatöz poliplerin % 100'ünde displazi vardı. KRP saptanmış olan bu hastaların %86'sında kronik gastrit, %57'sinde HP, %25'inde alkalen reflü gastrit, %14'ünde kronik atrofik gastrit saptandı. KRP'ler için polipektomi ve HP için eradikasyon tedavileri verilen bu hastalar takibe alındılar.
Sonuç: Bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi kolorektal polipleri olan hastalarda reflü özofajit, hiatal herni, kronik gastrit, HP enfeksiyonu gibi üst gastrointestinal sistem patolojileri sıklıkla eşlik etmektedir. Çeşitli araştırmalarda olduğu gibi kronik gastrit ve HP enfeksiyonlu olguların kolorektal neoplazm gelişimi yönünden risk grubu oluşturabileceği kanaatindeyiz. Ancak bu konuda geniş ölçekli prospektif çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal polipler, Helikobakter pilori, Kronik gastrit

SB-29

Robotik Sağ Hemikolektomi Uyguladığımız Sağ Kolon Kanseri Olan Hastaların Erken Dönem Sonuçları

Aydın Yavuz, Mahir Nasirov, Çağrı Büyükkasap, Bülent Salman, Abdulkadir Bedirli
Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağ kolon kanseri nedeniyle robotik yöntemle sağ hemikolektomi yaptığımız hastalarımızın erken dönem sonuçlarını sunmaktır.
Metod: 2013-2015 yılları arasında sağ kolon kanseri olan 7 hastaya robotik sağ hemikolektomi uygulandı. Operatif işlem medialden laterale doğru, komplet mezokolik diseksiyon olacak şekilde tamamlandı. Spesmenlerin tümü üst orta hat yapılan bir kesiden, yara koruyucu içerisinden dışarıya alındı. İleokolik anastomozların tümü ekstra-korporal olarak yapıldı. Hastaların dosya kayıtlarından, hasta karakteristikleri,

operatif bulguları, histopatolojik sonuçları, postoperatif komplikasyon ve mortilite verileri incelendi.
Sonuçlar: Hastaların 5'i erkek, 2'si kadın olup, ortalama yaşları 58 idi. Histopatolojik tanı 6 hastada adenokarsinom, bir hastada müsinöz adenokarsinom idi. Docking süresi ortalama 25 dakika ve konsol süresi ise ortalama 185 dakika olarak belirlendi. Hastalarda ortalama kan kaybı 160 mL olup, tüm hastalarda operatif işlem robotik yöntemle tamamlandı. Postoperatif dönemde bir hastada yara yeri enfeksiyonu gelişirken, hiçbir hastada majör komplikasyon (anastomoz kaçağı benzeri) görülmedi. Hastalara postoperatif 2.gün sıvı gıda başlanıldı ve 5.gün hastalar sorunsuz taburcu edildiler. Hastalarda çıkarılan lenf nodu sayısı ortalama 26 olarak bulundu.
Tartışma: Sağ kolon kanseri olan ve robotik sağ hemikolektomi uyguladığımız sınırlı sayıdaki hastalarımızdan elde etmiş olduğumuz sonuçlar, sağ kolon kanserlerinde robotik yaklaşımın alternatif bir yöntem olacağı yönündedir.

Anahtar Kelimeler: Robotik cerrahi, sağ kolon kanseri, erken sonuçlar

SB-30

Kolon Kanseri Cerrahisinde Santral Vasküler Ligasyon Tekniği Laparoskopik Olarak Uygulanabilir Mi?

Metin Keskin[1], Emre Sivrikoz[4], Adem Bayraktar[1], Yılmaz Büyükuncu[1], Yaşar Sümer Yamaner[3], Dursun Buğra[2], Emre Balık[2], Mehmet Türker Bulut[1]
[1] *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [2] *Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [3] *Florence Nightingale Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [4] *Gaziosmanpaşa Taksim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Kolon kanseri nedeniyle santral vasküler ligasyon tekniğiyle açık veya laparoskopik yöntem ile ameliyat edilen olgularının onkolojik sonuçlar açısından karşılaştırılması amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: Ocak 2005 ile Aralık 2012 arasında İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda uygulanan sağ (çekum-splenik fleksura) ve sol (splenik fleksura-rektosigmoid köşe) kolon kanseri nedeniyle santral vasküler ligasyon tekniğiyle küratif cerrahi uygulan hastalar çalışmaya alındı. Evre IV hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastaların prospektif olarak toplanmış olan demografik, patolojik verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Beş yıllık takip süresini tamamlayan hastaların sağkalım oranları karşılaştırıldı.
Bulgular: Toplam 426 hasta çalışmaya dahil edildi. Epidemiyolojik, klinik ve patolojik veriler açısından açık ve laparoskopik cerrahi grupları karşılaştırıldığında çoklu organ rezeksiyonu (%22.2 ve %2.2, $p<0.001$) ve patolojik T-evresi ($p=0.005$) haricinde anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Bu farklılığın sonuçlara etkisini gidermek amacıyla çoklu organ rezeksiyonu uygulanan vakalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar ilk önce tümör yerleşimine göre sağ ve sol kolon olarak iki gruba ayrıldı. Sonra her grup kendi içinde, açık ve laparoskopik cerrahi açısından karşılaştırıldı. Gruplar arasında demografik, klinik ve patolojik veriler açısından fark saptanmadı ($p>0.05$). Beş yıllık takip süresini doldurmuş olan toplam 200 sağ-kalım analizine dahil edildi. Hem sağ, hem sol kolon gruplarında laparoskopik rezeksiyon uygulanan hastalarda açık cerrahi uygulanan hastalara göre genel 5-yıllık sürvi anlamlı oranda yüksek bulundu (Sağ: %73.6 & %52.0 ve sol: %75.6&%56.0; sırasıyla $p=0.015$, ve $p=0.042$).
Sonuç: Santral vasküler ligasyon tekniğine uygun olarak laparoskopik yöntemle ameliyat edilen sağ ve sol kolon tümörü olgularında 5-yıllık genel sağkalım oranı açık cerrahi grubuna göre anlamlı yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, santral ligasyon, laparoskopi

SB-31

Kolon Kanserinde Tümör Yerleşiminin Sağkalıma Etkisi Var Mı?

Metin Keskin[1], Emre Sivrikoz[3], Adem Bayraktar[1], Gülçin Yeğen[1], Yaşar Sümer Yamaner[4], Yılmaz Büyükuncu[1], Dursun Buğra[2], Emre Balık[2]

[1] *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [2] *Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [3] *Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [4] *Florence Nightingale Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Yapılan bazı çalışmalarda, sağ ve sol kolon kanserinin birbiriden farklı tümörler olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda, tümör yerleşiminin kısa ve uzun dönem sonuçlar üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: Ocak 2005 ile Aralık 2012 arasında, İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda kolon kanseri nedeniyle santral vasküler-ligasyon tekniğiyle küratif cerrahi uygulanan hastalar çalışmaya alındı. Evre IV hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastalar, tümör yerleşimine göre sağ (çekum-splenik fleksura) ve sol (splenik fleksura-rektosigmoid köşe) olarak iki gruba ayrıldı. İki grup demografik veriler, patolojik sonuçlar, erken dönem cerrahi sonuçlar ve beş yıllık genel sağkalım açısından retrospektif olarak karşılaştırıldı.
Bulgular: Toplam 426 hasta çalışmaya dahil edildi. Demografik veriler ve cerrahi teknik açısından gruplar arasında fark saptanmadı (p>0.05). Ancak sağ yerleşimli tümörlerde disseke edilen lenf nodu sayısı yüksek bulundu (32±12 vs. 26±12, p?0.001). Anjiyolenfatik invazyon, perinöral invazyon gibi minör patolojik belirteçler açısından da gruplar arasında fark yoktu (p>0.05). Sol kolon yerleşimli tümörü olan olgularda gaz pasajı, oral tam gıdaya başlama zamanı ve hastanede kalış süresi anlamlı olarak kısa bulundu (p=0.001, p=0.006 ve p=0.007). İki grup arasında genel 5-yıllık sağkalım oranı açısından ise fark saptanmadı (p=0.479). Laparoskopik rezeksiyon, çoklu organ rezeksiyonu, T-evresi, N-evresi ve patolojik evre verilerinin dahil edildiği lojistik regresyon analizinde de, sağ ve sol kolon yerleşimli kanserlerinin genel 5-yıllık sağkalım oranı benzer bulundu (p=0.836).
Sonuç: Sağ ve sol kolon kanserlerinin genetik ve immünolojik açıdan farklı özellikte olduğu ve sürvinin sağ taraf yerleşimli tümörlerde daha kötü olduğu bildirilse de, çalışmamız küratif cerrahi uygulandığında sağ ve sol kolon yerleşimli kolon tümörleri arasında, sağkalımın farklı olmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, yerleşim, sağkalım

SB-32

Neoadjuvan Kemoradyoterapi Alan Rektum Kanserli Hastaların Ameliyat Sonrası Patoloji Sonuçlarının İncelenmesi

İsmail Cem Eray, Ayşe Gizem Ünal, Uğur Topal, Kubilay Dalcı, Orçun Yalav
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş: Rektum kanserinde kür için esas tedavi yöntemi cerrahidir. Histolojik olarak çevresel rezeksiyon sınırına 1mm'den küçük tumor yakınlığı artmış lokal nüks ve kötü sağkalım oranlarına neden olur. Ameliyat öncesi verilen kemo-radyoterapinin (nKRT) lokal nüksü azalttığı gösterilmesinden sonra yüksek riskli hastalarda nKRT çeşitli protokoller ile uygulanmaya başlamıştır. Biz bu çalışmada nKRT alan hastaların rezeksiyon sonrası patolojik yanıtları incelenmiştir.
Bulgular: Çalışmaya 2014 yılında rektum kanseri nedeni ameliyatı öncesi nKRT alan 39 hasta alınmıştır. nKRT sırasında üç hastada ileus gelişmesi nedeni ile acil olarak opere edildi ve çalışmaya alınmadı. Otuzdokuz olgunun patolojik sonuçları evre 0, 4 hastada, evre I 7 hastada,
evre II 14 hastada, evre III 12 hastada, 2 hastada evre IV hastalık saptandı.
Sonuç: lokal nüksü ve kötü sağ kalım oranlarını düşürdüğü belirtilen nKRT rektum kanserinin tedavisinde sıklıkla uygulanmaktadır. nKRT süresince bazı hastalarda hastalık ilelemeye devam edip ileus ve kanama gibi acil girişim gerektirecek durumlara yol açmakta bazı hastalarda da laparotomide yaygın hastalık nedeni ile tumor rezeksiyonu yapılamamaktadır. Hangi hastaların nKRT'den fayda göreceğini gösterecek parametreler şimdilik ortaya konamamıştır ve bu yönde çalışmalar yapılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Rektum, kanser, neoadjuvan

SB-33

İnkomplet Mezorektum Olguları Nasıl Değerlendirilmeli? Mezorektum Bütünlüğünün Bozulduğu Seviyenin Tümör ile Olan İlişkisi Önemli Mi?

Metin Keskin[1], Emre Sivrikoz[3], Gülçin Yeğen[1], Cemil Burak Külle[1], Yılmaz Büyükuncu[1], Emre Balık[2], Mine Güllüoğlu[1], Dursun Buğra[2]

[1] *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [2] *Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [3] *Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Amaç: TME yapılması amaçlansada, tümörün büyüklüğü, yerleşimi, evresi, anatomi ve cerraha bağlı faktörler nedeniyle mezorektumun bütünlüğü pelvik disseksiyon sırasında bozulabilir (inkomplet mezorektum-İKM). Çalışmamızda İKM'un tümör yerleşimi ile olan ilişkisinin onkolojik sonuçlar üzerine etkisi araştırıldı.

Materyal - Metod: Ocak 2007-Aralık 2012 arasında ameliyat edilen orta ve distal yerleşimli 420 rektum kanseri olgusundan, lokal ileri evre olan ve mezorektum bütünlüğü verilerine ulaşılan 289 hasta çalışmaya dahil edildi. Olgular, mezorektum bütünlüğünün bozulduğu yer açısından tümör seviyesinden bozulma olan ve tümör seviyesinden uzak bozulma olan olarak iki gruba ayrıldı. Kontrol olarak mezorektum komplet olduğu olgular değerlendirilmeye alındı.

Sonuçlar: Hastaların ortalama yaşı 59, % 56'sı (n=163) erkekti. Gruplar arasında demografik veriler, tümör yerleşim yeri ve uygulanan cerrahi teknik (laparoskopik-açık) açısından fark saptanmadı. Sfinkter koruyucu cerrahi oranı mezorektumun tümör seviyesinden bozulmuş olduğu olgularda düşük olduğu tespit edildi (p<0.001). Pozitif çevresel cerrahi sınır oranı mezorektum bütünlüğünün tümör seviyesinden bozulmuş olduğu olgularda, diğer iki gruba göre anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla %27.3, % 4.5, %0) (p<0.001). Gruplar arasında uzak metastaz açısından fark saptanmaz iken, lokal nüks mezorektum bütünlüğünün tümör seviyesinden bozulduğu grupta anlamlı yüksek bulundu (%43,%5.3 ve % 7.1) (p<0.001). Beş yıllık genel sağkalım oranları ve 5 yıllık hastalıksız sağkalım oranları mezorektum bütünlüğünün tümör seviyesineden bozulmuş olan olgularda diğer iki gruba göre istatiksel olarak anlamlı kısa bulundu (p=0.023 ve p=0.022).

Sonuç: Rektum cerrahisinde çeşitli nedenler ile patolojik olarak mezorektumu inkomplet tespit edilen olgularda, mezorektum bütünlüğünün bozulduğu lokalizasyonun tümör ile ilişkisi ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Mezorektum bütünlüğünün tümör seviyesinden bozulduğu olgularda, onkolojik tedavi ve takibinin diğer olgulardan farklı olması gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Mezorektum, cerrahi sınır, rektum kanseri

SB-34

Neoadjuvan Kemoradyoterapi (NKRT) Alan Rektum Kanserli Hastalarda Distal İntramural Yayılım - İki cm'lik Distal Cerrahi Sınır Yeterli Midir?

İlter Özer[1], Neslihan İnci Zengin[2], Murat Çaycı[1], Adem Yüksel[1], Tahsin Dalgıç[1], Murat Ulaş[1], Erdal Birol Bostancı[1], Musa Akoğlu[1]

[1] *Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara.* [2] *Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, Ankara*

Amaç: NKRT alan hastalarda distal intramural yayılım ve güvenli distal cerrahi sınır tartışmalıdır. Çalışmamızın amacı NKRT alan hastalarda tümör kitlesi ile distal cerrahi sınır arasındaki mikroskobik tümör yayılımının değerlendirilmesi ve güvenli distal cerrahi sınırın belirlenmesidir.

Hasta ve Metod: 2011-2012 yılları arasında rektum adenokanseri tanısı ile NKRT alan ve cerrahi yapılan 57 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar fizik muayene, endoskopik inceleme, biopsi, bilgisayarlı tomografi, gerekli olduğunda MR ve EUS ile değerlendirildi. Radikal cerrahi sonrasında patolojik incelemeler tek bir patolog tarafından yapıldı. Ana tümör kitlesinin veya ülserin alt sınırından cerrahi

sınıra kadar olan mesafe haritalandırılarak detaylı olarak intramural yayılım ve/veya mikroskopik tümör adacıklarının varlığı açısından incelendi. Tümör regresyon derecesi Ryan derecelendirmesine göre belirlendi (0-4).

Bulgular: Hastaların18'i kadın, 39'u erkek idi. Yaş ortalaması 57.0±11.9 idi. Hastaların 47'sine aşağı anterior rezeksiyon, 9'una abdominoperineal rezeksiyon yapıldı. On dokuz hastaya laparoskopik cerrahi yapıldı. Çıkarılan lenf nodu ortalaması 29,9±19,4 idi. Anastomoz kaçağı 5 (%8.8), toplam morbidite 19 (%33.3), mortalite 2 (%3.5) hastada görüldü. On bir (%19.3) hastada tam yanıt izlendi (Grade 0). 16, 20 ve 9 hastada sırasıyla grade 1, 2 ve 3 tümör regresyonu bulguları izlendi. Makroskopik tümörün distal cerrahi sınıra uzaklığı ortalama 3.07±1.6 cm. idi. Distal cerrahi sınır tüm hastalarda negatif idi. Tam yanıt gözlenen hastalar çıkarıldığında makroskopik tümörden distale doğru mikroskopik intramural yayılım ortalama 0.39±0.38 cm (0-1.8) idi. En uzun intramural yayılım 1.8 cm idi. Sadece 4 hastada distal intramural yayılım ≥1 cm idi.

Sonuç: NKRT alan rektum kanseri hastalarında makroskopik tümörden itibaren 2 cm'lik distal rezeksiyon sınırı yeterli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Neoadjuvan tedavi, rektum kanseri, cerrahi sınır

SB-35

Kolorektal Kanserin Karaciğer Metastazında Portal Ven Ligasyonu ve In-situ Karaciğer Parankim Ayrılması: Olgu Sunumu

Bilgi Baca[1], Sina Ferahman[2], Afag Aghayeva[1], Server Sezgin Uludağ[2], İsmail Ahmet Bilgin[2], İsmail Mihmanlı[3], İsmail Hamzaoğlu[2]

[1] *Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [2] *İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [3] *İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Major hepatektomi sonrası geride karaciğer hacminin en az %25'nin bırakılması karaciğer fonksiyonunun devam ettirilebilmesi açısından önemlidir. Ancak bu hacimin sağlanamayacağı durumlarda karaciğer yetmezliği riskini önlemek için iki aşamalı portal ven ligasyonu (PVL) ve in-situ karaciğer parankim ayrılması yöntemi geliştirilmiştir. Bu sunumda, PVL ve in-situ karaciğer parankim ayrılması işlemi uyguladığımız bir olguyu teknik yönleriyle sunmayı amaçladık.

Method: Aralık 2012 tarihinde metastatik sigmoid kolon adenokanserine (T4N1M1) bağlı bağırsak obstrüksiyonu nedeniyle kliniğimize başvuran 37 yaşında erkek hastaya anterior rezeksiyon işlemi yapıldı. Adjuvan kemoterapi verilen hastanın takip bilgisayarlı tomografisinde karaciğer segment 5 ve 8 bileşkesinde portal ven sağ dal anterior-posterior segment bifürkasyonu lokalizasyonda bulunan 5 cm çapındaki metastazın gerilemediği saptandı. Volümetrik incelemede geride bırakılacak karaciğer hacminin %25'in altında olduğu tespit edilmesi üzerine hastaya iki aşamalı PVL ve in-situ karaciğer parankim ayrılması işlemi yapılmasına karar verildi. İlk aşamada PVL yapıldı ve karaciğer parankimi ayrılarak sağ hepatik arter, ven ve safra kanalı askıya alındı. Ameliyat sonrası ikinci ve altıncı günde çekilen bilgisayarlı tomografide sol lobun hipertrofiye olduğu ve hacminin %25'in üzerine çıktığı saptandı. İkinci aşamada daha önce askıya alınan yapılar bağlanarak sağ hepatektomi işlemi tamamlandı.

Sonuç: Hasta ameliyat sonrası onbirinci günde sorunsuz taburcu edildi. Patolojik incelemede cerrahi sınırlar temizdi. İki yıllık takip süresinde nüks saptanmadı.

Tartışma: PVL ve in-situ karaciğer parankim ayrılması major rezeksiyon planlanan hastalarda hızlı ve yeterli karaciğer hacmi elde etmek için uygun bir yöntem olarak görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, karaciğer metastazı, portal ven ligasyonu, in-situ karaciğer parankim ayrılması, küratif rezeksiyon.

SB-36

Transanal Hemoroidal Dearterilizasyon

(THD) ile 10 Yıllık Deneyimimiz

Tunç Yaltı[1], Bülent Gürbüz[1], Burçak Kabaoğlu[1], Önder Karabay[1], Tolga Aliyazıcıoğlu[2]
[1] *VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *Koç Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Hemoroidal hastalık (HH) için 1937 'de Milligan tarafından tanımlanan eksizyon yönteminden bu yana ameliyat sonrası ağrı, nüks, morbidite gibi nedenlerden dolayı bir çok farklı teknik geliştirilmeye çalışılmıştır.
Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2005 - 2015 yılları arasında doppler eşliğinde transanal hemoroidal dearterilizasyon (THD) yöntemi ile yapılan, en az 1 yıllık takip süreli Evre II, Evre III HH olan 284 olgu çalışmaya dahil edildi. Evre IV HH olan 45 olgu ve takipleri yapılamayan 149 olgu çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar yaş, cinsiyet, erken ve geç komplikasyonlar ve nüks açısından değerlendirildi. 204 (%72) hasta erkek, 80 (%28) hasta kadın idi. Ortalama yaş 47 bulundu. Hastaların 38'inin (%13,3) Evre II, 246'sının (%86,6) Evre III HH mevcut idi. Ameliyatlar genel anestezi altında yapıldı. Ortalama ameliyat süresi 24,7 dakika olarak saptandı. Ameliyat sonrası 176 (%62) hasta aynı gün taburcu edilirken, 108 (%38) hasta 1 gün yattı. Hastaların 6'sında(%2.1) üriner retansiyon, 4'ünde (%1.4) dizüri, 2'sinde (0.7) kanama, 5'inde (%1.7) eksternal tromboz, 10'unda (%3.5) anal kanal içinde hematom gelişti. Geç dönemde ise abse, fekal inkontinans, 30 gün sonrasında devam eden ağrı ve obstruktif defekasyon gibi şikayetler hiçbir hastada gelişmedi. Uzun dönemde 20 hastada (%7) nüks hemoroidal pakeler gelişti. Bunların 14'ü (%5) semptomatikti. Tüm seride nüks hastalık için 9 (%3) hastaya yeniden cerrahi girişim yapıldı.
THD erken ve geç dönem komplikasyonlarının az olması ve düşük nüks oranları nedeni ile özellikle evre II ve II hastalık için ilk akla gelmesi gereken yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Transanal hemoroidal dearterialization, nüks hemoroidal hastalık, postoperatif ağrı

SB-37

Management Of 51 Septic Open Abdomen With An Algorithm

Fahri Yetişir[1], Akgün Ebru Sarer[2]
[1] *Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, Ankara*
[2] *Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon, Ankara*

Abstract:
Introduction: Source control and delayed abdominal closure is compelling for septic Open Abdomen (OA) patients. We proposed a novel algorithm for the management of septic OA patients (figure 1).
Methods: 51 septic OA patients of 128 OA patients were managed based on an algorithm between January 2008-September 2014. After hemodynamic stabilization and source control by NPT the patients were divided into 4 groups based on dissectiblity of fascia from visceral tissue, condition of fascia and skin and age+SOFA score. Group-I (only skin flap closure)Figure 2, group-II (closure with skin graft) figure 3 group-III (Fascia and skin closure by using dynamic wound closure system (ABRA) figure 4, group-IV (fascia and skin closure by using (ABRA+biologic-mesh)figure 5
Results: Apachee II score, MPI, procalcitonin level and diameter of OA at the first NPT application was illustrated in Table 1. First NPT and ABRA application time, length of ICU and hospital stay were showen in Table 2. Abdominal closure rate was %90.2 (46/51). Overall hospital mortality rate was %11.7 (6/51).
Discussion: OA patients are not homogenous and starting time of delayed abdominal closure of septic OA patient and closure types are obscure.
Conclusion: As a consequence, this algorithm offers practical implications for selection of type of delayed abdominal closure method and its application time for septic OA patients for the first time in literature

Key words: Entero-atmospheric fistula; Septic open abdomen; VAC therapy; Delayed abdominal closure; Procalcitonin level

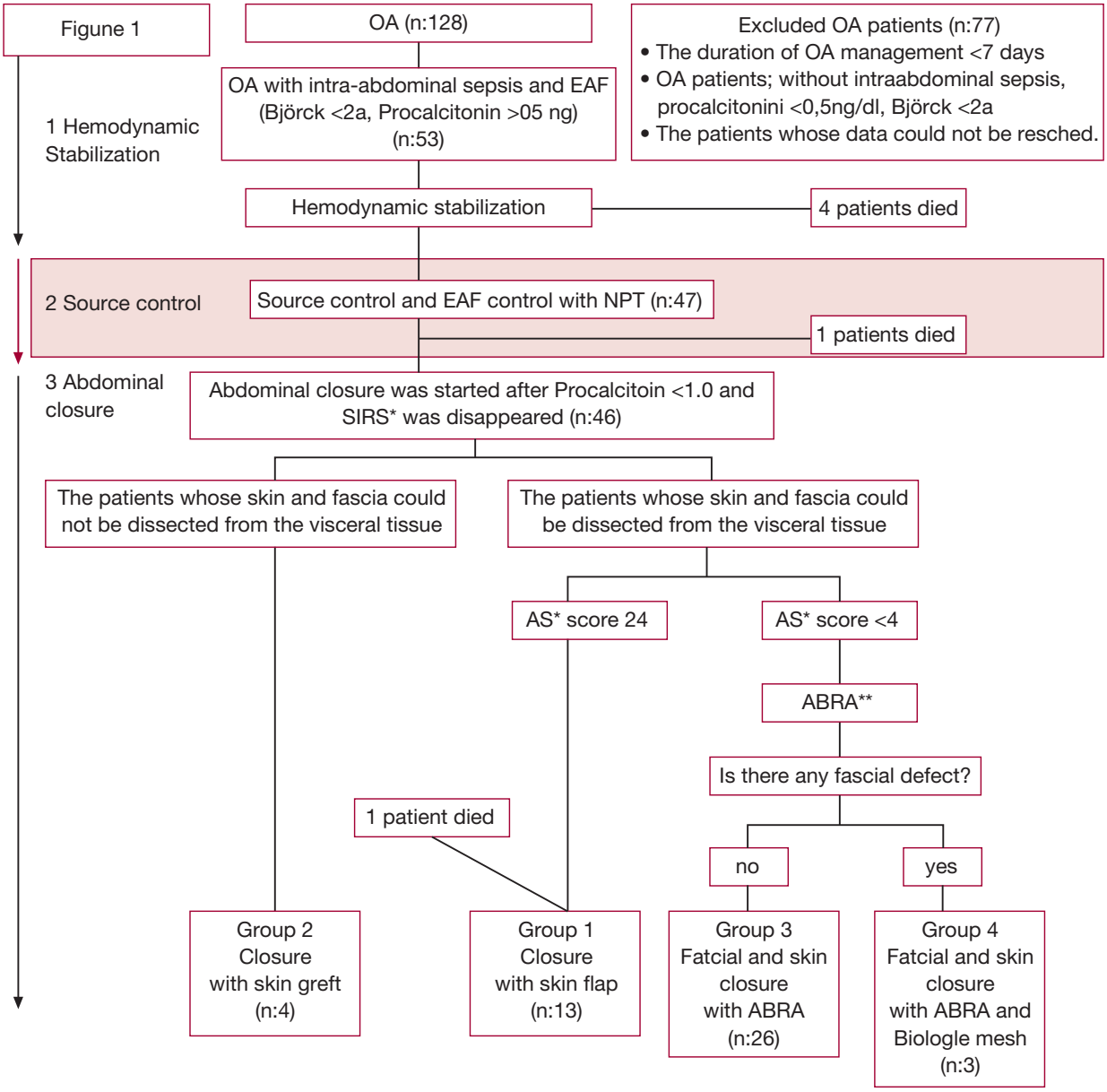


*Figure 1. Algorhythm for management of septic OA.(* We developed a new score system by adding age as an important parameter to Sequential Organ Failure Assessment (SOFA)(15) score and called it as AS **Abdominal re-approximation anchor system ? Systemic Inflammatory Response Syndrome).*

Tablo 1.

Appache II	MPI score	Procalcitonin level(ng/ml)	width of OA defect (cm)	Length of OA Defect (cm)
21,5±5,4	35,7±5,7	3.3 ±1.4	18,4±6,6	25,4±7,0

Apachee II score, expected mortality, MPI, procalcitonin level, Björck score and diameter of OA at the first NPT application.

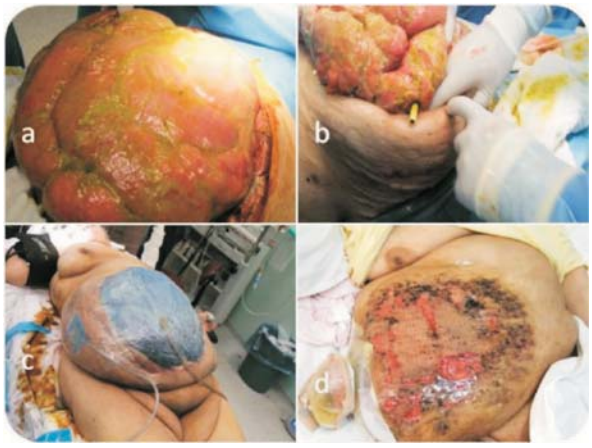


*Figure 3. Group-I: Closure with only skin flap approximation a) OA(diameter 23*19) with EAF 18 days after 1stlaparatomy b) Source and EAF control by NPT c) Skin was dissected from fascia and closed step by step d) OA was closed by skin flap approximation.*

*Figure 4. Group-III: Closure with ABRA a) OA(diameter 21*18) with EAF 16 days after 1st laparotomy b) EAF control was done by opening proximal ostomy and closing the fistula c) ABRA was added d) Fascia and skin of OA was closed.*

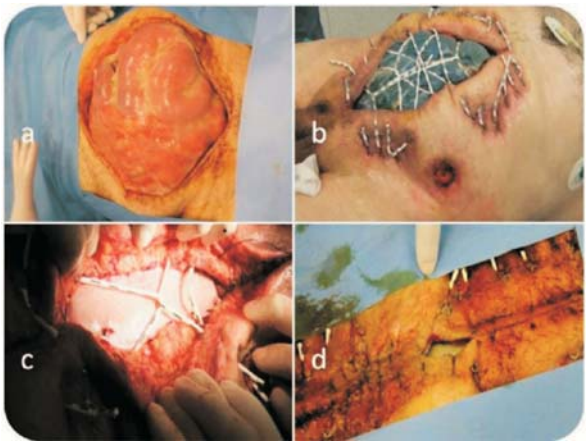


*Figure 5. Group-IV: Closure with ABRA + biologic mesh a) OA(diameter 26*24 cm) with EAF from ureteroileostomy and ileus b) Fistula control was achieved with intra-conduit NPT and ABRA was added c) Biologic mesh was implanted to repair fascial defect after ABRA application.d) OA was closed.*

Tablo 2.

Length of ICU stay (days)	Length of hospital stay (days)	Application of1st NPT after 1st laparotomy	Application of ABRA after 1st laparotomy
12,4±9,4	38,7±21,1	11,5±7,4	16,3±3,6

First NPT and ABRA application time, length of ICU and hospital stay

SB-38

Rektum Kanser Cerrahisi Sonrasında Koruyucu Loop İleostominin Kapatılma Zamanlamasının Etkisi

Uygar Demir, Emre Bozkurt, Cemal Kaya, Özgür Bostancı, Rıza Gürhan Işıl, Sinan Ömeroğlu, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Literatürde rektum kanser cerrahisi sonrasında koruyucu loop ileostomi kapatılma zamanın morbidite ve mortalitesi üzerine çalışmalar bulunmaktadır. Kliniğimizde yaptığımız koruyucu loop ileostomi kapatılması vakalarımızın, kapatılma zamanı ve postoperatif dönemde komplikasyon ilişkisini araştırarak literatüre katkı sağlamayı amaçladık.
Metod: Kliniğimizde ocak 2009 - haziran 2014 yılları arasında rektum kanser cerrahisi yapılan ve koruyucu loop ileostomi açılan 64 hasta çalışmaya alındı. Hastalar 10 haftadan önce loop ileostomi kapatılan (Grup A) ve 10 hafta ve sonrasında loop ileostomi kapatılan (Grup B) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Bu hastaların demografik verileri, koruyucu loop ileostomi kapatılması zamanı, hastanede kalış süreleri, yara yeri enfeksiyonu, anastomoz darlığı, anastomoz kaçağı ve kanama durumları kayıt edildi.
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 40 erkek, 24 kadın hastanın yaş ortalaması 58.2 (26-82 yıl) idi. Grup A'da 26 hastanın (%40.6) ortalama 9,2 haftada ve Grup B'de 38 hastanın (%59.4) ortalama 13.8 haftada loop ileostomisinin kapatıldığı saptandı.İki grup arasında hastanede kalış süresi Grup A ortalama 4.9 gün (3-7 gün) ve Grup B ortalama 5.8 gün (4-11 gün) olarak tespit edildi, istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.Grup A'da yara yeri enfeksiyonu gözlenmezken, GRUP B'de bir hastada yara yeri enfeksiyonu gözlendi. Her iki grupta da anastomoz kaçağı ve anastomoz hattında darlık gözlenmedi.Kanama ise Grup A'da gözlenmezken Grup B'de 2 hastada gözlendi. Komplikasyon oranları arasında anlamlı fark saptandı ($p<0.05$).
Tartışma: Rektum kanser cerrahisi sonrasında koruyucu loop ileostomi kapatılma zamanı oluşabilecek komplikasyonlar üzerine, literatüre paralel şekilde etkili olarak bulunmuştur. Komplikasyonların niceliksel olarak azlığı serideki vaka sayısının az olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bu nedenle sonuçların güvenilirliğini artırmak için daha geniş serilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Komplikasyon, loop ileostomi, rektum kanseri

SB-39

Rektal Kanserli Hastalarda Laparoskopik Aşağı Anterior Rezeksiyon Sonrası Yapılan Saptırıcı İleostomilerin Akıbeti

Mustafa Haksal[1], Ali Emre Atıcı[2], Yaşar Özdenkaya[1], Nuri Okkabaz[2], Osman Civil[2], Ayhan Erdemir[2], Mustafa Öncel[1]
[1] *Medipol Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [2] *Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Giriş: Bu çalışma aşağı anterior rezeksiyonla beraber yapılan saptırıcı ileostomilerin kapatılamama oranını ve risk faktörlerini araştırmayı amaçlamaktadır.
Materyal - Metod: 2007-2013 yılları arasında bir yıllık takiplerini tamamlamış aşağı anterior rezeksiyonla beraber saptırıcı ileostomi uygulanmış rektum kanserli hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Stoma kapatılma oranı, kapatılamama nedenleri ve kapatılamama için risk faktörleri incelendi.
Bulgular: 186 hastanın (119 [%64] erkek, ortalama yaş [SD] 58.4±12.3) 50'sinde (%26,9) stoma kapatılmıştı. Kapatılamama nedenleri şunlardı: metastaz (n=15, %30), anastomoz darlığı (n=13, %26), mortalite (n=9, %18), hasta isteği (n=4, %8), üriner fistül (n=3, %6), nüks (n=2, %4), ek hastalık (n=2, %4) ve kemoterapinin devam etmesi (n=2, %4). Stoması kapatılan ve kapatılamayan olgularda hastalara (demografi, ek hastalık varlığı, ASA skoru), hastalığa (lokalizasyon, T ve N evresi, senkron karaciğer metastazı varlığı oranları) operasyon tekniğine (açığa dönme oranı, staplerle / elle anastomoz, rezervuar yapılması, ek organ rezeksiyonu, senkron karaciğer metastazektomi)

benzerdi. Diğer komplikasyonların riskleri benzer olmasına karşın stoması kapatılamayanlarda anastomoz kaçağı görülmüş olması (14 [%28] vs 5 [%3,7], p=0.000) ve buna bağlı toplam komplikasyon oranı (20 [%40] vs 23 [%16,9], p=0.001) daha yüksekti. Bu olgularda reoperasyon ihtimali de (3 [%6] vs0, p=0,019) daha yüksek bulundu. Çok değişkenli analizde anastomoz kaçağı stoma kapatılamamasında etkili tek faktör olarak bulundu (OR:6,092; %95 CI: 1,33-27,9). Sonuç: Laparoskopik olarak tedavi edilen rektum kanserli hastalarda aşağı anterior rezeksiyon sırasında daha sonra kapatılması planlanarak açılan saptırıcı ileostomilerin yaklaşık 4'te birinde başta hastalığın ilerlemesi, hasta ölümü veya anastomoz darlığı nedenleriyle stoma kapatılamamaktadır. Çok değişkenli analizde bunun en önemli öngörüsü anastomoz kaçağı varlığıdır.

Anahtar Kelimeler: Stoma kapatılması, Laparoskopi, Rektal kanser

SB-40

Pilonidal Sinus Tedavisinde Yeni Bir Off-Midline Teknik; Mutaf Tekniğinin Erken Dönem Sonuçları

Musa Zorlu, İbrahim Tayfun Şahiner, Ethem Zobacı, Ahmet Çınar Yastı, Mete Dolapçı
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum

Girirş - Amaç: Pilonidal sinus(PS), vücudun

Tablo 1. Hastaların Karakteristik Temel Özellikleri.

Deişken		Limberg Fleb (n-41)	Mutaf Flebi (n-40)	p
Yaş (yıl)	18-29 Yaş	32 (%78)	32 (%80)	x^2=0.25
	30 Yaş ve Üzeri	9 (%22)	8 (%20)	p=0.615
Cinsiyet	Erkek (%86.4)	33 (%80.5)	37 (%92.5)	x^2=2.49
	Kadın (%13.6)	8 (%19.5)	3 (%7.5)	p=0.115
BMI (kg/m2)	Sağlıklı BMI <25	21 (%51.2)	16 (%40)	x^2=1.81
	Aşırı kilolı BMI 25-29.9	15 (%36.6)	15 (%37.5)	p=0.405
	Obez BMI >30	5 (%12.2)	9 (%22.5)	
Preoperatif Akıntı	Var	17 (%41.5)	16 (%40)	x^2=0.02
	Yok	24 (%58.5)	24 (%60)	p=0.893
Preoperatif Apse	Var	18 (%43.9)	14 (%35)	x^2=0.67
	Yok	23 (%56.1)	26 (%65)	p=0.413
Preoperatif Antibiyotik	Var	15 (%36.6)	15 (%37.5)	x^2=0.01
	Yok	26 (%63.4)	25 (%62.5)	p=0.932
Sepmtomların Süresi	Mean	26.56	25.10	Mann Whitney p=0.735
	Median	12.00	18.00	
Tezel Sınıflaması	Evre 1	12 (%29.3)	10 (%20)	
	Evre 2	3 (%7.3)	2 (%2.5)	
	Evre 3	12 (%29.3)	12 (%30)	
	Evre 4	13 (%31.7)	13 (%35)	
	Evre 5	1 (%2.4)	3 (%12.5)	

sakrokoksigeal bölgesinde, natal kleftde bulunan akut, kronik veya asemptomatik klinikle seyreden bir hastalıktır. Hastalık cilt altında gelişen enfeksiyon, apse, apsenin spontan veya cerrahi drenajı,seroz akıntı ve tedavi edilmediği sürece bu döngünün devam ettiği bir durumdur. PS'ün cerrahi tedavisinde oldukça fazla sayıda teknik tarif edilmesine rağmen en ideal teknik konusunda bilimsel verilere dayanan ortak bir görüş yoktur. Son yıllarda yapılan çalışmalarda 'orta hat dışı kapatma tekniklerinin'düşük nüks oranları gösterilmiş ve standart olarak önerilmiştir. Bu çalışmada orta hat dışı kapatma tekniklerinden farklı iki tekniğin avantaj ve dezavantajları irdelenmek amacı ile planlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif, kontrollü, randomize, tek merkezli çalışma, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çorum Eğitim Ve Araştırma Hastanesine 01.01.2014 - 31.12.2014 tarihleri arasında, PS tanısı ile başvuran hastalarda yapıldı. Çalışma kriterlerine uyan 81

Tablo 2. Preop Değerlendirme Sonuçları.

Deişken		Limberg Grup (n-41)	Mutaf Grup (n-40)	p
Ameliyat Süresi (dk)	20-39dk	24 (%58.5)	33 (%82.5)	x^2=0.25
	40-60dk	17 (41.5)	7 (%17.5)	p=0.615
Cerrahi Alan İlişkili Komplikasyonlar				
Endurasyon	Yok	40 (%97.6)	36 (%90)	Fisher's Exact Test
	Var	1 (4%2.4)	4 (%10)	p=0.201
Yara Ayrışması	Yok	41 (%100)	39 (%97.5)	Fisher's Exact Test
	Var	0 (%0)	1 (%2.5	p=0.494
Seroma	Yok	41 (%100)	35 (%87.5)	Fisher's Exact Test
	Var	0 (%0)	5 (%12.5)	p=0.026*
Hematom	Yok	41 (% 100)	39 (%97.5)	Fisher's Exact Test
	Var	0 (%0)	1 (%2.5)	p=0.494
His Kaybı	Yok	21 (%51.2)	14 (%35)	x^2=2.17
	Var	20 (%48.8)	26 (%65)	p=0.141
Enfeksiyon	Yok	38 (%92.7)	32 (%80)	x^2=2.76
	Var	3 (%7.3)	8 (%20)	p=0.096
Takip Süresi (Ay)		mean=9.2 min-max=6-13	mean=8.9 mean=6-13	p>0.5
6. Ay Kontrollerde Nüks		n:41	n:40	
	Yok	40 (%97.6)	38 (%95)	Fisher's Exact Test
	Var	1 (%2.4)	2 (%5)	p>0.616
VAS skoru (mean)				Mann Whitney
	Postop 1. gün	Mean=1.68 Median=2	Mean=1.05 Median=1	P=0.053
	Postop 10. gün	Mean=0.37 Median=0	Mean=0.35 Median=0	P=0.796
	Postop 30. gün	Mean=0.17 Median=0	Mean=0.07 Median=0	P=0.975
Hastanede Kalış Süresi (Gün)		Mean=2.49 Median=2	Mean3.38 Median=2	p=0.600
Dren Çekilme Süresi (Gün)		Mean=4.07 Median=3	Mean=9.42 Median=3	p=0.000**
İyileşme Süresi (Gün)		Mean=11.95 Median=11	Mean=15.03 Median=15	P=0.000**

*0.0.5 önem düzenyinde anlamlı **0.01 önem düzeyinde anlamlı

hasta çalışmaya kabul edildi. 1. grupta yer alan hastalara Limberg flep, 2. grupta yer alan hastalara Mutaf'ın Üçgen Defekt Kapama tekniği uygulandı. Sonuçlar SPSS programı ile değerlendirildi. Sonuçlar: Çalışmaya kabul edilen toplam hasta sayısı 81'idi. Gruplar limberg 41, mutaf grup ise 40 hastadan oluşmaktaydı. Erkek/kadın oranı 70/11 idi. Grupların yaş, cinsiyet, BMI değerlerinin ve Tezel Sınıflamasına göre hasta dağılımlarının homojen olduğu gözlendi. Hastaların ameliyat öncesi değerlendirmeye alınan yara yeri akıntısı, geçirilmiş apse öyküsü ve buna bağlı antibiyotik kullanımı da homojendi. Hastaların demografik verileri tabloda verilmiştir.
Tartışma: Mutaf Üçgen Kapama yönteminde erken dönem nüks oranları ve cerrahi alan ilişkili komplikasyonlar, VAS değerleri Limberg yöntemi ile benzer sonuçlar göstermiştir. Ameliyat süresi Limberg flep'e göre daha kısa sürmesi avantaj olarak görülmüştür. Mutaf yönteminde ise dren çekilme, seroma ve yara iyileşme süresi daha uzun süre bulunmuştur. Pilonidal sinüs cerrahisinde off-midline kapama yöntemleri arasında bir seçenek olarak Mutaf'ın Üçgen Kapama yöntemini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal sinüs, limberg fleb, mutaf üçgen kapama, off-midline

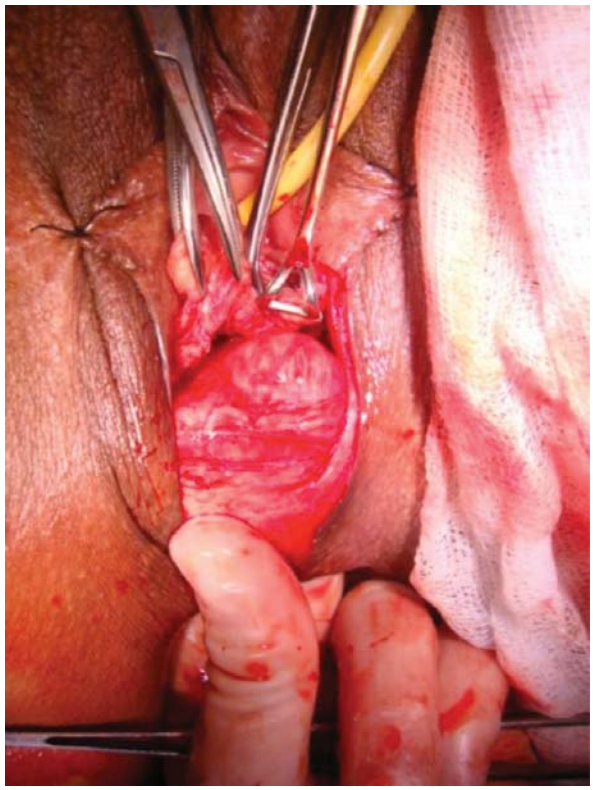
SB-41

Anal İnkontinensin Cerrahi Tedavisinde Transvaginal Anal Sfinkteroplasti ve Gracilis Kas Transpozisyonu

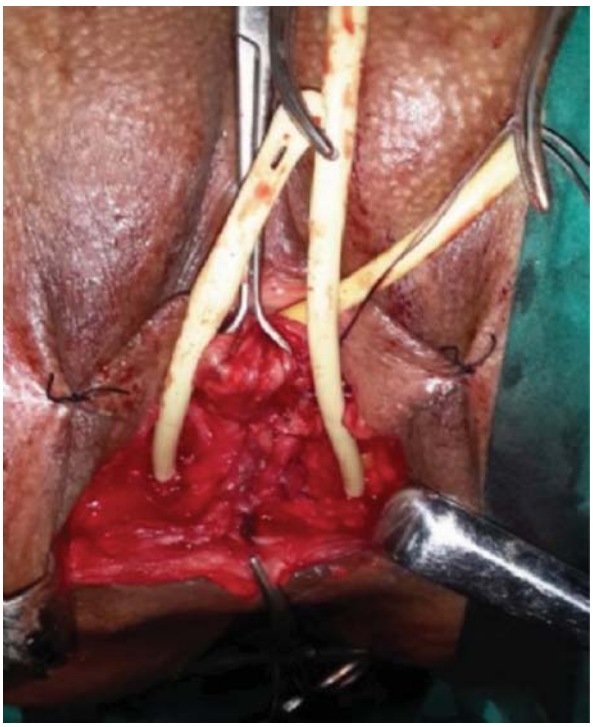
Ali Naki Yücesoy[1], Ali Solmaz[2]
[1] *Batı Bahat Hospital, İstanbul.* [2] *Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Özet: Transvaginal erişim, yaklaşık 100 yıldır anorektal patolojilerin cerrahi tedavisinde kullanılmaktadır. Biz, zorlu bir doğum sonrasında anal inkontinens gelişen kadın hastada, transvaginal yolu kullanarak, anal sfinkteroplasti ve gracilis transpozisyonu operasyonu gerçekleştirdik. Transvaginal erişim kullanarak, sublevator düzeyde anorektum ve eksternal anal sfinkterik sistem üzerinde cerrahi ekspozisyon sağlamak mümkündür. Bu hastamızda transvaginal yolla anorektum ekstrasfinkterik planda disseke edildikten sonra, öncelikle anal sfinkterlerdeki defekt U sütürlerle primer onarıldı. Daha sonra, proksimal nörovasküler pedikül korunarak serbestleştirilen gracilis kası, subkutan bir tünel yolu ile transvaginal erişimle ulaşılan sublevator bölgeye transpoze edildi. Transpoze edilen gracilis kası, saatin aksi yönünde, anorektumu 360 derece çevreleyecek şekilde, anal tonus kontrol edilerek, kendi üzerine ve çevre dokulara fikse edildi.Postop dönemde gaz ve gaita inkontinansı gözlenmedi. Postop çekilen MR görüntülerinde, preop bozulmuş olan anorektal açının rekonstruksiyonunun sağlandığı izlendi.

Anahtar Kelimeler: Anal inkontinens; anal sfinkteroplasti; gracilis kas transpozisyonu



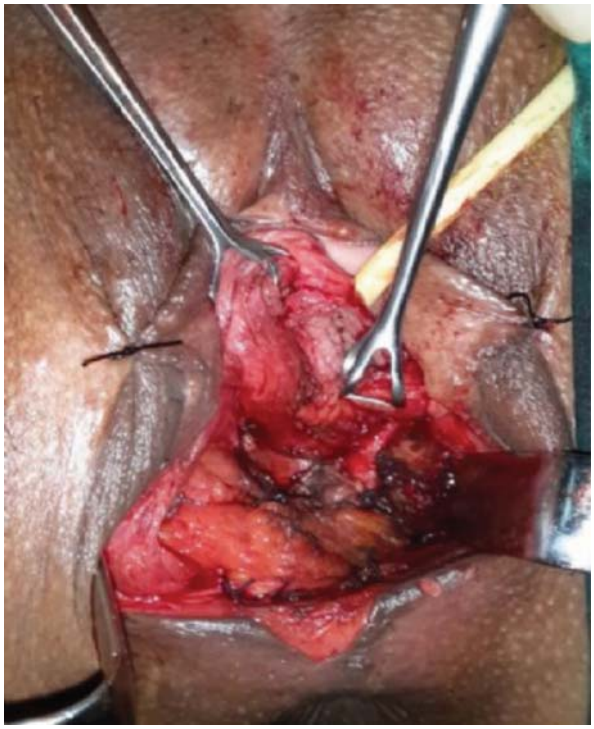
Figür 1. Transvaginal erişimle, sublevator düzeyde sfinkter defekti expozisyonu.



Figür 2. Transvaginal erişimle, sublevator düzeyde extrasfinkterik rektal disseksiyon ve anal sfinkter onarımı.

Figür 3. Proksimal nörovasküler pedikül korunarak sağ uyluktan serbestleştirililen gracilis kasının sublevator bölgeye transpozisyonu.

Figüre 4. Serbestleştirilmiş gracilis kasının, saat istikametinin aksi yönünde anorektum çevresine yarleştirilmesi.



Figüre 5. Anorektumu 360 derece cevreleyen gracilis kasının çevre dokuya ve kendi üzerine fiksasyonu.

SB-42

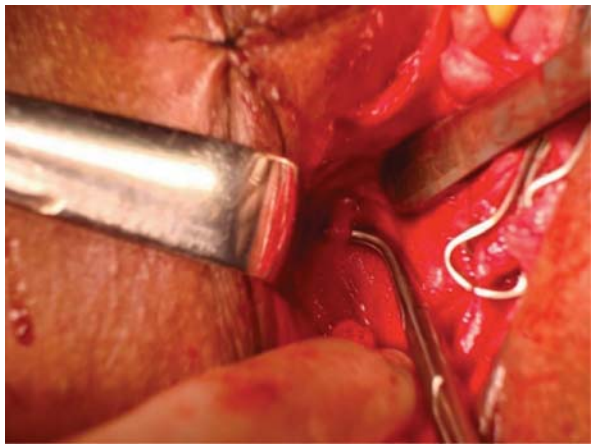
Transvaginal Erişim Kullanılarak Gerçekleştirilen Anorektal Girişimlerde Pudendal Sinirin Ortaya Konması ve Korunması:

Ali Naki Yücesoy[1], Ali Solmaz[2]
[1] *Batı Bahat Hospital, Genel Cerrahi Bl, İstanbul.* [2] *Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hast, Genel Cerrahi Bl, İstanbul*

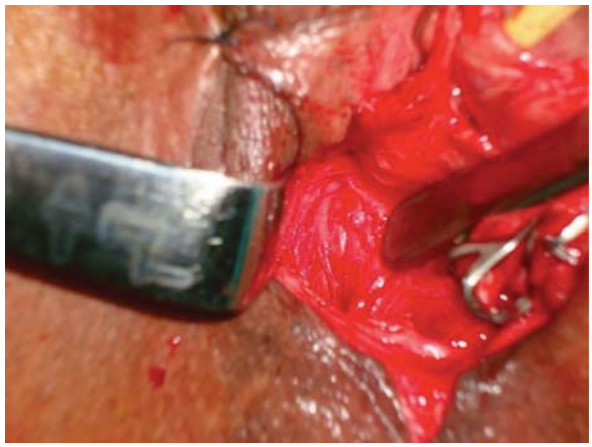
Özet: Pudendal sinirler, her iki tarafta S2,S3 ve S4'ün ön köklerinden kaynaklandıktan ve Alcock kanalını geçtikten sonra, sublevator seviyede internal pudendal arter ve venlerle birlikte, nörovasküler demet halinde ürogenital ve rektal dallarına ayrılır.Pudendal sinirler somatik ve otonom sinir sistemlerine ait lifler içerir. Eksternal anal sfinkterik sistemin başlıca innervasyonu pudendal sinirler tarafından sağlanır.Biz, rektum kanseri nedeni ile transvaginal low anterior rezeksiyon yaptığımız iki hastada ve anal inkontinens nedeni ile transvaginal anal sfinkteroplasti, gracilis transpozisyonu gerçekleştirdiğimiz bir hastada, pudendal sinir ekspozisyonu ve korunmasını gerçekleştirdik. Transvaginal yol kullanılarak sublevator seviyede distal anorektum üzerinde extrasfinkterik erişim sağladıktan sonra, iskioanal fossanın posterolateral duvarında, Alcock kanalının hemen altında bulunan pudendal sinirin ana dalları ve internal pudendal damarlar ile oluşturduğu terminal dallar ortaya konularak ve korunarak cerrahi işlemler gerçekleştirildi.
Transvaginal erişimlerle gerçekleştirilen anorektal girişimlerde, pudendal sinir koruyucu cerrahi gerçekleştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Pudendal sinir; eksternal anal sfinkterik sistem; anorektum;

Figüre 1. Transvaginal ekstrasfinkterik disseksiyon ve pudendal sinir ekspozisyonu.



Figür 2. Pudendal sinir ana dalı.



Figür 3. Pudendal sini ve terminal dalları.

SB-43

Rektal Prolapsus ve Obstrüktif Defekasyonun Cerrahi Tedavisinde Laparoskopik Ventral Mesh Rektopeksi Deneyimlerimiz

Ali Gençoğlu, Selçuk Özkan, Eray Turan Seven, Ayça Fatma Gültekin
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilm Dalı, Zonguldak

Amaç: Laparoskopik ventral mesh rektopeksi (LVMR), rektal prolapsus ve obstrüktif defekasyona (OD) neden olan hastalıkların cerrahi tedavisinde giderek yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Burada LVMR'de kullandığımız teknik ve merkezimizde gerçekleştirmiş olduğumuz LVMR'lerden elde ettiğimiz sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Metod: Şubat 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında RP ve OD nedeniyle LVMR yapılan hastaların anamnez, fizik muayene ve radyolojik tetkikleri prospektif olarak toplandı. Postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süreleri, fonksiyonel sonuçların değerlendirilebilmesi için pre- ve postoperatif 6. ayda Wexner konstipasyon ve Fekal İnkontinans Şiddet İndeksi (FİŞİ) skorları kaydedildi.
Bulgular: Çalışma periyodu içinden 10 hastaya LVMR yapıldı, takip süresi nedeniyle 6 (erkek/kadın=1/5) hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 54.8 olup ortalama takip süresi 8.5 aydı. Postoperatif komplikasyona rastlanmayan hastalarda ortalama hastanede kalış süreleri 4 gündü. Rektal prolapsusu olan hastalarda preoperatif ortalama 10.3 olan Wexner FİŞİ'nin postoperatif 6. ayda 5'e gerilediği, OD olan hastlarda ise Wexner konstipasyon skorlarının 18.3'ten 6'ya gerilediği izlendi. Rektal prolapsusu olan hastalarda ise preoperatif Wexner konstipasyon skorlarının ortalama 18.6 olduğu postoperatif 6 ayda ise 7'ye gerilediği ve yeni başlangıçlı konstipasyon gelişmediği izlendi.
Sonuç: LVMR, rektal prolapsus ve OD neden olan hastalıkların cerrahi tedavisinde laparoskopinin sağladığı avantajların yanı sıra fonksiyonel sonuçlar üzerine de olumlu etkisi olan bir ameliyat seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: rektal prolapsus, obstrüktif defekasyon, laparoskopik ventral mesh rektopeksi

Tablo. Hastaların demografik bilgileri, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süreleri ve pre- ve postop 6. aydaki fonksiyonel değerlendirmeleri.

Ortalama yaş (yıl)	54.8
Cinsiyet (n, erkek/kadın)	1/5
Tanı (n)	
Rektal prolapsus	3
Intususepsiyon +soliter rektal ülser	1
Rektosel+enterosel	1
Intususepsiyon	1
Postoperatif komplikasyon	-
Ortalama hastanede kalış süresi (gün)	4
Preoperatif Wexner konstipasyon skoru (ortalama)	
Rektal Prolapsus (n=3)	16
Obstrüktif Defekasyon (n=3)	20
Preoperatif Wexner Fekal İnkontinans Şiddet İndeksi (ortalama)	
Rektal Prolapsus (n=3)	10.3
Postoperatif Wexner konstipasyon skoru (ortalama)	
Rektal Prolapsus (n=3)	7
Obstrüktif Defekasyon (n=3)	6
Postperatif Wexner Fekal İnkontinans Şiddet İndeksi (ortalama)	
Rektal Prolapsus (n=3)	5

SB-44

Fournier Gangreni: 13 Olgunun Analizi

Orhan Üreyen, Enver İlhan, Mehmet Akif Üstüner, Abdullah Şenlikci, Emrah Dadalı, Uğur Gökçelli
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş: Fournier Gangreni; perineal, genital ve perianal bölgenin enfekte nekrotizan fasiiti olarak tanımlanmakta olup hızlı başlangıçlı ve hızlı seyirli polimikrobiyal bir hastalıktır. Ayrıca yüksek mortaliteye sahip, acil cerrahi girişim gerektirmektedir. Cilt altı doku arterlerinin tıkayıcı endarteriti sonucu cilt altı dokuda ve üstündeki ciltte gangren gelişmektedir.
Materyal - Metod: Ocak 2012 ile Aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimizde Fournier Gangreni nedeniyle takip ve tedavi edilen olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular yaş, cinsiyet, ek hastalık, hastanede kalış süresi, debritman sayısı, ostomi yapılıp yapılmadığı, morbidite ve mortalite yönünden incelendi.
Bulgular: Yaş ortalaması 54.3 (37-75) olan 8'i erkek, 5'i kadın toplam 13 olgu çalışmaya dahil edildi. Hastanede ortalama kalış süresi 11,6 gün, genel anestezi altında yapılan debritman sayısı ortalama 1.58 (1-3)idi. Toplam 6 olguya ostomi uygulandı. Olguların %69 (9)'unde diabetes mellitus, hipertansiyon yada kronik obstrüktif akciğer hastalığından en az birisi mevcuttu. Olgunların 8 (%61.5)'inin yara kültüründe mikrobiyolojik olarak üreme oldu. Olguların birisinde anal stenoz gelişti. Mortalite 2 (%15.3) olguda görüldü. Bu olguların yara kültüründe üreme olmadı. Birisinde koroner arter hastalığı, diğerinde konjestif kalp yetmezliği ve kronik böbrek yetmezliği öyküsü mevcuttu.
Sonuç: Fournier Gangreni özellikle ek hastalıklar varlığında görülür ve tedavisi oldukça güç olabilmektedir. Uygulanan tedaviler ise ciddi morbidite ile sonuçlanabilmektedir. Tanı ve tedavisindeki gecikme öldürücü olabildiğinden perineal bölge şikayeti ile başvuran olgularda özellikle Fornier Gangreni akılda tutulmalı ve tedavisine hızlı bir şekilde başlanmalıdır.

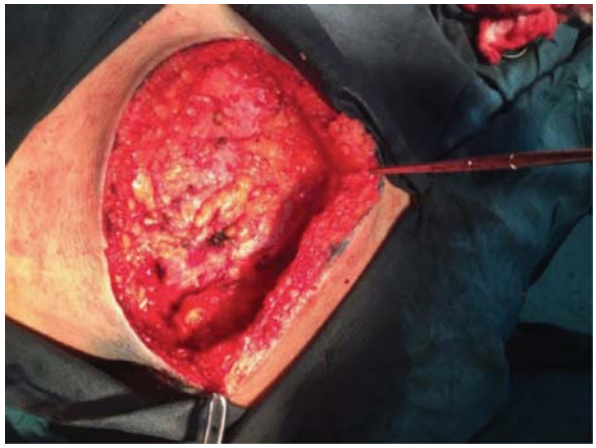
Anahtar Kelimeler: Fournier Gangreni, perineal hastalıklar, nekrotizan fasiit

SB-45

Full Thickness Advancement Flap {Modified Karydakis Flap}: An Ideal Treatment for Pilonidal Sinus Disease

Muhammed Mustafa Kamal Nuri
Department of Surgery, College of medicine, Hawler Medical University, Erbil, Iraq

İntroduction: Pilonidal sinus is an aquired dısease having significantly high postoperative morbidity. Inspite of the presence of many methods of treatment, But the management of pilonidal sinus still frequently remains unsatisfactory, due to varying degree of recurrences. In our study we have evaluated the effectiveness of full thickness advancement flap as a modification of karydakis operation specially in extensive and recurrent cases
Material - Methods: 23 patients operated on between January 2012 and March 2014. The average follow up period was 26 months. An elliptical incision performed at Jack - knife position at the side of the diseased area until the sacral fascia. A full thickness fascio adipo cutaneous flap taken from the healthy side to cover the defect
Results: Mean age 24.6 (17-31). average duration of surgery was 39 minutes (30 - 55). 2 cases have wound infection (8.6%) and one case seroma due to drain blockage. We have one recurrent case (4.3%) after 1 year was treated by re- excision and suturing under local anesthesia.
Discussion: Full thickness advancement flap allows tensionless closure with no dead space also having the advantage of possibility of wide excision in extensive disease with abolishment of deep natal clefts plus no stitches in the midline leading to decrease the recurrence rate. Besides, very low risk of flap necrosis compared to classical karydakis



Figür 1. Full thickness flap.

Figür 1. Post operative.

partial thickness flap

Conclusion: Our method ensures reliable wound healing removing almost all causative factors. low recurrence rate makes this technique as future radical treatment of pilonidal sinus disease

Key words: Full thickness advancement flap, pilonidal sinus, fascio adipo cutaneous flap

SB-46

Rektal Prolapsusta Cerrahi Deneyimimiz: 17 Yılda 86 Vaka Sonuçları

Doğan Gönüllü[1], Metin Keskin[2], Bora Karip[3], Cemil Burak Külle[2], Yaşar Sümer Yamaner[4], Yılmaz Büyükucu[2], Emre Balık[5], Mehmet Türker Bulut[2]

[1] *Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [3] *Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [4] *Florence Nightingale Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği.* [5] *Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Rektal prolapsus (RP) tedavisinde en etkili cerrahi yöntem üzerinde fikir birliği yoktur. Çalışmamızda, rektal prolapsus nedeniyle tedavi ettiğimiz hastaların kısa ve uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal - Metod: 1997-2013 yıllarında RP nedeniyle ameliyat edilen 86 hasta demografik veriler, uygulananan cerrahi teknik, erken ve geç dönem sonuçlar açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar, ameliyat öncesi ve sonrası konstipasyon açısından Roma II, fekal inkontinans açısından ise Boutsis Ellis kriterlerine göre değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS 20 programıyla yapıldı. Ortalama değerler, parametrik değişkenler için Student's t testi; non-parametrik değişkenler için ise Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 45 (±18), %60'ı (n=52) kadındı. Ortalama VKI 24.3 (±4.1) kg/m2 idi. PA grubunda ortalama yaş TA gruptan anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0,05). Ancak iki grup arasında prolabe olan segmentin uzunluğu açısından fark saptanmadı (p=0.13). Hastaneden kalış süresi açısından gruplar (açık cerrahi, laparoskopik, perineal) arasında fark bulunmadı; fakat alt grup analizinde laparoskopik rektopeksi yapılan olan olgularda anlamlı olarak kısa olduğu tespit edildi (p<0,05). Ameliyat sonrası 7 (%8) hastada morbidite görüldü. Hastaların ortalama takip süresi 80±38.6 ay idi. Ameliyat öncesi konstipasyon tarfi eden hastaların %53'ünde (30/57) bu şikayetinde gerileme saptandı. İnkontinansı olan hastaların ise inkontinans derecesinin kısmen gerilediği tespit edildi. Takiplerde 10 (%11.6) hastada nüks saptandı. Cerrahi teknik (PA/TA& Açık/Laparoskopik) ile nüks arasında bir ilişki bulunmadı (p =0,824).

Sonuç: Rektal prolapsus cerrahisinin planlanmasında, hastaların ek semptomları ve genel durumları göz önüne alınmalıdır. Laparoskopik rektopeksi, uzun dönemde nüks oranını arttırmaması ve avantajlı erken dönem sonuçlarıyla seçilmiş hastalarda tercih edilebilecek yöntem olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Prolapsus rekti, cerrahi tedavi

SB-47

Anal Kondilom Tedavisinde Klinik Tecrubemiz

Cenk Ersavas, Pelin Basım, Yasar Ozdenkaya, Merih Yilmaz, Mustafa Öncel
Medipol Universitesi Tip Fakultesi Genel Cerrahi, İstanbul

Anal kondilomlar cinsel yolla bulasan hastaliklar arasinda tedavisi cerrahi olan tek antitedir. Bilinen en eski ve en etkin yontem lezyonlarin yuksek isi ile koterizasyonudur. Klinigimizde Kasim 2012 ile Agustos 2014 tarihleri arasinda 29 hasta anal kondilom tanisiyla cerrahi koterizasyon yontemiyle tedavi edildi. Tum hastalar 6 aylik takip suresince aylik olarak poliklinik kontrolune cagirildi. Post-operatif yara iyilesme problemi olan 2 hasta ve ilac reaksiyonu nedeniyle tedaviye devam edemeyen 1 hasta disinda tum hastalara lokal etkili Imiquimode iceren preparatlar kullandirildi. Hicbir hastada 6 aylik periyodda nuks gorulmedi. 1 hasta post-operatif 8. ayda nuks ile basvurdu ve re-enfeksiyon olarak degerlendirildi. 1 hastaya ise yara iyilesmesindeki sorun nedeniyle revizyon yapildi. Sonuc olarak anal bolge kondilomlarinin tedavisinde kullanilan yuksek isida lezyonlarin koterizasyonu metodu literaturle kiyaslandiginda, tum medikal ve kriyoterapi gibi minimal invazif girisimlerle kiyaslandiginda hem basari hem de komplikasyon acilarindan daha ustun gorunmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anal kondilom, koterizasyon

SB-48

Rektal Prolapsus: Deneyimimiz ve Literatür İncelemesi

Murat Çakır, Ahmet Tekin, Tevfik Küçükkartallar, Yusuf Duyar, Mehmet Metin Belviranlı, Ömer Karahan
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Rektal prolapsus, rektum duvarının tam kat olarak anal kanaldan dışarı doğru sarkması sonucu gelişen bir durumdur. Bu durumun sonucu önemli sosyal ve fonksiyonel problemlere neden olmaktadır. Rektal prolapsusla ilgili 10 yıllık deneyimimizi literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.
Metod: Çalışma 2005-2014 yılları arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi polikliniğine başvuran ve rektal prolapsusu tanısı alıp ameliyat edilen 60 hastayı kapsamaktadır. Çalışma etik kurul onayı alınarak retrospektif olarak yapıldı. Hastaların cinsiyet, yaş, klinik, preoperatif değerlendirme, yapılan ameliyat ve ameliyat öncesi şikâyet incelendi.
Bulgular: Hastaların 26 (%43.3)'si erkek, 34 (%56.7)'ü kadındı. Ortalama yaş 51.2 (18-87)idi. Hastalar preoperatif dönemde progtolojik muayene, kolonoskopi, abdominal ultrasonografi ve/veya bilgisayarlı tomografi ve defekografi uygulandı. Ensık uygulanan ameliyat Notaras yöntemiydi. Thierch uygulamasını acil inkarsere olgularda tercih etmekteyiz. Hastaların %80'inin şikâyeti makattan sarkmaydı. Ortalama takip süresi 5.95 (SD 2,90) yıldı. Ameliyat sonrası hastaların %86.7'sinde şikâyet olmadığı görüldü. 2 olguda nüks tespit ettik.
Sonuç: Hastanın durumu, merkezin deneyimi göz önüne alınarak abdominal veya perineal girişimler düşük risk ve komplikasyonla uygulanabilir. Hastanın aciliyetine bağlı olarak aşamalı tedavi yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Rektal prolapsus, cerrahi, postoperatif değerlendirme

SB-49

Standart Normotermi Protokolünün Cerrahi Alan Enfeksiyonları Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmanın Erken Sonuçları

Ali Kadir Değirmenci[1], Sevda Özkardeşler[2], Cem Terzi[1], Naciye Çiğdem Arslan[1], Elvan Öçmen[2], Koray Atila[1], Tarkan Ünek[1], Aras Emre Canda[1]
[1] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir.* [2] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir*

Amaç: Bu çalışmanın amacı ameliyathanede uygulanacak standart bir normotermi protokolünün postoperative cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) oranı üzerine etkisini araştırmaktır.
Gereç - Yöntem: Genel anestezi altında elektif, temiz-kontamine, açık majör abdominal ameliyat geçiren hastalar çalışmaya dahil edildi. Acil cerrahi, lokal/lokorejyonel girişimler, laparoskopik ameliyatlar, minör ameliyatlar, malign hipertermi, aktif eneksiyon bulguları/ateş yüksekliği, immünsupresyon, ciddi malnutrisyon, böbrek/karaciğer yetmezliği ve son 1 hafta içinde antibiyotik kullanımı olması dışlanma kriterleriydi. Hastalar 2 gruba randomize edildi. Normotermi grubunda standart bir protokole bağlı kalınarak perioperatif yönetim ve hasta ısıtma yöntemleri uygulandı. Kontrol grubundaki hastalarda herhangi bir protokolden bağımsız olarak hasta ısıtma yöntemleri kullanıldı. Normotermi protokolü dışında tüm hastalarda perioepratif yaklaşım (ERAS protokolleri, ilaçlar ve ısıtma yöntemleri) benzerdi. Beden sıcaklığının (BS) 36°C altında olması hipotermi olarak kabul edildi. Bekleme odasındaki BS (T1), entübasyonun 1. saatindeki BS (T2), ekstübasyondan hemen sonraki BS (T3) ve derlenme odasındaki BS (T4) kaydedildi. Çalışmanın birincil hedefi gruplar arasındaki CAE oranlarını karşılaştırmaktı.
Bulgular: 73 hastadan 59'u (22 normotermi, 37 kontrol grubunda) çalışmaya dahil edildi. Ortalama ameliyat süresi 203 (80-665) dk, ortalama ameliyathane sıcaklığı 21.9 (17-26) °C idi. İki grup demografik ve cerrahi özellikler açısından benzerdi. Ortalama T1, T2, T3 ve T4 sırasıyla 35.6±0.6, 35.9±0.6, 36±0.8 ve 36.3±0.4 °C idi. Normotermi grubunda ortalama T2(p=0.018) ve T3(p=0.015) değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti. Genel CAE oranı %18.6 (n=11) idi. Normotermi grubunda CAE oranı (%13.6, n=3) kontrol grubundakine (%27.5, n=8) göre daha düşüktü ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.512).
Sonuç: Bu çalışmanın erken sonuçları standart bir normotermi protokolüne bağlı kalınarak yapılan perioperatif yönetimin normotermiyi sağlama ve CAE'yi önlemede faydalı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipotermi, cerrahi alan enfeksiyonu

SB-50

miR-196a2 Polimorfizmi ile Kolorektal Kanser Riski Arasındaki İlşkinin Belirlenmesi

Bahar Canbay Torun[1], Bahar Toptas[2], Emel Canbay[3], Melis Yurdum[2], Nihal Yozgatli[2], Mehmet Türker Bulut[1], Yılmaz Büyükuncu[1], Umit Zeybek[2]
[1] *Istanbul Universitesi, Istanbul Tıp Fakultesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Istanbul.* [2] *Istanbul Universitesi, Deneysel Tip ve Arastirma Enstitusu (DETAE), Molekuler tip Anabilim Dali, Istanbul.* [3] *NPO HIPEC ISTANBUL*

Giriş: Küçük, endojen, kodlanmıyan, tek zincirli RNA molekülleri olan MicroRNA'lar (miRNAs) supressor ya da onkogen olarak rol oynayan posttranskripsiyonel düzenleyicilerdir. MiRNA'ların bulunması, kanser tanı ve tedavisine yeni katkılar sağlamıştır. Tümör hücrlerinde, miRNA'ların bazıları onkogenik bazıları ise supressor genleri düzenlemektedir. Bu miRNA'lar, tümör büyümesini başlatan ya da inhibe eden genleri eksprese eden mRNA'lara etki etmektedirler. Bu miRNA'lar, kolorektal kanserin (KRK) gelişiminden de sorumlu birkaç epigenetik değişiklikten de birisini oluşturmaktadır. Bu çalışmada, miR-196a2'nin (rs11614913) polimorfizmi ile KRK arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereçler ve Yöntem: Hastane bazlı vaka control çalışması olarak planlanan çalışmamıza 200 KRK hastası (124 kolon kanseri ve 76 rektum kanseri) ve 240 sağlıklı control bireyler dahil edilmiştir. miR-196a2 polimorfizmi, periferik kan örneklerinde polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) - restriksiyon fragman uzunluk polimorfizmi (RFLP) yöntemi ile belirlenmiştir. Sonuçların anlamlılığı SPSS (16.0 SPSS Inc., Chicago, IL, USA.) istatistik program kullanılarak değerlendirilmiştir.
Sonuçlar: miR-196a2 C/C + C/T genotiplerinin KRK gelişim riski ile ilişkili olduğu bulundu (p: 0.001; OR: 2.04, 95%CI: 1.293-3.236). ALtgrup analizleri ise C/C+C/T genotipinin kolon kanseri (KK) gelişim

riskini 2.11. kat (p: 0.016; 95%CI: 1.136-3.918) ve rektum kanserini (RK) ise 2.86 kat (p: 0.011; 95%CI: 1.242-6.592) arttırdığını gösterdi. KRK'in herhangi bir klinikopatolojik özelliği ile miR196a2'nin of C/C+C/T genotipinin sıklığı arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı değildi (p> 0.05). Tartışma: Bu çalışma miR-196a2'nin C/C+C/T genotiplerinin KRK gelişim riski açısından anlamlı olabileceğini desteklemektedir. Çalışma grubunun daha fazla örnek sayısı içerdiği araştırmalar miR-196a2'nin KRK'deki rolünün belirlenmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: miR-196a2 polimorfizmi, kolorektal kanser

SB-51

Rektum Kanserinde Vasküler Endotelyal Büyüme Faktör Reseptörü-3 (VEGFR-3) Ekspresyonunun Prognostik Etkisi

Selman Sökmen[1], Çağnur Ulukuş[2], Haluk Şirin[1], Hülya Ellidokuz[3], Sülen Sarıoğlu[2], Mehmet Füzün[1]
[1] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir.* [2] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir.* [3] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Enstitüsü, İzmir*

Amaç: Lenfatik endotelde eksprese edilen vasküler endotelyal büyüme faktör reseptörü-3(VEGFR-3) lenfanjiogenez ve metastatik süreçte önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı primer rektum kanserinde VEGFR-3 ekspresyonunun klinikopatolojik faktörler ve onkolojik sonuçlarla ilişkisini araştırmaktır. Gereç - Yöntem: Parafine gömülmüş arşivsel primer rektum karsinomu doku spesimenleri(n=91) ve bitişik normal doku örnekleri kullanıldı. VEGFR-3 ekspresyonu immünhistokimya ile değerlendirildi. Bulgular: Rektum karsinomu doku örneklerinde artmış VEGFR-3 ekspresyonunun lenfatik ve venöz invazyon, lenf nodu tutulumu, invazyon derinliği, kötü histolojik derece ve evre ile ilişkili olduğu görüldü(p<0.001). Tümör stromasındaki VEGFR-3 pozitif damarların sayısı lenfatik invazyonla yakın ilişkili bulundu. VEGFR-3 aşırı ekspresyonu lokal nüks(p<0.001), karaciğer ve akciğer metastazları(p<0.001) ile ilişkiliydi. Artmış ekspresyon saptanan hastalarda genel sağkalım daha kötüydü(p<0.001). Çok değişkenli analizde lenf nodu oranı(OR(95% CI)6.16(1.43-26.47)) ve uzak metastaz varlığı(OR(95%)=4.01(1.54-10.45)) genel sağkalım için bağımsız prognostik faktörlerdi. Sonuç: VEGFR-3 ekspresyonu rektum kanserinde prognostik öneme sahiptir. VEGFR-3 aşırı ekspresyonu tümörün invazyon ve metastazını oluşturan klinikopatolojik faktörlerle ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: VEGFR, rektum kanseri, sağkalım, lenfanjiogenez

SB-52

Aşaği Anterior Rezeksiyon Yapilan Kolorektal Kanserli Hastalarda Anastomoz Kaçağinin Ön Görülmesinde Serum Prokalsitonin, CRP, Dren Sivisi IL-6, TNF-□ Düzeyi Ve Drenaj Materyali Kültürünün Prediktif Değeri

İsmail Ahmet Bilgin[1], Engi'n Hatipoğlu[2], Afag Aghayeva[3], Sait İncir[4], Sabri Ergüney[2]
[1] *Muradiye Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Van.* [2] *İstanbul Üni'versi'tesi Cerrahpaşa Tip Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dali, İstanbul.* [3] *Acibadem Ünivertesi Tip Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bi'li'm Dali, İstanbul.* [4] *Malazgirt Devlet Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Muş*

Giriş: Kolorektal cerrahi sonrası anastomoz kaçağı en çok korkulan bir septik komplikasyondur. Klinik teşhisi iki haftaya kadar uzayabilmektedir. Bu gecikme yüksek mortaliteyle sonuçlanabilmektedir. Klinik olarak gelişmeden öngörülmesinde etkili bir biyokimyasal belirteç bu olumsuz sonuçların önlenmesine yardımcı olacaktır.
Amaç: Anastomoz kaçağının klinik olarak gelişmeden öngörülmesinde, etkin bir biyolojik belirtecin varlığını ortaya koymak
Gereç ve yöntem: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda rektum kanseri nedeniyle aşağı anterior rezeksiyon yapılan ardışık 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların

ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1. ve 3. günlerde venöz kan örneğinden CRP ve prokalsitonin değerleri ELİZA yöntemi ile çalışıldı. Ameliyat sonrası 1., 3. ve 5. günlerde dren sıvısı örneğinden TNF-□ ve IL-6 değerleri ELİZA yöntemiyle çalışıldı. Ameliyat sonrası 1., 3. ve 5. günlerde dren kültürü için örnek alındı ve besiyerlerine ekildi. Takiplerinde anastomoz kaçağı gelişen ve gelişmeyen hastalar iki gruba ayrıldı ve değerlendirildi.

Bulgular: 50 hastanın 7'sinde anastomoz kaçağı saptandı. Ameliyat sonrası 3. gün serum CRP ve prokalsitonin değerleri, anastomoz kaçağı gelişen grupta yüksek saptandı (p=0.01, p=0.02). Anastomoz kaçağı gelişenlerde dren sıvısı TNF-□ değeri, ameliyat sonrası 5. günde 3. gün değerine göre %63.2 artmış olup, anastomoz kaçağı gelişmeyen grupta azaldığı görüldü. Dren sıvısı IL-6 değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Anastomoz kaçağı olan grupta ameliyat sonrası 3. gün %42.9; 5. gün %85.7 bakteri üremesi görüldü (p=029, p=0.0001).

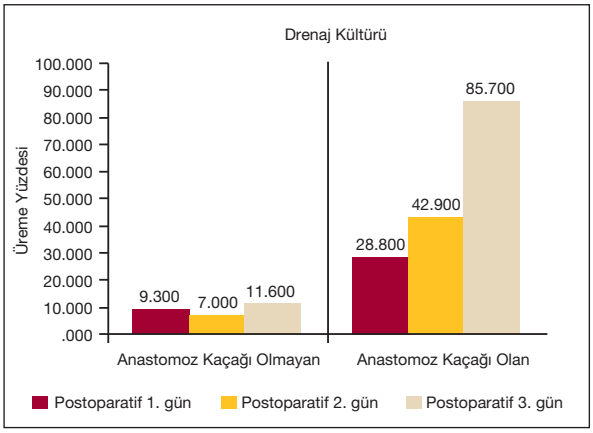
Sonuç: Ameliyat sonrası serum CRP, prokalsitonin ve dren sıvısı TNF-□ değeri yüksekliği anastomoz kaçağı için uyarıcıdır. Anastomoz kaçağında dren sıvısı kültüründe bakteri üremesi oranı belirgin yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: CRP, dren kültürü, IL-6, kolorektal anastomoz kaçağı, prokalsitonin, TNF-□

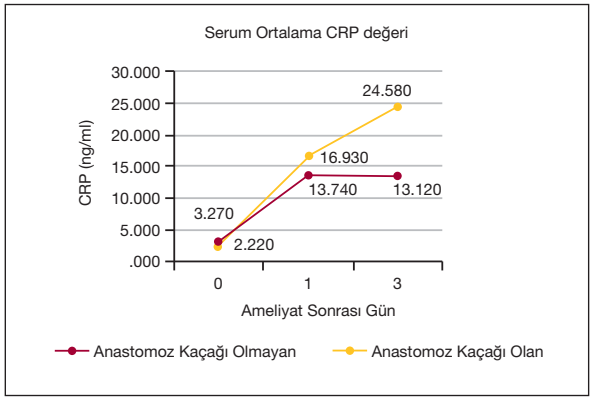
Tablo 1. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri.

	Anastomoz Kaçağı Olmayan (n=43)	**Anastomoz Kaçağı Olmayan (n=7)**	**p**
Yaş Ortalaması	63.1±11.7	61±4.9	0.426
Cinsiyet			0.087
Erkek	28 (%65.1)	7 (%100)	
Kadın	15 (%34.9)	0 (%0)	
Vücut Kitle İndeksi	28.39±5.5802	27.24±3.0127	0.599
Preop Albumin	4.22±0.4133	4.31±0.3927	0.610
Preop Hemoglobin	12.97±1.8198	12.78±2.4836	0.808
Neoadjuvan Tedavi	4 (%9.3)	0 (%0)	1.000
Karaciğer Metastazı	5 (%9.6)	1 (%14.3)	0.843
Anastomoz Tekniği			0.325
Elle	9 (%20.9)	0 (%0)	
Stapler	34 (%79.1)	1 (%14.3)	
Ameliyat			1.000
Açık	39 (%90.7)	7 (%100)	
Laparoskopik	4 (%9.3)	0 (%0)	
Perop Kanama Miktarı	245.35±162.866	335.71±241.030	0.210
Ameliyat Süresi	136.74±43.560	180±772	0.023
Postop YBÜ İhtiyacı	5 (%11.6)	2 (%28.6)	0.250
Yatış Süresi	9.17±3.735	37.83±31.250	0.075
Eksitus	1 (%2.32)	1 (%(%14.28)	

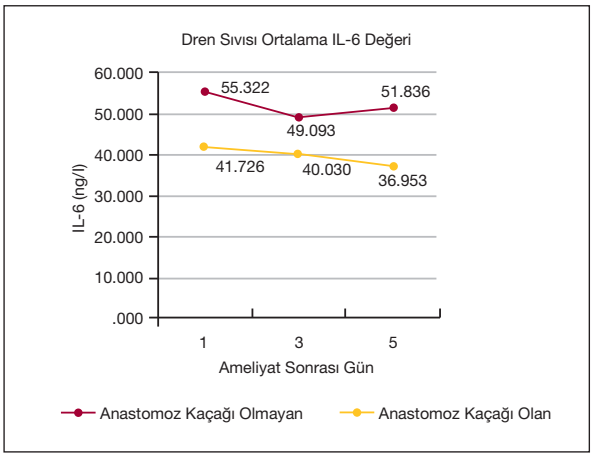
İki Grubun Dren Sıvısı Kültürü Üreme Yüzdeleri



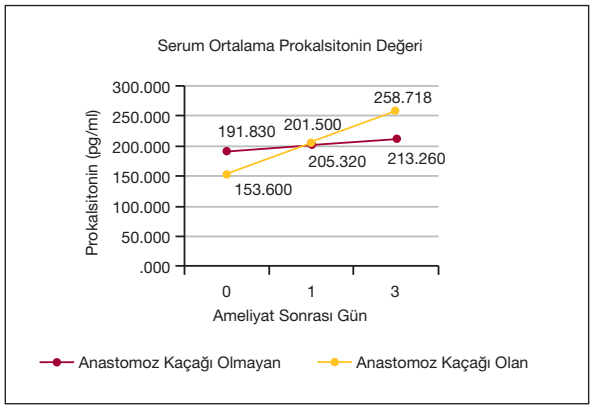
İki Grubun Ortalama Serum CBR Değerleri



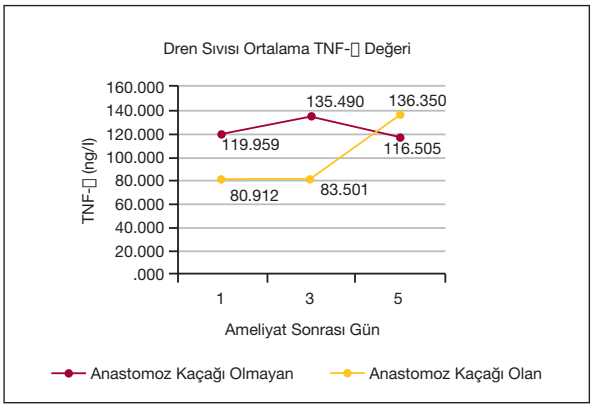
İki Grubun Ortalama Dren Sıvısı IL - 6 Değerleri



İki Grubun Ortalama Serum PCT Değerleri



İki Grubun Ortalama Dren Sıvısı TNF-□ Değerleri



SB-53

Kolorektal Kanserlerde Tarama Metodu olarak SEPTİN 9'un CEA/FOBT ve Kolonoskopiye Göre Güvenilirliğinin Belirlenmesi

Alp Yıldız[1], Sezai Leventoğlu[1], Mehmet Ali Ergün[2], Mustafa Necmi İlhan[3], Ayhan Kubar[4], Merter Gülen[5], Bülent Menteş[5]

[1]Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara. [2]Gazi Üniversitesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Ankara. [3]Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı,Ankara. [4]GATA, Tıbbi Mikrobiyoloji, Ankara. 5Özel Liv Hastanesi, Genel cerrahi, Ankara

Amaç: Kolorektal kanserin erken evrelerde saptanarak müdahale edilebilmesi bu kanserin önlenebilir olduğunu gösterir.KRK i erken evrede teşhis etmenin yolu ise hastalığı asemptomatik evrede tarama programları ile yakalamaktır tarama metodu olarak plazma SEPTİN 9 düzeyinin; bir tümör belirteci olarak kullanılan CEA ve gaytada gizli kan testine göre duyarlılık ve özgüllüğünün karşılaştırılarak güvenilirliğinin ortaya konmasını amaçlanmaktadır.
Materyal - Metod: Metodolojik olarak yaptığımız çalışmamıza Mayıs 2014 ile Kasım 2014 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı kolonoskopi bölümüne başvuran rutin 50 yaş sonrası kolonoskopi ile tarama amaçlı gelen, alt GİS kanama şikayeti olan ve malignite şüphesi olan hastalar dahil edildi. 18 yaşından küçük, hamilelik durumu olan ve hikayesinde kolon cerrahi öyküsü olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Çalışmaya dahil edilecek 225 hastadan ayrıntılı tıbbi öykü alınarak fizik muayenesi sonrası detaylı görüşmeler yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş gönüllü olur formu verilerek çalışmaya dahil olma rızası alındı. Katılımcılardan gaytada gizli kan için gayta örneği gönderildi ve venöz kanda CEA ve SEPT 9 çalışılmak üzere 10 ml EDTA'lı tüpe kan numunesi alınarak Genetik Anabilim Dalına teslim edildi. Sonrasında kolonoskopi işlemi uygulandı. Kolonoskopi sırasında patolojik olduğu düşünülen lezyonlardan biyopsi alınarak Patoloji Anabilim Dalına yollandı. Patoloji sonucu malign olan hasta grubu ile kolonoskopisi normal olan kontrol grubu hastaların demografik verileri, gaytada gizli kan sonuçları, CEA ve SEPT-9 düzeyleri değerlendirildi.
Sonuç: CEA'nin duyarlılığı % 41,7;özgüllüğü %95;.GGK'nın duyarlılığı % 54,1;özgüllüğü %70 olarak belirlendi.
SEPT9'un duyarlılığı %87,5;özgüllüğü %95 olarak belirlendi.Kandan alınan numuneyle kolay uygulanabilir yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olan SEPT9 rutin tarama protokollerindeki yerini almalıdır.

Anahtar Kelimeler: CEA GGK kolorektalkanser tarama septin9

SB-54

Lokalize Kolorektal Kanserde MACC1, MET ve NM23-H1 Gen Ekspresyon Analizi İleride Karaciğer Metastaz Gelişme Riskini Saptamada Önemli Bir Yöntemdir

Serkan Ceylan[1], Seçil Ak[2], Ersin Öztürk[1], Berrin Tunca[1], Ömer Yerci[3], Ünal Egeli[2], Tuncay Yılmazlar[1]
[1] *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Bursa*
[2] *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji AD, Bursa*
[3] *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Bursa*

Amaç: Son dönemde çeşitli populasyonlarda yapılan çalışmalar ile MACC1, MET ve NM23-H1 genlerinin kolorektal kanser tümörlerinde nüks ve metastaz potansiyeli ile ilişkili oldukları belirlenmiştir. Çalışmamızda bu genlerin ekspresyonun kolorektal kanserli hastalardaki metastatik potansiyeli belirlemedeki etkinliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.
Metod: Türk populasyonuna ait, aile hikayesi bulunmayan 64 kolorektal kanser hastasının tümör ve normal kolon dokularında MACC1, MET ve NM23-H1 genlerinin ekspresyon profilleri incelendi. Elde edilen veriler, web tabanlı Sabiosciences PCR-Data Analiz (RT2 profiler PCR array data analysis version 3.5) programından yararlanılarak değerlendirildi.
Bulgular: Normal kolon dokusu ile karşılaştırıldığında tümörlü dokularda MACC1 ve c-MET genlerinin ekspresyonunda belirgin artış (sırasıyla, p = 0.003 and 0.01), NM23-H1 seviyesinde belirgin düşüş (p=0,001) saptandı. Ek olarak evre 1-2 hastalardan MACC1 gen ekspresyonun sahip tümörü olan hastalarda 5 yıllık takipte 3 kat daha fazla sıklıkla karaciğer metastazı geliştiği gözlendi(p = 0.04).
Sonuç: MACC1 Türk toplumunda kolorektal kanserde karaciğer metastaz gelişme riskini saptamada önemli bir biyobelirteçtir. Ayrıca karaciğer metastazı gelişimini önleyebilmek için umut vaat eden bir kemoterapi hedefidir.

Anahtar Kelimeler: Biyobelirteç, MACC1, MET, NM23-H1

SB-55

Rektal Yıkama Sıvısında Tümör Hücrelerinin Varlığı: Prospektif Çalışmanın İlk Sonuçları

Murat Ulaş[1], Koray Koşmaz[1], Nuri Okkabaz[1], Nesrin Turhan[2], Tahsin Dalgıç[1], İlter Özer[1], Yusuf Özoğul[1], Erdal Birol Bostancı[1]

[1] *Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara.* [2] *Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara*

Giriş: Distal kolorektal kanser cerrahisi sırasında tümör hücrelerinin intraluminal alana dökülebildiği bilinmektedir. Bu hücrelerin perianastomotik nükslerde etkili olabileceği varsayılsa da yeterli kanıt bulunmamaktadır. Bu yazıda dökülen tümör hücrelerinin uzun dönem etkisini incelemek üzere başlatılan prospektif bir çalışmanın ilk sonuçları sunulmaktadır.

Materyal - Metod: Ocak 2014- şubat 2015 tarihlerinde rektum ve sigmoid kanser nedeniyle opere edilen ve distal rektum güdüğünün irrigasyon sıvısından sitoloji çalışılan hastalar dahil edildi. Sitolojide malign hücre saptanma olasılığı ve buna etkili olabilecek sosyodemografik, tümöre ve tekniğe ait faktörler irdelendi.

Sonuçlar: Toplam 24 hasta (14 (%58.3) erkek; yaş 62,4±11,2) dahil edildi. 9 (%37.5) hastada irrigasyon sıvısı sitoloji sonucunda malign hücre saptandı. Sitoloji pozitif grup ile sitoloji negatif grup hastalar cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi, ek hastalık varlığı, ASA skorları bakımından benzerdi. Ayrıca neoadjuvan tedavi alma durumu, preoperatif karaciğer metastazı, tümör lokalizasyonu (rektum, rektosigmoid, sigmoid), uygulanan operasyon (anterior/aşağı anterior rezeksiyon), operasyon tekniği (laparoskopik/açık) ve operasyonu gerçekleştiren (uzman/asistan) açısından anlamlı fark yoktu. Sitoloji pozitif grubu hastalarda daha yüksek oranda geçirilmiş batın cerrahisi (3[%33.3] karşın 0;p=0.042) mevcuttu. Operasyon süresi ve anastomoz tekniği (stapler/manuel) açısından da gruplar benzerdi. Tümör özelliklerinden tümör boyutu (3.2±1.6 karşın 3.4±2.0cm), tümör evresi 0/1/2/3/4 (1[%11.1]/1[%11.1]/5[%55.6]/1[%11.1]/1[%11.1] karşın 1 [%6,7]/7 [%46,7]/5 [%33.3]/1 [%6.7]/1[6,7 %]; p=0,508), çıkarılan lenf nodu (16.6±10.6 karşın 17.3±15.5;p=0.891) ve tümörün cerrahi sınıra uzaklığı (2.8±1.5 karşın 4.3±3.3; p=0.213) gruplar arasında anlamlı farklılık göstermiyordu.

Sonuç: Sigmoid kolon ve rektal kanser cerrahisi sonrası rektal yıkama sıvısında belirgin oranda malign hücre saptanabilir. Çalışmamızda sitoloji pozitifliğine etki edecek anlamlı klinik bir faktör tanımlanamamıştır. Lokal nüks gibi uzun dönem sonuçları beklemek faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Rektal yıkama, rektal kanser, sitoloji, tümör hücresi

SB-56

Prognostic Factors Effecting Overall Survival in Right Colon Cancer

Mehmet İnce, Nail Ersoz, Mehmet Fatih Can, Gokhan Yagci, Sezai Demirbaş, Ismail Hakki Ozerhan, Yusuf Peker

Gulhane Military Medical School, Department of Surgery, Ankara

The prognosis of patients who have carcinoma of the colon is dependent on several factors: clinical, pathological, and biological. Adequate lymph node staging of patients with colon cancer is important for determining prognosis and planning further treatment. We aimed to determine which factors might predict survival in patients with right colon cancer.

Between 2007 and 2014, consecutive patients undergoing operation for adenocarcinoma of the right-sided colon were enrolled in this study. The following factors were analyzed with the Cox regression model: age, gender, localization of the tumor, recurrence, pTNM stage, removed and invaded lymph node status (MLN) and survival rate. Multivariate models were used to assess adjusted effects and to explore the interaction survi and other factors. A total of 56 (38.1%) men and 91(61.9%) women, mean age was 61.8 ±

Tablo 1. Distribution Of Patient Characteristics and Pathologic Features

Parametera	Number	n	%	p
Gender	Female	56	38.1	0.88
	Male	91	61.9	
Tumor Localization	Ceacum	42	28.6	0.84
	Right colon	47	32	
	Hepatik flexure	29	19.7	
	Transyers colon	28	19	
	Appandix ca	1	0.7	
Postoperative T stage	1	4	2.7	0.22
	2	8	5.4	
	3	38	25.9	
	4	97	66	
Postoperative N stage	0	77	52.4	0.74
	1	41	27.9	
	2	29	19.7	
Postoperative M stage	0	122	83	0.949
	1	25	17	
Total Stage	1	8	5.4	0.001
	2	63	42.9	
	3	46	31.3	
	4	30	20.4	
Recurrence	No	113	78.5	0.034
	yes	31	21.5	

Table 2. Multivariate Analysis of Factors Effecting to Survival Rate

	B	p	HR	95.0% CI for Exp (B)	
				Lower	Upper
Age	.022	.019	1.022	1.004	1.041
Postoperative Stage	.177	.039	1.193	1.009	1.411
Metastatic IN	.070	.003	1.073	1.025	1.124

15.91years, were included. Mean survival time was 46.5 ± 43.2 months. While mean LN number was 18.8 ± 9.44; MLN number was 2.66 ± 5.13. Age, total LN, MLN number and postoperative stage were significant on the univariate analysis for survival. Independent predictors of survival on multivariate analysis were age (p=0.019), postoperative stage (p=0.039), and MLN (p=0.003). The distribution of lymph node metastasis is a prognostic factor in patients with colon cancer. It could not be change independent some prognostic factors such as age, but LN number dependent to operation in right colon cancer surgery. LN yields which has been linked to improved survival have dependent on both the surgeon and the pathologist.

Key words: Metastatic lymph node, prognosis, right colon

SB-57

Pilonidal Sinüs Boyutlarının ve Sınırlarının Değerlendirilmesinde Yüzeysel Ultrasonografinin Yeri

Dursun Özgür Karakaş[1], İbrahim Yılmaz[2], Batuhan Hazer[1], Özgür Dandin[3], Mehmet Saydam[4], Aykut Aytekin[5], İlker Sücüllü[6]

[1] *Kasımpaşa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul.* [2] *Gelibolu Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Gelibolu, Çanakkale.* [3] *Bursa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Bursa.* [4] *Mevki Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara.* [5] *Balıkesir Asker Hastanesi, Radyoloji Servisi, Balıkesir.* [6] *GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul*

Giriş: Pilonidal sinüs (PS) genç erişkin erkeklerde sık gözlenen bir sağlık problemidir. PS'ün varlığını teyit etmek veya perianal bölgeye uzanımına karar verebilmek için yüzeysel ultrasonografi (USG) yapılmaktadır.

Materyal - Metod: Haziran 2012- Temmuz 2013 tarihleri arasında Ağrı Asker Hastanesi genel cerrahi servisinde PS nedeni ile opere edilen ve PS varlığını teyit etmek veya perianal bölgeye uzanımına karar verebilmek için yüzeysel ultrasonografi yapılan hastalar geriye dönük değerlendirilmiştir. Değerlendirmede yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), hastalık süresi, fizik muayenede (FM), USG'de ve postoperatif eksplorasyonda (EXP); alt orifisin sinüs sınırına uzaklığı, üst orifisin sinüs sınırına uzaklığı ve uzunlukXgenişlik olarak sinüs boyutları ölçümleri değerlendirildi.

Bulgular: PS nedeni ile opere edilen toplam 40 hastadan preoperatif yüzeyel USG istenmiştir. Hastaların tamamı erkek olup demografik bulguları ve FM, USG ve EXP bulguları Tablo 1'de verilmiştir. Alt orifisin sinüs dokusuna sınırının ölçümünde eksplorasyonla fizik muayenenin korelâsyonu; 0.57 (p=0.001) iken USG'nin korelâsyonu; 0.027 (p=0.871), Üst orifisin sinüs dokusuna sınırının ölçümünde eksplorasyonla fizik muayenenin korelâsyonu; 0.35 (p=0.026) iken USG'nin korelâsyonu; 0.31 (p=0.046), sinüs boyutun ölçülmesinde eksplorasyonla fizik muayenenin korelâsyonu; 0.77 (p=0.001) iken USG'nin korelâsyonu; 0.42 (p=0.007) olarak saptanmıştır. (korelasyon; 0.00-0.24: zayıf, 0.25-0.49: orta, 0.50-0,74: güçlü, 0.75-1.00: çok güçlü)

Tartışma: PS görüntülenmesinde yüzeysel USG veya manyetik rezonans görüntüleme kullanılmaktadır. Kolay ulaşılması ve ekonomik olması nedeni ile USG daha sık kullanılmaktadır. İntergluteal sulkusun anatomisi ve PS dokusunun ekojenitesi nedeni ile yüzeysel USG yetersiz kalabilmektedir. Sonuç olarak; PS boyutları ve sınırlarını doğru olarak belirlenmesinde fizik muayene ultrasonografiye göre daha üstün olduğu saptanmıştır. Hidrojen peroksit gibi PS'ün görünürlüğünü artıracak uygulamaların ultrasonografinin duyarlılığını artıracağını değerlendirmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal sinüs, fizik muayene, ultrasonografi

Tablo 1.Demografik bulgular ve Fizik Muayene, USG ve Eksplorasyon bulgular

Yaş		22.82±2.772 yıl
VKİ		24.96±2.352 kg/m2
Hastalık Süresi		16.22±13.02 ay
FM	Alt orifisten sınır	10.00±6.097 mm
	Üst orifisten sınır	12.12±5.417 mm
	Boyut	366.25±237.88 mm2
USG	Alt orifisten sınır	9.48±4.80 mm
	Üst orifisten sınır	9.69±6.78 mm
	Boyut	242±178.88 mm2
Eksplorasyon	Alt orisfisten sınır	10,12±6.15mm
	Üst orisfisten sınır	13.62±6.98mm
	Boyut	500.87±339.68 mm2

SB-58

Crohn Hastalığı Tanısıyla Takip Edilen ve Ameliyat Öncesi veya Sonrası Anti-TNF Tedavisi Uygulanan Olgularda Klinik Seyrin Karşılaştırılması

Recep Erçin Sönmez[1], Cemil Burak Külle[1], Metin Keskin[1], Emre Balık[3], Mehmet Türker Bulut[1], Yılmaz Büyükuncu[1], Sami Evirgen[2], Filiz Akyüz[2]

[1] *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul.* [2] *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul.* [3] *Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Crohn hastalığı tanısıyla takip edilen olgularda cerrahi tedavi öncesi veya sonrası dönemde başlanılan anti-TNF tedavisinin hastalığın klinik seyri üzerindeki sonuçlarının retrospektif olarak karşılaştırılması.
Gereç ve yöntem: Bu retrospektif çalışmada, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Gastroenteroloji biriminde 2007-2014 yılları arasında Crohn hastalığı tanısıyla yatırılan 126 olgunun yaş dağılımları, cinsiyet farklılığı, hastalığın tuttuğu barsak segmentine yönelik yapılan cerrahiler, aldıkları medikal tedaviler, hastaların ameliyat yaşları, hastalığın teşhisi ile ameliyat zamanı arasında geçen süreler, gelişen komplikasyonlar ve nüksler elde edilen sonuçlarıyla bir araya getirilerek genel bir değerlendirme yapılmıştır.
Bulgular: Crohn hastalığı tanısıyla 57'si kadın (%45.2), 69'u erkek(%54.7) den oluşan toplam 126 hastanın kayıtları incelendi. Hastalardan 33 (%26.1)'ünde ameliyat öncesi anti-TNF tedavisine başlanıldığı, ve bu grupta ameliyata kadar geçen sürenin ortalama 55 ay olduğu, öte yandan ameliyat öncesi anti-TNF kullanılmayan grupta bu sürenin 38,5 ay olduğu saptandı. Ameliyat öncesi sadece infliximab (Remicade) tercih edilen 16 hastada (%12.6) cerrahiye kadar geçen ortalama süre 44,5 ay iken, infliximab ve beraberinde adalimumab (Humira) alan 4 kişilik hasta grubunda (%3.1) bu süre 66 ay idi. 69 hastada (%54.7) daha önceden geçirilmiş operasyon öyküsü ve bunların 20'sine (%15.8) apendektomi, 10'una da (%7.9) ileoçekal rezeksiyon yapıldığı görüldü. Hastaların 18'inde (%14.2) ameliyat sonrası dönemde komplikasyonlar gelişti ve bunların 7'si (%5.5) batın içerisi abse'ye bağlı idi. 11 hastada (%8.7) nüks görüldü ve nüks görülüne kadar geçen ortalama süre 22,8 ay idi.
Sonuçlar: Erken dönemde anti-TNF başlanılan ve cerrahi sonrası dönemde anti-TNF ile takip edilen olgularda ameliyatsız dönemin daha uzun ve nüksün çok daha düşük bir oranda görüldüğü saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, inflamatuar barsak hastalığı, cerrahi, anti-TNF

SB-59

Kolorektal Kanser Olgularında Ameliyat Öncesi Bakılan C-Reaktif Protein ve Albumin Değerlerinin Kombinasyonunun Prognostik Değeri

Tunç Eren[1], Buşra Burcu[1], Ercüment Tombalak[1], Tuğrul Özdemir[1], Metin Leblebici[1], İbrahim Ali Özemir[1], Sedat Ziyade[2], Orhan Alimoğlu[1]
[1] *İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [2] *Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Kanser hastalarında sistemik inflamatuar yanıtın değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş olan Glasgow Prognostik Skorunun (GPS) kolorektal kanserde bir prognostik faktör olarak kullanılabilirliğini incelemeyi amaçladık.
Metod: Ocak 2010 ile Aralık 2014 arasında kolorektal kanser tanısıyla ameliyat edilen hastaların demografik verileri, ameliyat öncesi hemogram, biyokimya, CEA, CA19-9, AFP seviyeleri, tümör lokalizasyonları ve ameliyat sonrası patoloji sonuçları değerlendirildi. Albumin<3.5 g/dL ve CRP>1 mg/dl değerleri birer puan olmak üzere tüm hastaların GPS değerleri hesaplandı. GPS0, GPS1 ve GPS2 olmak üzere üç grup oluşturularak bu gruplar arasında prognostik parametreler istatistiksel olarak karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için Kruskal Wallis test ile Pearson's chi-squared test kullanıldı ve $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 162 hastadan 89'u (%54.94) erkek ve 73'ü (%45.06) kadındı. GPS0 grubunda 40 (%24.69), GPS1 grubunda 71 (%43.83) ve GPS2 gurubunda ise 51 (%31.48) hasta mevcuttu. GPS sistemine göre oluşturulan üç hasta grubu arasında yapılan karşılaştırmalarda cinsiyet, hemoglobin, trombositoz (Plt>400000), CEA, CA19-9, AFP, tümör histolojik tipi, tümör diferansiyasyonu, lanfovasküler invazyon, perinöral invazyon, N evresi ve AJCC kanser evresi parametreleri açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Ortalama yaş; GPS2 grubunda

(69.88±13.79), GPS0 grubuna (62.95±12.10) göre anlamlı derecede yüksekti (p<0.05). GPS0 grubunda rektum tümörlerinin, GPS2 grubunda ise transvers kolon tümörlerinin anlamlı derecede daha sık olduğu saptandı (p<0.05). Üç grubun karşılaştırılmasında artan GPS ile artan tümör çapı ve artan T evresi arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı (p<0.05).
Sonuç: Kolorektal kanser olgularında ameliyat öncesi hesaplanan GPS'nin bağımsız bir prognostik faktör olarak kabul edilebileceği düşünülmekte olup survi oranlarını da içeren daha geniş hasta çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, c-reaktif protein, albümin, prognoz

SB-60

Kronik Kabızlık Üzere Tedavide Laparoskopik Subtotal Kolektomi Avantajları

Zerraf Şirinov, Orxan Mirzayev
M.A.Topçubaşov adına Bilimsel Cerrahi Merkezi, Genel cerrahi, Bakü

Kabızlık daha çok rastlanan hastalıktır. Genellikle, kabızlık eğilimli hastalar %2-30 arasında değişim göstermektedir. Birleşik Devletlerde, kabızlaşma üzere ilaç masrafları yıllık olarak 250 milyon Dolardan fazladır. Roma III kriterleri kronik kabızlığın tanısı için geniş kullanılmakta ve kronik fonksiyonel ve daha az ciddi kabızlık durumlarını ayırmakta daha faydalıdır. Bu durumda, ilaç tedavisi etkin olamıyor ve ileosigmoid ve ileorektal anastomozlu subtotal kolektomi cerrahi prosedürü tavsiye edilir. Kısmen kolektomi faydalı bulunmuyor ve bu nedenden de bu yöntem öngörülmemelidir.
Materyal ve Yöntemler: 2006-2014 yıllar zarfında, subtotal kolektomiden geçen 56 hastanın detaylı sonuçlarının kontrolü yapılmıştır. 42 hastaya açık teknikle, 14 hastaya ise laparoskopik tekniklerle ameliyat yapılmıştır. Yalnız %80 hastaların ameliyat sonrası sonuçlarının 1-5 yıl zarfında kontrolü yapılmıştır.
Sonuçlar: Postop komplikasyonlar – ince bağırsak obstruksiyonu, geçici bağırsak tıkanıklığı, abdominal ağrılar ve ishal 45 fıkralı sorgu defterini kullanarak (gastrointestinal Hayat Kalitesi endeksi) öğrenilmiştir. %86 hastaların bağırsak yolu frekansını kabullendiklerini, %36 karın ağrılarından, %16 inkontinensten ve %42 hastanın ishalden şikayette bulunduklarını kanıtlanmıştır. Buna rağmen, %90 beyanda bulunmuş ki, ikinci bir şans verildiğinde, onlar subtotal kolektomiden geçerler. Hastalarda açık teknikle kolektomiye bağlı mortalite %1-den az olmuştur.
Genellikle, biz subtotal kolektomiyle laparoskopik teknik vasıtasıyla ameliyat yapmak tavsiyesinde bulunmaktayız, çünkü, laparoskopik teknik sonuçları açık ameliyatlardan daha iyidir.

Anahtar Kelimeler: Açık subtotal kolektomi, kronik kabızlık, laparoskopik subtotal kolektomi

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

SPB-01

Primer Kolon Lenfomalarında Tedavi Stratejileri

İlkin İsmayilov[1], Çağrı Büyükkasap[1], Aydın Yavuz[1], Anar Cafarov[1], Mahir Nasirov1, Arda İnan[2], Bülent Salman[1], Osman Yüksel[1]
[1] *Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara.* [2] *Gazi Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

Amaç: Primer kolon lenfomaları tüm kolon malignitelerinin %0.2-1.2'sini oluşturmaktadır. Oldukça nadir görülen tümörlerdir. Hastalığın lokal olarak kontrolü, kanama ve perforasyon gibi komplikasyonların önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada kliniğimizin bu konudaki deneyimleri tartışılmaktadır.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2008 - Ocak 2014 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D'da tanı konulan ve cerrahi tedavileri yapılan 17 kolon lenfomalı olgusu retrospektif incelendi. Hastaların demografik özellikleri, tedavi protokolleri ve histokimyasal sonuçları değerlendirildi.
Bulgular: Olguların yaş ortalaması 52,3 'tü. Çalışmaya katılan hastaların % 65'i (n=13) erkek, % 35'i (n=4) kadındır. En sık lokalizasyon çekumda görüldü. Çalışmaya katılan hastalarda metastaz saptanmadı. Hastalardan 4'üne sol hemikolektomi, 11'ine sağ hemikolektomi, 2''sine ise anterior rezeksiyon yapıldı. Hastaların immünohistokimyasal değerlendirmede atipik lenfoid hücrelerde CD-20 pozitif, CD-5, CD-19, C-43 negatif olarak değerlendirildi. Hastaların tümüne postoperatif döemde kemoterapi uygulandı. Hiç bir hastada lokal nüks görülmedi.
Sonuç: Sonuç olarak kolon lenfomaları nadir görülen bir patolojidir ve en sık çekum yerleşimlidir. Lokalize primer lenfomalarda asıl tedavi cerrahi rezeksiyon ve takiben postoperatif kemoterapidir. Uygun tedavi ile hastalarda lokal nüks gözükmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, Kolon, Primer

SPB-02

Kolorektal Kanser Taraması Amaçlı Yapılan Gaitada Gizli Kan Testinde Kanama Saptanan Hastalarda Endoskopik Bulgular

Burhan Mayir, Cemal Özben Ensari, Tuğrul Çakır, Tuna Bilecik, Uğur Doğan, Arif Aslaner, Yeliz Akpınar Mayir, Mehmet Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Ülkemizde kolorektal kanser için 50-70 yaşlarında tarama prgramı başlatılmıştır: Tarama amçlı 2 yılda bir gaitada gizli kan ve 10 yılda bir kolonoskopi önerilmektedir. Gaitada gizli kan saptanan hastalar daha sonra kolonoskopi ile değerlendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı gaitada gizli kan saptanan hastaların endoskopik bulgularının değerlendirilmesidir.
Materyal - Metot: Çalışmaya aktif gastrointestinal şikayeti olmayan, sadece gaitada gizli kan saptanarak kolonoskopi uygulanan ardışık 50 hasta dahil edildi. Hastaların kolonoskopi bulguları kayıt edilerek analiz edildi
Sonuçlar: Hastaların 28 (% 56)'i bayan, 22 (% 44)'si bay idi. Hastaların yaşları 50-70(61,5) arasında idi. Hastaların 16 (% 32)'sinde kolonoskopi normal idi. 18 (% 36)hastada benign polip, 14 (% 28) divertiküler hastalık, 16 (% 32) hastada hemoroid izlendi. Hiçbir hastada malignite izlenmedi.
Tartışma: Kolorektal kanserde tarama testi olarak gaitada gizi kan bakılması ucuz ve kolay bir

yöntemdir. Kan saptandığı durumlarda kanın kaynağını araştırmak gereklidir. Çalışmamızda hastaların yaklaşık % 70'inde polip, divertikül yada hemoroidal hastalık saptanmıştır. Malignite ise hiçbir hastada görülmemeiştir. GGK testi polip gibi prekanseröz lezyonları göstermek açısından önemli bir testtir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, kanser taraması, gaitada gizli kan

SPB-03

Türkiye'de Elektif Kolorektal Cerrahi Öncesi Cerrahların Mekanik Bağırsak Temizliğine Yaklaşımı

Burhan Mayir[1], Cemal Özben Ensari[1], Uğur Doğan[1], Tuna Bilecik[1], Tuğrul Çakır[1], Ayça Fatma Gültekin[2], İlker Sücüllü[3], Mehmet Tahir Oruç[1]

[1] *Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya.* [2] *Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak.* [3] *Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İstanbul, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Elektif açık kolorektal cerrahide operasyon öncesi mekanik bağırsak temizliğinin gerekli olmadığı gösterilmiştir. Fakat bir çok çalışmada dünyada birçok cerrah tarafından mekanik bağırsak temizliğinin halen rutin olarak uygulandığı ortaya konulmuştur. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de genel cerrahların elektif kolorektal cerrahi öncesi mekanik bağırsak temizliğine yaklaşımlarını araştırılmaktır.

Yöntemler: Çalışma için ondört soruluk bir anket hazırlandı ve genel cerrahların yanıtlaması amacıyla Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği internet sitesi üzerinden duyuruldu.

Bulgular: 123 genel cerrahi uzmanı ankete katıldı. Mekanik bağırsak temizliği uygulama oranı sağ kolon cerrahisi için % 66,1, sol kolon cerrahisi için % 81,3 ve rektum cerrahisi için % 85,4 idi. Mekanik bağırsak temizliği uygulayanların % 71,5'i oral solüsyonlar ve lavman, % 15,4'ü sadece oral solüsyonlar, % 6,5'i ise sadece lavman kullandığını belirtti. Cerrahların % 60,3'ü hastalarının mekanik bağırsak temizliği uygulamasına uyum gösterebildiğini belirtti. Cerrahların % 48,4'ü mekanik bağırsak temizliği ile bağırsakların tam olarak temizlendiğini düşünüyordu. Cerrahların % 43,4'ü mekanik bağırsak temizliğinin maliyeti etkilemeyeceğini düşünürken, % 28,5'i maliyeti arttıracağını, % 27,6'sı ise azaltacağını düşünüyordu.

Sonuç: Avrupa ülkelerinden yapılan bazı çalışmalarda elektif kolorektal cerrahi öncesi mekanik bağırsak temizliği uygulama oranının kolon bölgesine göre değişmekle birlikte % 43-83 arasında olduğu görülmüştür. Türkiye'de elektif kolorektal cerrahi öncesi mekanik bağırsak temizliği kullanım oranı bu çalışmalara göre yüksek olarak görülmektedir

Anahtar Kelimeler: Mekanik bağırsak temizliği, anastamoz kaçağı, cerrahi alan enfeksiyonu

SPB-04

Kolon Adenokarsinomlarında Tümör-Stroma Oranı, Tümör Kök Hücreleri İle Entropinin İlişkisi ve Prognostik Önemi

Yasemin Çakır[1], Sülen Sarıoğlu[1], Mehtat Ünlü[1], Selman Sökmen[2], Aras Emre Canda[2], Cem Terzi[2], Mehmet Füzun[2], Devrim Önder[3]

[1] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir.* [2] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir.* [3] *Netform Mühendislik, İzmir*

Amaç: Bu çalışmada kolon tümörlerinde, tümörde ve invaziv kenarındaki tümör stroma heterojenitesinin belirteçleri olabilecek tümör/stroma oranı (TSO), entropi ve karmaşıklık öznitelikleri ile kanser kök hücreleri (KH), histopatolojik ve klinik prognostik belirteçlerle ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem - Gereçler: Radikal cerrahi yapılan 248 hastanın doku kesitlerinden alınan görüntülerde tümör, stroma ve lümen yazılım programında işaretlenmiş; tümörde, invaziv kenarda ve oluşturulan alt görüntülerde oran, entropi ve karmaşıklık öznitelikleri hesaplanmıştır. KH'ler için yapılan CD133 ve Lgr5 immünhistokimyası semikantitatif olarak skorlanmıştır.

Bulgular: Cox regresyon analizinde ölüm riskinin;

yaşla 1.07; pN evresiyle 2.5; perinöral invazyon varlığıyla 2.2 kat; 8x8 piksellik alt görüntülerde maksimum TSO ile 1.02 kat; 16x16 piksellik alt görüntülerde ortalama TSO'yla 1.2 kat ve invaziv kenarda hesaplanan entropiyle 1.9 kat, nüks riskinin; pT evresiyle 2.4 kat, pN evresiyle 4.211 kat, 16x16'lık alt görüntülerde varyans TSO ile 1.002 kat ve uzak metastaz riskinin; pT evresiyle 3.357 kat ve pN evresiyle 9.479 kat arttığı saptanmıştır. Bu parametrelerin, çok değişkenli analizlerde bağımsız değişken oldukları belirlenmiştir. CD133 ekspresyonu ile tüm tümör ve invaziv kenar entropileri, Lgr5 ekspresyonu ile TSO ve entropi değerlerinde istatistiksel anlamlı farklılık görülmüştür.
Sonuçlar: TSO hesaplamalarıyla, birçok çalışmanın aksine, tümör miktarındaki artış ile ölüm, nüks ve metastaz gelişimi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çok değişkenli analizlerde invaziv kenardaki entropi değerindeki artışın ölüm riskini artırdığı belirlenmiştir.
Bu çalışmanın özgün bulgusu tümörlerde entropi, karmaşıklık öznitelikleri ile invaziv kenardaki tümör-stroma ilişkili entropinin hesaplanabilir bağımsız prognostik öznitelik olarak tanımlanmasıdır. Önceki çalışmalarda kantitatif değerlendirmeye dayanmayan stroma artışının prognostik önemli olma verisi, bu çalışmada kullanılan kantitatif yöntemle anlamlı bulunmamıştır. KH belirteçleri de prognostik olarak anlamlı bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: CD133, Entropi, Lgr5, Kanser kök hücresi, Kolon kanseri, Tümör/stroma oranı

SPB-05

Kompleks Anal Fistül Tedavisinde Deneyimlerimiz

Parvana Rövşan Aydınova[1], Eldar Allahverdi Aliyev[1], Solmaz Soltan İmanova[1], Zulfiyye Zahit Hanaliyeva[1], Maya İsmixan Xudiyeva[2]
*1 Azerbaycan Tıp Üniversitesi,I Cerrahi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Bakü. 21 Saylı Şehir Hastanasi,Bakü **

Amaç: Komplike fistüller - bekletildiğinde zaman içerisinde tekrarlayan abseler,dolayısıyla yeni dış ağızların açılmasına ve tedavinin zorlaşmasına sebep ola bildiği gibi, 15-20 yıl akıntıya maruz kalan bölgede kanserlişmiye sebep ola bilir. Uygun şekilde tedavi edilmemesi fistülün nüksüne, anal inkontinansa sebep olur. Bu çalışmada komplike fistüllerin cerrahi tedavisinde seton uyguladıgımız hastalarda tedavi sonuçlarını degerlendirdik.
Gerçek - Yöntem: 2011 ocak -2015 aralık tarihleri arasında Azerbaycan Tıp Universitesi I-ci Cerrahi HastalıklarAna Bilim Dalı ve Kliniki Tıp Merkezinde (Bakü) komplike fistül nedeniyle tedavi edilen hastalardan 26-sı çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan olgularda yaş, cinsiyyet, daha önce fistül tedavisi girişimleri, ameliyyat sonrası komplikasyon görulme oranları, normal aktivitelerine dönme zamanları araştırıldı.
Bulgular: Çalışmaya alınan hastalardan 17-si erkek, 9-u kadın olmakla, yaş ortaları 32,2 olmuştur; takip süreleri 8-36 ay arasında değişmektedir. Modifiye Parks ve ark. sınıflandırılmasına göre komplike fistüller, hastaların 16-da yukarı transsfinkter, 4-de suprasfinkter, 6-da ise ekstrasfinkter olmuşdur. Hastaların 9-u daha önce ameliyyat olunmuş ve nüks etmiş; 18-de yan-kör abseler bulunmuştur. Tüm hastalara pelvik MR yapılmıştır. Hastaların 7-ne "sadece seton", 11-ne "parsiyel fistulotomi+ seton", 8-ne ise "parsiyel fistulektomi + seton uygulanmıştır. Hastalardan 3-de nüks (11.5%), nüksun 1-i suprasfinkter ve 2-si ekstrasfinkter olduğu ve sadece " parsiyel fistülektomi + seton " uygulandığı öyrenilmiştir. İnkontinans 2 hastada (%7.7) saplanmıştır. Bu hastalar gazları tutamamktan şikayetlenmişler.
Sonuç: Kompleks anal fistüller dikkatlı bir değerlendirme ile alternatif işlemler gerektirir. Komlike anal fistüllürde seton uygulamasının yanısıra fistulotomi ve ya parsiyel fistulektomi de yapılması nüksü azalta bilir.

Anahtar Kelimeler: Anal fistül, anal inkontinans, kompleks anal fistüller, seton tekniği, fistülektomi

SPB-06

Kolorektal Kanser Cerrahisinde Komplikasyonlar ve Sürvi İle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Osman Bilgin Gülçiçek, Elif Gür Binboğa, Kamil Özdoğan, Sinan Arıcı, Aytaç Biricik, Ali Solmaz, Erkan Yavuz, Atilla Çelik
İstanbul Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Kolorektal kanserler (KRK), gastrointestinal sistemin en çok rastlanan tümörleridir. Erkeklerde daha fazla görülmekle birlikte en sık görüldüğü yaş grubu 65-75 yaş aralığıdır. Kolon kanserinin görüldüğü yaş grubu komorbid hastalıkların da görüldüğü yaş grubudur. Bu hastalar ameliyat edildiklerinde peroperatif ve postoperatif dönemde anestezi ve geçirilen cerrahi işleme bağlı olarak bir takım komplikasyonlar gelişmekte ve komorbid hastalıklarla birlikte gelişen komplikasyonlar sürviyi etkilemektedir. Çalışmamızda KRK tanısıyla ameliyat edilen hastalarda oluşan komplikasyonlar ve sürviyi etkileyen faktörlerin incelenmesini amaçladık.
Metod: Çalışmamızda, Ocak 2011-Eylül 2014 tarihleri arasında kliniğimizde KRK tanısıyla elektif olarak ameliyat edilen hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. Tüm hastaların demografik verileri,cerrahi öncesi ve sonrası laboratuar değerleri, komorbid hastalıkları ve cerrahi ile ilişkili komplikasyonları kaydedildi. Mart 2015 tarihi itibariyle hastaların yaşam süreleri hesaplandı. Hastaların genel sağ kalıma etki eden faktörleri, oluşan komplikasyonları ve bunların birbiriyle olan ilişkileri incelendi.
Sonuç: Çalışmamızdaki 133 hastanın 53'ünde postoperatif dönemde cerrahi ile ilişkili komplikasyon gelişmiştir. Bu komplikasyonlara etki eden faktörlerden neoadjuvan tedavi sonrası cerrahi yapılması istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,01). Çalışmamızda 49 aylık süre sonunda 29 hasta öldü. Survi analizinde postoperatif dönemdeki kan albümin ve üre değerleri, akciğer komplikasyonunun gelişmiş olması genel sağkalım üzerine etkili faktörler olarak tespit edildi.
Tartışma: Kolorektal kanserli hastalarda, cerrahi sonrası erken dönemdeki kan albümin ve üre değerleri ile akciğer komplikasyonunun gelişmiş olması genel sağkalım üzerine etkili faktörler olarak tespit edilmiş olması; sadece cerrahi sırası ve sonrasındaki takibine göre de survi ile ilgili fikir verebileceğini gösterdi. Bu bulguların desteklenmesi için daha geniş hasta sayılı çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal Kanser, Komorbid Hastalık, Komplikasyon, Sürvi

SPB-07

Fournier Gangreninde Monosit Lenfosit Oranının Debridman Sayısını Öngörmede Etkisi

Turgut Anuk[1], Ali Cihat Yıldırım[2], Gülşen Çığşar[3], İsmail Emre Gökçe[4], Ahmet Kama[5], Saygı Gülkan[6]
[1] *Kafkas Universitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars.* [2] *Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars.* [3] *Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars.* [4] *Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara.* [5] *Kamu Hastaneler Kurumu Genel Sekreterliği, Kars.* [6] *Sosyal Güvenlik Kurumu, Ankara*

Giriş: Jean-Alfred Fournier tarafından tanımlanan Fournier Gangreni (FG), genel cerrahide karşılaşılan mortalitesi ve morbidit esi en yüksek non-travmatik acil hastalıklardandır. Monosit/Lenfosit Oranı (MLO), malignite, tüberküloz ve iskemik durumlarda, vücudun enflamasyona yanıtını değerlendirmede kullanılmaktadır. FG tanısı konularak acil opere edilen hastalarda MLO'nun debridman sayısını öngörmedeki etkisini saptamayı amaçladık.
Gereç Yöntem: Hastanemiz acil servisine perinede ağrı, şişlik ve akıntı şikayetleri ile başvuran ve genel cerrahi tarafından FG tanısıyla acil opere edilen 33 hasta debridman sayısı bir olanlar Grup 1, ≥2 olanlar ise Grup 2 olarak iki ana grupta incelendi. Gruplar arası yaş, cinsiyet, şikayet süresi, predispozan faktör varlığı, başvuru anındaki MLO, uygulanan tedavi protokolleri ve erken dönem mortalite oranları karşılaştırıldı.
Bulgular: Çalışmadaki hastalarda yaş için median değer 55 (27-87) olup erkek/kadın oranı 2.3 idi.

Hastaların şikayet süreleri ortalaması 7.0±4.9 saat idi. Hastaların yalnızca 8'inde predispozan faktör gözlendi. Mortalite oranı %6.1 idi. Hastaların 17'sine basit debridman uygulanırken, bunu sırasıyla debridman+kolostomi (n=9), majör debridman (n=6), debridman+VAC uygulaması (n=1) izledi. On üç hastaya bir debridman yapılırken, 20 hastaya hastaya ≥2 sayıda debridman uygulandı. Gruplar arasındaki yaş, cinsiyet, şikayet süresi ve etyolojik faktör özellikleri incelendiğinde; üç parametrenin homojen dağılımlı olduğu gözlendi (p:0.427, p:0.466 ve p:0.565). MLO Grup 2'de istatistiksel anlamlı yüksek tespit edildi (p:0.008). MLO'nun Roc-curve analizindeki 0.59'luk cut-off değeriyle, debridman sayısını öngörebilmede %65.0 sensitivite ve %61.5 spesifitesi olduğu hesaplandı.

Sonuç: Genital bölgedeki idiyopatik nekrotizan fasiitin mortalite oranı %50'lere varan formu olan FG'de, literatürde ilk olarak değindiğimiz MLO'nun, hastalıktaki debridman sayısını öngörebilecek ölçüde değerli bir belirteç olabileceği sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Fournier Gangreni, debridman, monosit lenfosit oranı

SPB-08

Distal Rektum Kanserinde Intersfinkterik Rezeksiyon ve Koloanal Elle Anastomoz Tekniğinde Klinik Deneyimimiz

Ela Ekmekcigil, Mevlüt Tekin, Tayfun Yoldaş, Cemil Çalışkan, Zekeriya Erhan Akgün, Mustafa Ali Korkut
Ege Üniversitesi hastanesi, Genel Cerrahi Ana bilim dalı, İzmir

Amaç: Rektum kanseri tedavisinde onkolojik olarak R0 rezeksiyonun elde edilmesi ile beraber sfinkter kaslarının korunması ve local rekürrensten kaçınmak, uygulanan cerrahi yöntemin en önde amaçlarıdır. Bu nedenle son yıllarda kazanan, intersfinkterik rezeksiyon ve koloanal elle anastomoz tekniği ile opere ettiğimiz hastalıklarımızı klinik olarak derlemeyi amaçladık.

Metot ve Yöntem: Ege üniversitesi tıp fakültesi hastanesi genel cerrahi kliniğinde 2011-2014 yılları arasında opere ettiğimiz 14 hastamızın demografik verileri, klinik bulguları, histopatolojik özellikleri yönünden retrospektif olarak incelendi. Microsoft Excel işletim sistemi kullanılarak veriler analiz edildi. 4'ü bayan olmak üzere toplamda 14 hastanın yaş ortalaması 55 yıl (31-77y) iken kliniğimize elektif olarak başvuran hastalarımızda ilk bulgu çoğunlukla rektal kanamaydı. Neoadjuvan kemoradyoterapi 8 olguda uygulandı ve preoperatif dönemde total kolonoskopi ile tanı alan hastalarda tümöral lezyonlar distal rektum yerleşimli olup 12 olguda adenokanserle uyumlu 2 olguda villöz adenom olduğu gözlendi. Sadece 1 olguda AJCC evreleme sistemine göre pT4b olarak evrelendirilerek postoperatif anastomoz kaçağı gelişmesi üzerine Hartmann kolostomi proseduru uygulandı.

Sonuç: Günümüzde hastalar için yaşam kalitesini arttıran alternatif yöntem olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşündüğümüz İntersfinkterik rezeksiyon ve koloanal elle anastomoz tekniğinin, uygun hasta seçimi ile negatif çevresel cerrahi sınır prensibine uygun olarak onkolojik yönden ve hasta memnuniyeti yönünden tatmin edici sonuçlar için daha çok çalışmaya ihtiyaç duymaktayız.

Anahtar Kelimeler: Distal rektum kanseri, koloanal anastomoz

SPB-09

Sigmoid Volvulıuslu Hastalarda Ameliyat Yöntem Ve Sonuçlarını Etkileyen Faktörler

Ali Uzunköy[1], Ahmet Şeker[1], Yusuf Yücel[1], Orhan Gözeneli[1], Faik Tatlı[1], Hasan Büyükaslan[2], Hatice İncebıyık[3]
[1] *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Şanlıurfa*
[2] *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aci Tıp AD, Şanlıurfa*
[3] *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Şanlıurfa*

Amaç: Sigmoid volvulus, erken ve uygun tedavi edilmediğinde morbidite ve mortalite yüksek seyreden bir patolojidir. Tedavisinde non-operatif ve operatif birçok tedavi yöntemi kullanılmaktadır. Çalışmamızda tedavi yöntemlerinin seçimini

Tablo 1. Sigmoid Volvulus Nedeniyle Opere Edilen Olgularımızın Sonuçları

	Redüksiyon+ Sigmoidopeksi (n=11)	Rezeksiyon+ Anastomoz (n= 14)	Hartmann Prosedürü (n=12)	p Değeri
Yaş	44.27±15.10	42.92±12.59	50.50±13.35	0.346
ASA	1.45±0.52	1.42±0.51	2.00±0.74	0.039
Müracat kadar geçen süre	1.82±0.75	1.57±0.64	3.08±0.90	<0.001
Lökosit	13945.4545 ±2053.9540	13385.71 ±1685.16	18800.00 ±2253.48	<0.001
CRP	3.48±1.60	3.41±1.42	9.69±2.62	<0.001
Hb	14.49±1.50	14.27±1.19	14.24±0.87	0.866
MPV	6.98±0.60	7.03±0.33	6.49±0.46	0.011
Yara yeri enfeksiyonu	2	3	4	0.664
Yatış süresi	4.73±1.00	6.93±1.32	7.83±0.72	<0.001

etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, kliniğimizde sigmoid volvulus nedeniyle opere edilen hastaların sonuçları değerlendirildi ve ameliyat tekniği ve sonuçları etkileyen faktörler araştırıldı.

Yöntem: Ocak 2010-Kasım 2014 tarihleri arasında sigmoid volvulus tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan 37 hasta çalışmaya alındı. Hastalar redüksiyon + sigmoidopeksi (n=11), rezeksiyon + primer anastomoz (n=14) ve rezeksiyon + Hartmann prosedürü (n=12) olarak üç gruba ayrıldı. Kolonoskopik redüksiyonla düzelen ve intraoperatif olarak tanı konulan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Yaşı, cinsiyeti, ASA skoru, komorbiditeleri, semptomların başlangıcı ile müracata kadar geçen süre, barsakta nekroz varlığı, yapılan ameliyat türü, yoğun bakımda ve hastanede yatış süresi ve komplikasyonlar değerlendirildi.

Sonuçlar: Hartmann prosedürü uygulanan grupta diğer iki gruba göre, ASA skoru, başvuruya kadar geçen süre, lökosit sayısı, CRP değeri ve yoğun bakımda kalış süresi anlamlı olarak daha yüksek ve MPV değeri anlamlı olarak düşük saptandı ($p<0.05$). Diğer iki grup arasında fark yoktu ($p>0.05$). Hastanede yatış süresi redüksiyon+sigmoidopeksi grubunda anlamlı olarak kısa bulundu ($p<0.05$). Diğer iki grup arasında fark yoktu ($p>0.05$). Hemoglobin değerleri, komorbidite ve yara yeri enfeksiyonu açısından üç grup arasında anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0.05$). Hartmann grubundaki 2 hastadada KOAH zemininde gelişen pnömoni nedeniyle mortalite gözlendi. (Sayısal değerler Tablo'da gösterilmiştir.)

Sonuç: Sigmoid volvulusunn cerrahi tedavi seçimiyle, ASA skoru, semptomların başlangıcından müracata kadar geçen süre, lökosit, CRP ve MPV değerleri arasında anlamlı ilişki bulunduğu ve seçilen tekniğinin yoğun bakımda ve hastanede kalış süresini etkilediği görülmüştür. Sonuç olarak, sigmoid volvuluslu hastaların erken teşhisi ve uygun tedavisi morbidite ve mortalite oranlarını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sigmoid volvulus, sigmoidopeksi, rezzeksiyon ve anastomoz, Hartmann prosedürü, komplikasyon

SPB-10

Kolorektal Kanserlerde MELD Skorunun Karaciğer Metastazını Öngörmedeki Etkisi

Şahin Kahramanca[1], Oskay Kaya[2], Ali Cihat Yıldırım[1], Turgut Anuk[3], Gülay Özgehan[2], İsmail Emre Gökçe[2], Hakan Güzel[2]

[1] *Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars.* [2] *Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara.* [3] *Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars*

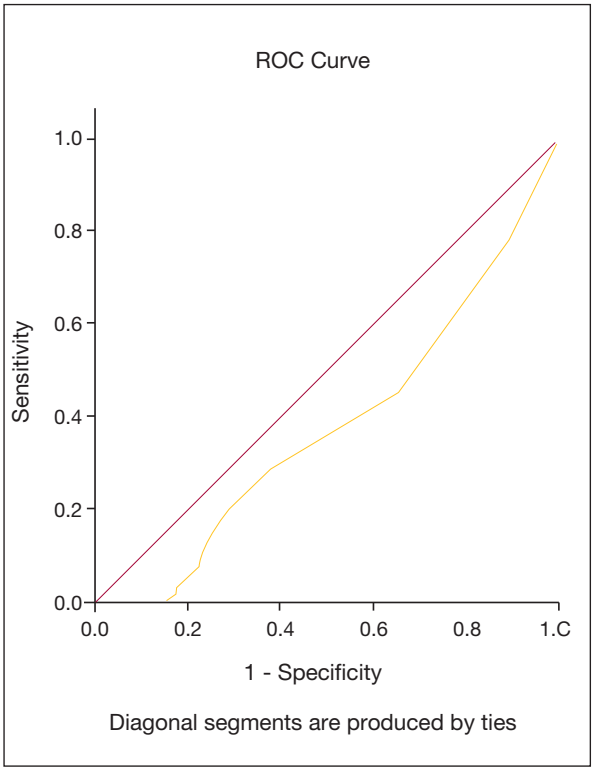
Giriş: Kolorektal kanserlerin(KRK) hematojen en sık metastazı karaciğere olmaktadır. Çalışmamızda preoperatif hesaplanan MELD (Model For End-Stage Liver Disease) skorunun karaciğer metastazını öngörmedeki rolünü araştırdık.

Yöntem: KRK tanısı ile opere edilen hastalarda intraoperatif karaciğer metastazı saptanan hastalar (Grup 1) ve metastaz saptanmayan hastalar (Grup 2) olarak 2 gruba ayrıldı. Gruplar arasında bakılan parametrelerden hesaplanan MELD skoru karşılaştırıldı ve karaciğer metastazını öngörebilme etkisi araştırıldı. Her hasta için MELD skoru (3.78x log (Bilirubin mg/dl) + 11.2 x log(INR) + 9.57xlog (Kreatinin mg/dl) + 6.4) formülü ile hesaplandı.

Bulgular: 344 hastanın yaş ortalaması 62.6±11.9 olup erkek / kadın oranı 1.48 idi. Hastaların 236'sında (%68.6) tümöral kitle, rektosigmoid bileşke yerleşimli iken, 76'sında (%22.1) sağ kolon yerleşimli idi. TNM (Tümör, lenf nodu, metastaz) evrelemesine göre hastalarda en sık Evre 2A (%25.3), Evre 3B (%21.8) ve Evre 3C (%17.4) tümör saptandı. Kırk altı hastada (%13.4) intraoperatif karaciğer metastazı saptandı. Gruplar arası yaş, cinsiyet ve kolon segmenti dağılımlarının homojen olduğu ve farklılık içermediği gözlendi (p:0.766, p:0.247 ve p:0.685). Grup 1'de postoperatif 30 günlük mortalite oranı daha yüksek idi (p:0.006). Gruplar arası MELD skoru incelendiğinde Grup 1'de MELD skorunun anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlendi (p:0.007). Gruplar arası MELD skoru için cut-off değeri 7.5 baz alındığında sensitivitenin %65.2, spesifitenin %55.0 olduğu ve MELD skorunun yaş, cinsiyet ve ek hastalıktan bağımsız olarak karaciğer metastazını öngörebildiği sonucuna ulaştık (p<0.001).

Sonuç: Daha yüksek sayıda hasta sayılarına ihtiyaç olmakla birlikte, başvuru anında bakılan parametrelerden hesaplanan MELD skorunun kolorektal kanserli hastalarda karaciğer metastazını saptamada etkin olabileceği sonucuna ulaştık.

Gruplar Arası MELD Skoru Analizi



Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, MELD skoru, karaciğer metastazı

SPB-11

Hemoroidektomi Sonrası Ağrıyı Azaltmak İçin İmpar Ganglionu Blokajı Uygulaması

Alaattin Öztürk, Talha Atalay, Zuhal Yananlı, Yüksel Karaköse, Gökhan Çipe, Ömer Faruk Akıncı

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul

Amaç: Hemoroidektomi sonrası ağrı önemli bir şikayet konusu olmaya devam etmektedir. İmpar ganglionu prekoksigeal alanda bulunan sempatik ganglion olup blokajı uzun süreli ve yeterli bir analjezi sağlamaktadır. Çalışmamızda impar ganglionu blokajının hemoroidektomi sonrası analjezik etkisini belirlemeyi amaçladık.

Metod: Hemoroid sebebiyle Milligan Morgan

ameliyatı yapılan 32 hasta çalışmaya alındı. Hemoroidektomi tamamlanınca iki kez bükülmüş iğne, anüs ile koksiks arasından sokularak prekoksigeal alana ulaşıldı ve 10 ml Bupivacain enjeksiyonu yapıldı. Ameliyattan 6 saat, 12 saat sonra ve ilk dışkılama esnasındaki ağrı şiddetleri Vizuel Analog Skala (VAS) skoruna göre kayıt edildi.
Sonuç: Çalışmaya alınan 32 hastanın 28'i erkek, 4'ü kadın idi; ortalama yaşı 44.6 yıl bulundu. Hastalardan 19'unda 3/4. derece hemoroid, 8'inde tromboze hemoroid, 5'inde hemoroid ile birlikte fissür ve fistül de vardı. Otuz hastaya üç pake hemoroidektomi uygulandı; bir hastaya 4, bir hastaya 5 pake eksizyonu yapıldı. Ameliyattan 6 saat ve 24 saat sonra VAS skoru ortalaması sırasıyla 3.1 ve 2.6 bulundu. İlk dışkılama esnasındaki VAS skoru ortalaması 6,5 olarak belirlendi.
Tartışma: Literatür verileriyle karşılaştırıldığında, İmpar ganglionu blokajı, ameliyattan sonraki ilk günde yeterli analjezi sağlamaktadır. Ancak ilk dışkılama esnasında hastaların VAS değeri yüksektir. Daha isabetli bir değerlendirme için kontrol gruplu çalışmalara gerek vardır. İlk dışkılamadaki ağrıyı azaltıcı işlemler de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemoroidektomi, Vizual Analog Skala, İmpar ganglion, Analjezi

SPB-12

The Utility of Neutrophil to Lymphocyte Ratio for Predicting Bowel Necrosis in Incarcerated Abdominal Wall Hernias. A Retrospective Cohort Study

Burak Veli Ülger[1], Halil Erbiş[2], M. Akif Türkoğlu[2], Ercan Gündüz[3], Metehan Gümüş[1], Mustafa Aldemir[1]
[1] *Department of General Surgery, Dicle University, Diyarbakır*
[2] *Department of General Surgery, Akdeniz University, Antalya*
[3] *Department of Emergency, Dicle University, Diyarbakır*

Introduction: Approximately 5%-13% of abdominal wall hernias require emergency surgery due to incarceration, and 10%-15% of these patients undergo subsequent intestinal resection due to necrosis. The aim of this study is to determine the factors associated with bowel necrosis in patients with incarcerated abdominal wall hernias and to determine the utility of the neutrophil to lymphocyte ratio in predicting bowel necrosis in these patients.
Patients and Methods: Data from 252 patients with incarcerated abdominal all hernia who underwent surgery were reviewed retrospectively. Demographic data, hernia localization, duration of incarceration, white blood cell count, neutrophil to lymphocyte ratio, presence of bowel necrosis, morbidity, mortality, and length of hospital stay of these patients were analyzed.
Results: Multivariate analysis revealed that duration of incarceration and the neutrophil to lymphocyte ratio was significant in predicting bowel necrosis in incarcerated abdominal wall hernias. Duration of incarceration longer than 30 hours and preoperative neutrophil to lymphocyte ratio > 5.84 were predictors of bowel necrosis.
Conclusion: Neutrophil to lymphocyte ratio is an inexpensive and readily available marker that may be useful for predicting bowel necrosis in patients with incarcerated abdominal wall hernias.

Key words: Incarcerated hernia; Strangulated hernia; neutrophil to lymphocyte ratio

Table 3. Multivariate Analysis of The Factors Associated With Bowel Necrosis of The Patients With

Variable	Odd's ratio	%95 Confidencel interva	p
Duration of incarceration	1.093	1.049-1.137	<0.001
NLR	1.076	1.013-1.170	0.022

NLR. Neutrophil to lymphocyte ratio

Tablo 1. Comparison of Bowel Necrosis-Positive and Bowel Necrosis-Negative Patients

		Total (n=252)	Bowel Necrosis (+) (n=46)	Bowel Necrosis (-) (n=206)	p
Age (Years, Mean±SD)		63.40±17.55	70.67±15.78	61.77±17.54	0.002
Gender (n,%)	Male	118 (46.8)	16 (34.8)	102 (49.5)	0.070
	Famele	134 (53.2)	30 (65.2)	104 (50.5)	
Type of Hernia (n,%)	Inguinal	102 (40.5)	15 (32.6)	87 (42.2)	0.009
	Femoral	25 (9.9)	9 (19.6)	16 (7.8)	
	Umblical	66 (26.2)	5 (10.9)	61 (29.6)	
	Incisional	55 (21.8)	17 (37.09	38 (18.4)	
	Epigastric	4 (1.6)	0 (0.0)	4 (1.9)	
Duration of İncarcaration (Hours, Meant SD)		34.46±21.68	60.24±26.74	27.75±13.88	<0.001
Concomitant disease (n. %)	Present	109 (43.3)	27 (58.7)	82 (39.8)	0.019
	Absent	143 (56.7)	19 (41.3)	124 (60.2)	
WBC (K/□L,Meant SD)		12.26±5.47	14.15±7.07	11.77±4.90	0.124
NLR (Mean±SD)		7.78±0.75	12.20±2.61	6.63±0.62	0.048
Morbidity (n,%)	Present	54 (31.4)	26 (56.5)	28 (13.6)	<0.001
	Absent	198 (78.6)	20 (43.5)	178 (86.4)	
Mortality (n,%)	Present	9 (3.6)	7 (15.2)	2 (1.0)	<0.001
	Absent	243 (96.4)	39 (84.8)	204 (99.0)	
Lenght of Hospital Stay (Days, Mean±SD)		6.89±5.90	12.83±9.92	5.57±3.38	<0.001

WBC. White Blood Call, NUR. Neutrophil to lymohocyte ratio, SD. Standart Deviation

Tablo 2. Comparison of Different Types of Hernias

		Inguinal (n=102)	Femoral (n=25)	Umblical (n=66)	Incisional (n=55)	Epigastric (n=4)	p
Age (n,%)	<65	37 (36.3)	10 (40.0)	39 (59.1)	32 (58.2)	0 (0.0)	0.351
	>65	65 (63.7)	15 (60.0)	27 (40.9)	23 (41.8)	4 (100.0)	
Gender (n,%)	Male	83 (81.4)	7 (28.0)	10 (15.2)	15 (27.3)	3 (75.0)	<0.001
	Famele	19 (18.6)	18 (72.0)	56 (84.8)	40 (72.7)	1 (25.0)	
Concomitant	Present	40 (39.2)	11 (44.0)	27 (40.9)	30 (54.5)	1 (25.0)	0.316
Disease (n,%)	Absent	62 (60.8)	14 (56.0)	39 (59.1)	25 (45.5)	3 (75.0)	
ASA score	I	22 (21.6)	3 (20.0)	20 (30.3)	15 (27.3)	2 (50.0)	0.362
(n,%)	II	34 (33.3)	10 (40.0)	28 (42.4)	22 (40.0)	1 (25.0)	
	III	35 (34.3)	11 (44.0)	12 (18.2)	14 (25.5)	1 (25.0)	
	IV	11 (10.8)	1 (4.0)	6 (9.1)	4 (7.3)	0 (0.0)	

ASA. American Society of Aneshesiologists

SPB-13

Nebivolol Ameliorates Hepatic Ischemia Reperfusion Injury on Liver But Not on Distant Organs

Burak Veli Ülger[1], Halil Erbiş[2], Gül Türkçü[3], Aysun Ekinci[4], Vural Taner Yılmaz[5], İbrahim Halil Taçyıldız[1]

[1] *Department of General Surgery, Dicle University, Diyarbakır* [2] *Department of General Surgery, Akdeniz University, Antalya* [3] *Department of Pathology, Dicle University Medical Faculty, Diyarbakır.* [4] *Department of Biochemistry, Dicle University Medical Faculty, Diyarbakır.* [5] *Department of Internal Medicine, Akdeniz University Medical Faculty, Antalya*

Introduction: Hepatic ischemia/reperfusion injury may occur especially after large tumor resection and liver transplantation procedures. We evaluated the effects of nebivolol in a rat liver ischemia / reperfusion model.

Methods: A total of 40 rats were randomly divided into four groups (n=10). Group I underwent only laparotomy, Group II was administered nebivolol and then underwent laparotomy, Group III underwent laparotomy and hepatic ischemia / reperfusion, Group IV was administered nebivolol and then underwent laparotomy and hepatic ischemia / reperfusion. Serum AST, ALT, Urea and creatin levels, and TAS, TOS levels of liver, lung and kidney tissues were determined. Histopathological determination was also performed.

Results: Nebivolol significantly reduced liver function tests in group IV, but it didn't improve renal functions. Oxydative stress was found to be reduced, as well as abnormal histopathological findings, in liver tissue in group IV. Although the oxydative stress was increased after hepatic ischemia / reperfusion, nebivolol couldn't reduce the oxidative stress in kidney tissue. There were no significant differences between group III and group IV in terms of the histopathological changes in kidney tissue. There were no significant difference in lung tissue between the groups.

Conclusions: The results of this study suggest that Nebivolol has protective effects on liver, but not on distant organs, in hepatic ischemia / reperfusion injury. These experimental findings indicate that nebivolol may be useful in the treatment of hepatic ischemia / reperfusion injury.

Key words: Nebivolol; Hepatic ischemia / reperfusion injury; Liver; Kidney; Lung

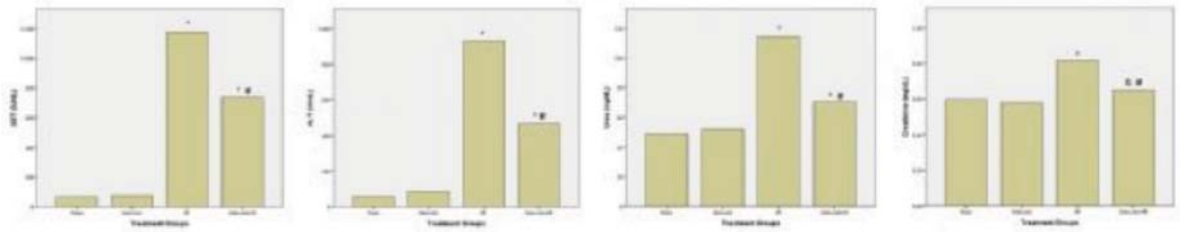


*Figure 1. Serum AST, ALT, urea and creatinine levels 30 minutes after reperfusion; * p < 0.05 in comparison to the sham group; # p < 0.05 in comparison to the I/R group, ß p > 0.05 in comparison to the sham group.*

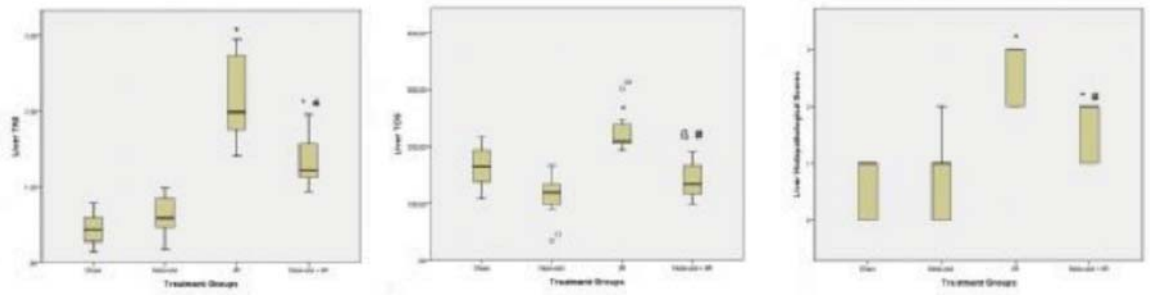


*Figure 2. TAS and TOS levels and histopathological scores of the liver. * p < 0.05 in comparison to the sham group; # p < 0.05 in comparison to the I/R group; ß p > 0.05 in comparison to the sham group.*

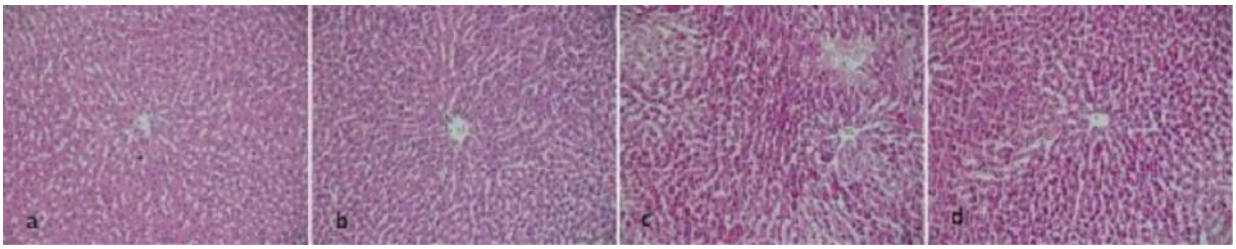


*Figure 3. Effects of Nebivolol on hepatic tissue injury after I/R evaluated by histological examination. In Sham and Control groups, focal nuclear picnosis and cytoplasmic vacuolation in some hepatocytes are seen (A and B, respectively) (H&E stain, * 200). C: In the I/R group, cytoplasmic hypereosinophilic changes, nuclear picnosis, loss of intercellular borders, necrobiosis and necrosis in many hepatocytes, and hemorrhage in some disordered areas in the liver tissue can be seen (H&E stain, * 200). D: In the I/R + Nebivolol group, cytoplasmic hypereosinophilic changes, nuclear picnosis, loss of intercellular borders and necrobiosis in some hepatocytes, and hemorrhage in a few disordered areas in the liver tissue are seen (H&E stain, * 200).*

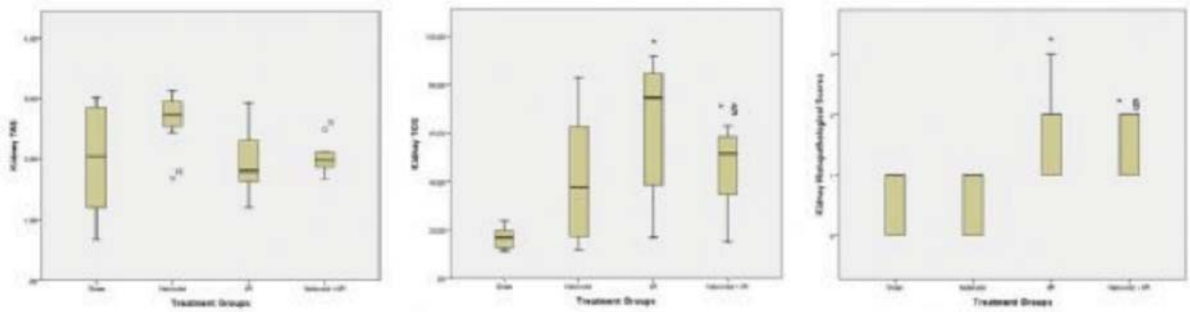


*Figure 4. TAS and TOS levels and histopathological scores of the kidney. * $p < 0.05$ in comparison to the sham group; § $p > 0.05$ in comparison to the I/R group.*

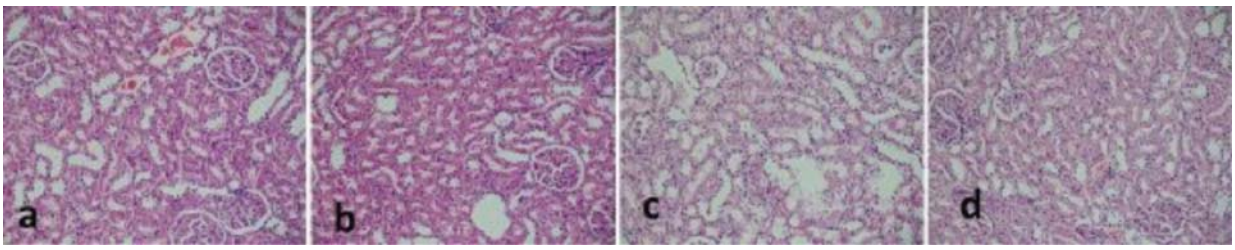


*Figure 5. Effects of Nebivolol on kidney tissue injury after I/R evaluated by histological examination. A: In the Sham group, normal morphological architecture in the renal tubules (H&E stain, * 200). B: In Nebivolol group, mild hydropic changes in some tubular cells and normal histomorphological appearance in the other sites can be seen (H&E stain, * 200). C: In the I/R group, cellular swelling, loss of brush borders, nuclear condensation, and nuclear loss in the renal tubular cells are evident (H&E stain, * 200). D: In the Nebivolol + I/R group, cellular swelling, loss of brush borders, nuclear condensation, and nuclear loss in the renal tubular cells can be seen. Note that some renal tubules have nearly normal histomorphological architecture with only moderate cellular swelling (H&E stain, * 200).*

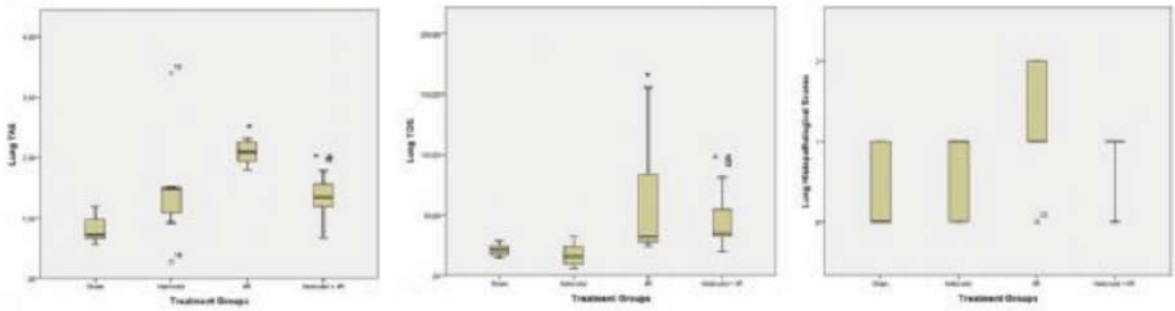


*Figure 6. TAS and TOS levels and histopathological scores of the lung. * p < 0.05 in comparison to the sham group; # p < 0.05 in comparison to the I/R group; § p > 0.05 in comparison to the sham group.*

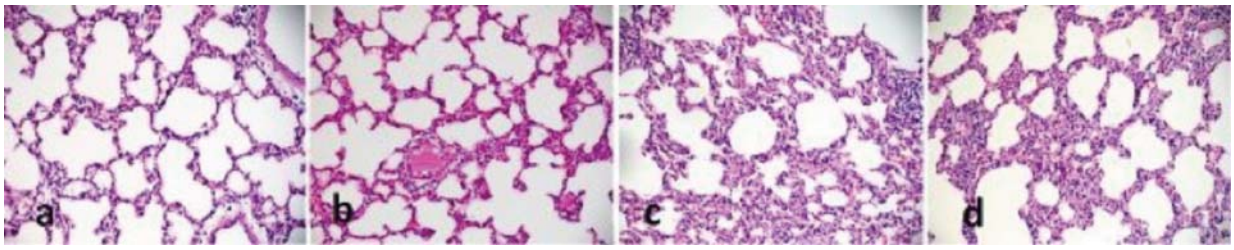


*Figure 7. Effects of nebivolol on lung tissue injury after I/R evaluated by histological examination. A: In the Sham group, mild PNL infiltration and mild-to-moderate interstitial congestion in the lung tissue (H&E stain, * 200). B: In the Nebivolol group, mild PNL infiltration and moderate interstitial congestion in the lung tissue (H&E stain, * 200). C: In the I/R group, interstitial inflammation, perivascular edema, and hemorrhage with disintegration of the parenchymal lung architecture (H&E stain, * 200). D: In the Nebivolol + I/R group, mild-to-moderate PNL infiltration and interstitial congestion in the lung tissue (H&E stain, * 200).*

SPB-14

697 Kronik Anal Fissür Olgularının Tedavi Ve Sonuçları

Ahmet Serdar Karaca[1], Rıdvan Ali[2], Muzaffer Çapar[2]
[1] *Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*
[2] *Bartın Devlet Hastanesi, Bartın*

Giriş ve Amaç: Kronik anal fissür tedavisinde tedavi yöntemlerini incelemek
Gereç ve Yöntem: 2005-2012 yılları arasında kronik anal fissürlü 697 hastanın cerrahi tedavi sonuçları incelendi. Hastalarımızın 44'sine anal dilatasyon, 152'sına fissürektomi, 501'sine lateral internal sfinkterotomi uygulandı.
Bulgular: Ameliyat sonrası dönemde 24 (%3.4) hastada ciddi olmayan kanama, 16 (%2.2) hastada idrar retansiyonu görüldü. Anal dilatasyon yapılan 10 (%22.7) hastada, lateral internal sfinkterotomi yapılan 22 (%4.4) hastada geçici inkontinans görüldü. Anal dilatasyon yapılan hastalarda %27.2, fissürektomi yapılan hastalarda %14.4, lateral internal sfinkterotomi yapılan hastalarda %1.6 nüks görüldü.
Sonuç: Bu sonuçlar literatürde yer alan çalışmalara uymaktadır ve lateral internal sfinkterotomi kronik anal fissürün cerrahi tedavisinde seçkin yöntemdir.
Anahtar Kelimeler: Anal Fissür, lateral internel sfinkterotomi

Anahtar Kelimeler: Anal Fissür, lateral internel sfinkterotomi

SPB-14

697 Kronik Anal Fissür Olgularının Tedavi Ve Sonuçları

Ahmet Serdar Karaca[1], Rıdvan Ali[2], Muzaffer Çapar[2]
[1] *Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*
[2] *Bartın Devlet Hastanesi, Bartın*

Giriş ve Amaç: Kronik anal fissür tedavisinde tedavi yöntemlerini incelemek
Gereç ve Yöntem: 2005-2012 yılları arasında kronik anal fissürlü 697 hastanın cerrahi tedavi sonuçları incelendi. Hastalarımızın 44'sine anal dilatasyon, 152'sına fissürektomi, 501'sine lateral internal sfinkterotomi uygulandı.
Bulgular: Ameliyat sonrası dönemde 24 (%3.4) hastada ciddi olmayan kanama, 16 (%2.2) hastada idrar retansiyonu görüldü. Anal dilatasyon yapılan 10 (%22.7) hastada, lateral internal sfinkterotomi yapılan 22 (%4.4) hastada geçici inkontinans görüldü. Anal dilatasyon yapılan hastalarda %27.2, fissürektomi yapılan hastalarda %14.4, lateral internal sfinkterotomi yapılan hastalarda %1.6 nüks görüldü.
Sonuç: Bu sonuçlar literatürde yer alan çalışmalara uymaktadır ve lateral internal sfinkterotomi kronik anal fissürün cerrahi tedavisinde seçkin yöntemdir.
Anahtar Kelimeler: Anal Fissür, lateral internel sfinkterotomi

Anahtar Kelimeler: Anal Fissür, lateral internel sfinkterotomi

SPB-15

Doppler Yardımlı Hemoroidal Arter Ligasyonu: 7 Yıllık Takip Sonuçlarımız

İbrahim Yılmaz[1], Dursun Özgür Karakaş[2], İlker Sücüllü[3]
[1] *Gelibolu Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Çanakkale*
[2] *Kasımpaşa Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, İstanbul*
[3] *GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, İstanbul*

Amaç: Doppler yardımlı hemoroidal arter ligasyonu tekniğinin hemoroidal hastalıkta etkinliğinin ve güvenirliliği ile birlikte 7 yıllık uzun dönem takip sonuçlarının değerlendirilmesidir.
Metod: Özel tasarlanmış doppler probu ihtiva eden bir proktoskop ile superior hemoroidal arterin terminal dallarını yerleri bulunarak her birine 8 şeklinde sütürasyon uygulanmıştır. Aralık 2006 ve Mayıs 2007 tarihleri arasında Grade II ve III hemoroidal hastalığı olan 50 hastaya aynı cerrah tarafından işlem uygulanarak postoperatif 1. hafta, 3., 12. ve 24. aylarda anoskopi ve fizik muayene ile ve 7. yılda telefon ile aranarak vakalar değerlendirildi.
Sonuçlar: Ortalama yaşları 38.2 olan, 29'u bayan 21'i erkek 50 hastaya ortalama 5 sütürr lokal anestezi altında uygulandı. Hastaların tamamı aynı gün taburcu edildi. Ortalama işe dönüş süresi 2.5 gün ve postoperatif 1. haftada hastaların ortalama VAS değerleri 1.72 olarak saptandı. 3 hastada trombüs gelişmesi üzerine trombektomi uygulandı.Takip süresince majör bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. 24. ayda 44 hasta (%88) hastalıksız olarak değerlendirilirken 7. yılda 38 hasta (%76) hastalıksız olarak değerlendirildi. İki yılın sonunda nüks saptanan 6 hastanın 4'üne DGHAL işlemi tekrar ve 2 hastaya Milligan-Morgan hemoroidektomi uygulandı.
Tartışma: Doppler yardımlı hemoroidal arter ligasyonu; düşük komplikasyon oranları, kısa hastanede kalış süresi, minimal postoperatif ağrı, kısa işlem süresi, yeniden uygulanabilmesi ve kısa işe dönüş süresi ile Grade II ve III hemoroidal hastalık tedavisinde güvenilir ve efektif bir yöntemdir. Grade ve takip süreleri ile hastalığın nüks oranları arasında doğru orantının doku iyileşmesi ile birlikte revaskülarizasyonun neden olabileceği değerlendirildi. Mukozal prolapsuslu vakalarda işleme rektopeksinin eklenmesinin kısa ve uzun dönem sonuçlar üzerine olumlu sonuçlar oluşturabileceği değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Süperior Rektal Arter, Ligasyon, Hemoroid, Doppler Ultrasound

SPB-16

Kolorektal Kanserli Olgularda Tümörün Anatomik Lokalizasyonu Sağkalım ve Prognostik Faktörler Üzerine Etkili midir?

Nail Ersöz, Zafer Kılbaş, Eyüp Duran, Ali Harlak, Mehmet İnce, Sezai Demirbaş, Orhan Kozak
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kolorektal kanserin (KRK) kolonun distaline doğru gidildikçe daha kötü sağkalım gösterdiği kabul edilmiştir. Bu çalışmada, KRK'li hastalarda, tümörün anatomik lokalizasyonunun sağkalım ve prognostik faktörler üzerine etkisi araştırılmıştır.
Materyal ve Metod: Çalışmaya 1998-2014 yılları arasında KRK tanısı ile ameliyat edilmiş 488 hasta dahil edildi. Hastalar tümörün yerleşim yerine göre, rektum, sol kolon ve sağ kolon tümörleri olarak üç gruba ayrıldı. Gruplar; yaş, cinsiyet, mortalite oranları, TNM evresi, diseke edilen lenf nodu sayısı, acil/elektif cerrahi durumu, obstruksiyon olup olmaması, stoma durumu ve sağkalım gibi klinikopatolojik ve prognostik faktörler açısından karşılaştırıldı. Kategorik veriler ki-kare testi ile değerlendirilirken, sürekli değişkenler ANOVA testi ile karşılaştırıldı.
Sonuçlar: Gruplar arasında cinsiyet, mortalite oranları, metastatik lenf nodu sayısı ve sağkalım açısından fark izlenmedi. Diğer taraftan, uzak metastaz (sol kolon), stoma açılma oranı (rektum), lümen obstruksiyonuna bağlı acil cerrahi gereksinimi (sol kolon), diseke edilen lenf nodu sayısı (sağ kolon) ve yaş ortalaması (rektum grubu en düşük yaş ortalamasına sahipti) açısından istatistiksel anlamlı fark saptandı. Anatomik lokalizasyona göre uzak metastaz görülme oranı rektum, sol kolon ve sağ kolon için, sırasıyla 13.1%, 23.3 % ve 13.8% olarak saptandı (p=0.018). Sol kolon grubunda uzak metastaz oranı daha yüksekti.
Sonuç: Her ne kadar distal kolon kanserleri proksimale göre daha kötü prognoza sahip olarak bilinse de, çalışmamız göstermiştir ki, tümörün anatomik lozalizasyonunun sağkalım ve mortalite oranları üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, sağkalım, anatomik lokalizasyon

SPB-17

Perianal Fistülizan Crohn Hastalığında Kombine Seton ve Anti TNF tedavi Sonuçları

Samet Yardımcı, Yalcın Burak Kara, Wafi Ataallah, Şevket Cumhur Yeğen
Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Perianal fistüller crohn hastalarının %17 ila 43'ünde meydana gelir ve önemli bir morbidite nedenidir. Tanıda pelvik manyetik rezonans inceleme (MR), anorektal endoskopik ultrason ve genel anestezi altında muayene (EUA) yöntemleri kullanılır. Tedavide optimal yaklaşımı kesin algoritmalarla henüz belirlenmemiştir. Bu çalışmanın amacı merkezimizde tedavi gören perianal fistülizan Crohn hastalarında uygulanan seton drenaj ve anti-TNF kombine tedavisinin sonuçlarını irdelemektir.
Yöntem: Ocak 2013, kasım 2014 arasında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde perianal fistülizan Crohn hastalığı nedeniyle tedavi alan ve en az 3 ay takip süresini tamamlayan 24 ardışık hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara pelvik MR çekildi ve EUA uygulanarak gevşek seton uygulandı. Tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde Present tarafından tarif edilen kriterler kullanıldı. Takip süresi sonunda fistül kapanması, tekrar apse gelişmesi ve tedaviye bağlı istenmeyen etkiler incelenerek kaydedildi.
Sonuçlar: Yirmi dört hastada toplam 37 fistül saptandı. 23 hastaya gevşek setonlar yerleştirildi ve 21 hastaya Anti TNF tedavi verildi. Ortanca takip süresi 12 (3-25) ay idi. Bir hastada seton varken 2 hastada seton çekildikten sonra perianal abse nüksü görüldü. On dört (%58) hastada tedaviye tam yanıt saptandı. Yaş, cinsiyet, Crohn hastalığı tanısı ile fistül presentasyonu arasında geçen süre, aktif ileit varlığı, aktif proktit varlığı, perianal abse, fistül sayısının birden çok olması, fistülün basit, komplike olması, medikal tedavi ve seton çekilmesinin istatistiksel olarak tedavi başarısında etkili olmadığı gösterildi.
Tartışma: Perianal fistülizan Crohn hastalığınında; gevşek seton ve anti TNF tedavi ile hastaların çoğunda yanıt alınmaktadır. İncelenen faktörlerin tedavi yanıtını etkilememiş olması örneklem genişliğinin dar olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: Crohn Hastalığı; Anal Fistül;

SPB-18

Rektum Kanseri Nodal Eevrelemede PET/BT'nin Rolü Morfolojik ve Metabolik Değerlendirme İle Artabilir mi?

Akın Yıldız[1], Bariş Özcan[2], Okan Erdoğan[3], Mustafa Özdoğan[4], Hilmi Dikici[5], Cemal Ertuğrul[5], İbrahim Oğuz Çeri[1], Ayşegül Odabaşoğlu Kargı[5]

[1] *Medstar Antalya Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü, Antalya* [2] *Medstar Antalya Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya* [3] *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya.* [4] *Medstar Antalya Hastanesi, Medikal Onkoloji Bölümü, Antalya.* [5] *Medstar Antalya Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Antalya*

Amaç: Rektum kanserinde PET/BT uzak metastaz değerlendirme amaçlı olarak uygulanmaktadır. PET/BT'de tanısal doz ve kontrastlı inceleme ile lokal değerlendirmede tanısal doğruluğun arttırılması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 35 rektum kanseri tanılı olgu kolonoskopik biyopsi sonrası tanı konulup PET/BT ile değerlendirilen ve neoadjuvan tedavi almaksızın opere edilen 35 olgu dahil edilmiştir. PET/BT intravenöz kontrastlı olarak yapılmış, 1.5 mm ince kesitlerle multiplanar olarak değerlendirilmiştir. Kontur düzensizliği, heterojenite ve/veya hipermetabolizma (SUVmax>2) gösteren lenf nodları patolojik olarak kabul edilmiş, veriler patolojik değerlendirme ile karşılaştırılmıştır.
Bulgular: Çalışmaya alınan 35 olgunun 23'ünde patolojide nodal metastaz saptanmıştır. Metastatik olguların 2 sinde (2/23) PET/CT'de bulgular normaldi. Her iki olguda da patolojide 1 adet metastatik lenf nodu mevcuttu, metastatik lenf nodu boyutları 0.6 cm, ve 0.5 cm bulunmuştu. 12/35 olguda patolojik incelemede nodal metastaz saptanmamıştır. Bu olguların 6'sında PET/CT yalancı pozitifti, 2/6 olguda kuşkulu olarak değerlendirildi. PET/BT'nin metabolik ve morfolojik değerlendirilmesi ile sensitivite % 91.3, spesifisite % 50 bulunmuştur, ROC analizi ile SUVmax > 2 kriter alınırsa sensitivite: %47.8 spesifisite: %83.3 olarak saptanmıştır. Nodal SUV değerleri istatistiksel olarak farklı bulunmuştur, Metastatik lenf nodları ile (3.2+2.6), reaktif lenf nodları arasında SUVmax değerleri arasında anlamlı fark saptanmıştır 1.4+0.9 ($p< 0.001$).Metastatik lenf nodu sayısı ile primer tümör SUVmax arasında korelasyon bulunmamıştır ($r= 0.18$, $p= 0.53$).
Sonuç: PET/BT'nin optimal teknikle uygulanması ve değerlendirmesi nodal evrelemeye katkı sağlamakla birlikte morfolojik değerlendirmenin spesifisiteyi azalttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: PET/BT, Rektum Kanseri, Nodal Evreleme

SPB-19

Volvulus Tedavisinde Endoskopi Yeterli Mi? 5 Yıllık Deneyim

Mehmet Abdussamet Bozkurt, Osman Köneş, Ahmet Cem Dural, Cemal Seyhun, Deniz Guzey, Halil Alış
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Istanbul

Giriş: Vovulus barsak mezenterinin kendi etrafında dönmesi ile oluşan en sık sigmoid kolonda görülen ve mekanik intestinal obstruksiyona sebep olan patolojilerdir. Biz kliniğimize 5 yıl boyunca volvulus nedeniyle başvuran hastaların tedavi yaklaşımını inceledik.
Material - Metod: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğine 1 Ocak 2010 ile 1 Mart 2015 tarihleri arasında başvurup volvulus tanısı ile takibe alınan hastalar incelendi. Hastalara yapılan endoskopi, ameliyatlar not edildi. Ameliyatsız taburcu edilen hastaların yeniden başvuru şikayetleri not edildi.
Sonuç: 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tümünde sigmoid volvulus izlendi. Tüm hastalara endoskopik detorsiyon denendi. 5 hastada başarısız olunması, 3 hastada ise nekroz görülmesi nedeniyle operasyon planlandı. 42 hasta taburcu edildi. 4 hasta volvulus nedeniyle yeniden başvurdu. 2'si opere edilirken 2'si yeniden endoskopik detorsiyonla taburcu edildi.
Tartışma: Volvulus tedavisinde endoskopi ilk basamak tedavi olup hastaları operasyondan

korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Volvulus, endoskopik detorsiyon, amio

SPB-20

Grade II VE III Hemoroidal Hastalık Tedavisinde Lastik Bant Ligasyonu ve Hemoroidal Arter Ligasyonu Tekniklerinin Karşılaştırılması

İbrahim Yılmaz[1], Dursun Özgür Karakaş[2]
[1] *Gelibolu Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Çanakkale*
[2] *Kasımpaşa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul*

Amaç: Hemoroidal hastalık tedavisinde Milligan-Morgan hemoroidektomi tekniği altın standart olarak kabul görmesine rağmen; sfinkter hasarı ve postoperatif ağrı gibi komplikasyonları nedeniyle cerrahlar arasında minimal invazif ve günübirlik teknikler daha çok tercih edilmektedir. Bu çalışmada yeni bir teknik olan Hemoroidal Arter Ligasyonu (HAL) ve uzun yıllardır kullanılan Lastik Bant ligasyonu (LBL) tekniklerinin Grade II ve III hemoroidal hastalık tedavisinde uygulama ve etkinlik açısından karşılaştırmaktır.
Metod: Grade II ve III hemoroidal hastalığı olan Aralık 2006 ve Mayıs 2007 tarihleri arasında HAL tekniği uygulanmış 50 hasta ve Ağustos 2011 ve Ekim 2014 tarihleri arasında LBL uygulanmış 96 hastanın anestezi şekli, hastanede kalış süresi, işlem uygulama süresi, ligasyon sayısı, işe dönüş süreleri, postoperatif 1. Haftada VAS değerleri, komplikasyonları, 6. ayda başarı oranları ve maliyet değerleri retrospektif olarak karşılaştırılmıştır.
Sonuçlar: Her iki yöntem karşılaştırıldığında; istatiksel olarak HAL' nun kısa işe dönüş süresi ve postoperatif 1. Hafta VAS açısından LBL'na göre daha avantajlı olduğu, kısa işlem süresi ve maliyet açısından LBL'nun Grade II ve III hemoroidal hastalık tedavisinde daha avantajlı olduğu saptanmıştır. 6. Ayda başarı oranları arasında istatiksel bir farklılık olmayıp %94 ve %91.66 gibi yüksek oranlar saptanmıştır (Tablo 1).
Tartışma: LBL ve HAL teknikleri Grade II ve III hemoroidal hastalık tedavisinde kısa dönem sonuçlarının tatminkar olduğu ve her iki yönteminde kolay uygulanabilir, tekrarlanabilir ve minimal postoperatif komplikasyon oranları ile tek tek veya kombine olarak kullanılabileceği değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Lastik Bant, Hemoroidal Arter, Maliyet, Etkinlik, Karşılaştırma

HAL vs LBL

	HAL	LBL
Hasta sayısı	50 (29K, 21E)	96 (24K, 72E)
Hazırlık	Rektal Temizlik	Rektal Temizlik
Anestezi Şekli	Lokal	Topikal
Taburcu Süresi	Günübirlik	Günübirlik
İşlem Süresi (Ort.)	20 Dk	16.2 Dk
Ligasyon Sayısı (Ort.)	5.8 Adet	2.2 Adet
İşe Dönüş süresi (Ort.)	2.8 Gün	7.4 Gün
Postoperatif VAS (1.hafta)	1.7	2.4
Major Komplikasyon	Yok	Yok
Başarı Oranı (6. ayda)	%94	%91.66
Maliyet (bir Hasta)	800 TL	200 TL

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

VSB-01

Rektal İntususepsiyon ve Soliter Rektal Ülseri Olan Hastada Laparoskopik Ventral Mesh Rektopeksi: Teknik Video

Selçuk Özkan, Ali Gençoğlu, Eray Turan Seven, Ayça Fatma Gültekin
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Laparoskopik ventral mesh rektopeksi, rektal prolapsus ve internal rektal intususepsiyon tedavisinde tüm dünyada kabul gören cerrahi bir yöntem haline gelmiştir. Bu teknik videoda intususepsiyon ve soliter rektal ülseri olan kadın hastada laparoskopik ventral mesh rektopeksi ameliyatının mesh fiksasyonunda modifiye edilmiş bir yöntemle uygulanışı tariflenecektir.
Metod: 43 yaşında kadın hastada 4 yıldır süregelen obstrüktif defekasyon şikâyetleri bulunmaktadır. Son dönemde kanama şikâyeti gelişen hastanın yapılan kolonoskopisinde anal girimden sonra 7-8 cm de soliter rektal ülseri olduğu tespit edilmiştir. Yapılan MR-defekografide hastanın internal rektal intususepsiyonu olduğu saptanmıştır.
Bulgular: Hastaya laparoskopik ventral mesh rektopeksi ameliyatı mesh fiksasyonunda modifiye edilmiş bir yöntemle uygulanmıştır. Postoperatif 1. günde hastaya oral gıda başlanıp idrar sondası çekilmiş ve postoperatif 4. günde de hasta taburcu edilmiştir.
Sonuç:Laparoskopik ventral mesh rektopeksi; laparoskopinin sağladığı avantajlarla birlikte internal rektal intususepsiyonun tedavisinde etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Soliter rektal ülser, rektal intususepsiyon, ventral rektopeksi

VSB-02

Rektum Tümörlerinin Lokal Eksizyonunda SILS Port ile Transanal Minimal İnvaziv Cerrahi Yöntemi

Feza Karakayalı, Tugan Tezcaner, Mahir Kırnap, Gökhan Moray
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Transanal Minimal İnvazif Cerrahi (TAMIS), rektal adenomlarda, seçilmiş hastalarda düşük riskli rektum kanserlerinde yada majör cerrahi için yüksek risk taşıyan hastalardaki küçük tümörlerde tam tabaka rezeksiyon yapılmasını sağlayan minimal invazif bir cerrahi yöntemdir. SILS port ise bu yöntem için kullanılan cerrahi enstrümanlardan bir tanesidir.
Bu yöntem kliniğimizde benign ve malign rektum tümörü olan 10 hastada uygulanmış, bu hastaların pre ve post-operatif anorektal fonksiyonlarıda anorektal manometri ve Cleveland Clinic İnkontinans Skorlama Sistemi ile değerlendirilmiştir. Tümörlerin anal verge'den ortalama uzaklığı 5.6 cm ve ortalama tümör boyutu 2.6 cm idi. Ortalama 18 aylık takip sürecinde 1 hasta dışında diğerlerinde nüks saptanmadı.
Bu videoda 57 yaşında bir kadın hastada rektum 7. cm'de, 2x1 cm boyutlarındaki bir rektum tümörünün SILS port kullanılarak TAMIS yöntemi ile total lokal rektal eksizyonu sunulmaktadır. Hastaya yapılan pre-operatif kolonoskopik biyopside insitu kanser tesbit edilmiş, daha sonra total lokal eksizyon sonrası spesmenin histopatolojik incelemesinde ise lenfovasküler invazyon (-), iyi diferansiye, cerrahi sınırlar (-) olan T1 adenokarsinom saptanmıştır. Bu hasta 18 aylık takip sürecini doldurmuştur.

Transanal Minimal İnvazif Cerrahi, rektal tümörlerin tedavisinde anorektal fonksiyonları bozmadan yapılabilen güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rektum tümörü, lokal eksizyon, minimal invazif cerrahi

VSB-03

Tek Port Transanal Endoskopik Cerrahi ile Rektal Gastrointestinal Stromal Tümör Eksizyonu

Afag Aghayeva, Onur Bayraktar, Deniz Atasoy, Volkan Özben, Bilgi Baca
Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Transanal endoskopik mikrocerrahi son yıllarda rektal tümörlerin lokal eksizyonunda kullanılan bir tekniktir. Ancak, spesifik donanım gerektirmesi ve yüksek maaliyeti bu tekniğin yaygın bir şekilde kullanımını kısıtlayan önemli dezavantajlardır. Bu sunumda rektal gastrointestinal stromal tümör (GİST) tanılı bir hastada konvansiyonel laparoskopi sistemi kullanılarak yapılan tek port transanal endoskopik cerrahi (TP-TEC) tekniğini sunmayı amaçladık.
Metod: Yirmi altı yaşında bir erkek hasta bir aydır süren dışkılamada zorlanma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Rektal tuşe ve endoskopik incelemede anal vergeden 5 cm proksimalde posterior rektal duvar yerleşimli 2 cm'lik polipoid kitle tespit edildi. MR görüntülemede mezorektum invazyonu saptanmadı. Bu bulgular üzerine TP-TEC işlemi ile lezyonun tam kat çıkarılması planlandı. Ameliyatta hastaya litotomi pozisyonu verildi. Tek port (SILS™ Port Multiple Access Port Highlights, Covidien, CT, ABD) anüse yerleştirildi ve intraluminal basınç 12 mmHg olacak şekilde CO? insüflasyonu yapıldı. Bir adet 5 mm'lik laparoskop, bir adet grasper ve bir adet ultrasonik kesici porttan yerleştirildi. Kitle ultrasonik kesici ile tam kat eksize edildi. Rektum duvarında oluşan açıklık 3/0 V-loc sütür ile kapatılarak ameliyat sonlandırıldı.
Sonuç: Ameliyat süresi 90 dk ve kan kaybı yaklaşık 60 ml idi. Hasta postoperatif ikinci günde sorunsuz taburcu edildi. Histopatolojik incelemede kitlenin 2.7 cm çapında muskularis propria'da sınırlı GİST olduğu tespit edildi. Lenfovasküler invazyon yoktu ve cerrahi sınırlar temizdi (Ki-67 endeksi: %1, CD 117 ve CD 34: pozitif). Adjuvan tedavi verilmeyen hastanın sekiz aylık takiplerinde herhangi bir komplikasyon veya nüks gelişmedi.
Tartışma: TP-TEC distal rektum tümörlerin komplet çıkarılmasında güvenli bir tekniktir. Ayrıca, konvansiyonel laparoskopik sistemin kullanımı maaliyeti düşürerek bu tekniğin yaygınlaşmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Transanal endoskopik cerrahi, tek port, laparoskopik sistem, gastrointestinal stromal tümör.

VSB-04

Robotic Total Mesorectal Excision in Post Chem-Radiotherapy Rectum - Standardised Technique

Najaf Siddiqi, Jim Khan, Amjad Parvaiz
Portsmouth Hospitals NHS Trust

Aim: To present a standardized approach for robotic total mesorectal excision (TME) in a post chemo-radiotherapy rectum.
Description:The video demonstrates standardized steps for robotic TME. The steps include posterior entry, lateral release, anterior entry, anterior dissection, postero-lateral and antero-lateral completion and transection of the rectum. Techniques for traction and counter-traction are demonstrated. The aim is to reproduce these steps independent on patient factors, such as gender, BMI or preoperative radiotherapy with the aim to protect nerves and follow oncological principles of the TME plane.
Conclusion: A highly standardized technique for robotic TME is required to achieve reproducible and beneficial results.

Key words: Robotic surgery

VSB-05

Ülseratif Kolit için Yapılan Laparoskopik Restoratif Proktokolektomi Ameliyatında Yüksek Damar Ligasyonu Tekniği

Deniz Atasoy[1], Afag Aghayeva[1], Onur Bayraktar[1], İlknur Ergüner[2], Volkan Özben[1], Bilgi Baca[1], İsmail Hamzaoğlu[3]
[1] *Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [2] *Acıbadem Üniversitesi, Maslak Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [3] *İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Bu video sunumunda ülseratif kolit nedeni ile laparoskopik restoratif proktokolektomi ameliyatı yapılan bir hastada mezenterik damarların yüksek ligasyon (YL) tekniğini sunmayı amaçladık.
Metod: Kırk dört yaşında erkek hastaya iki yıldır süren ve medikal tedaviye cevap vermeyen ülseratif kolit hastalığı nedeni ile laparoskopik restoratif proktokolektomi ameliyatı planlandı. Ameliyatta beş trokar kullanıldı. Sağ kolon mezosu rektuma kadar medial diseksiyon ile serbestlendi. Sırası ile ileokolik, mid-kolik ve inferior mezenterik arterlerin pedikülleri izole edildi ve YL tekniği ile kliplenerek kesildi. Bu teknik ile perikolonik enflamasyon varlığında dahi daha iyi görüş sağlandığı ve embriyolojik planda yapılan mezokolik/mezorektal diseksiyonun üreterler, gonadal damarlar ve otonom sinirler gibi retroperitoneal yapıların izole edilmesini daha da kolaylaştırdığı tecrübe edildi. Piyes suprapubik insizyondan karın dışına alındı ve ileal J poşu oluşturuldu. Poş-anal anastomoz tamamlandıktan sonra saptırıcı lup ileostomi yapılarak ameliyat sonlandırıldı.
Sonuç: Hasta ameliyat sonrası dördünce günde sorunsuz taburcu edildi. Kısa dönem takiplerde herhangi bir komplikasyon izlenmedi.
Tartışma: Mezenterik damarların YL'nu her ne kadar ülseratif kolit gibi selim bir hastalığın cerrahi tedavisinde zorunlu olmasa da, bu teknik ile embriyolojik planda yapılan diseksiyon retroperitoneal yapıların daha kolay izole edilmesini sağlamaktadır. Tekniğin bu avantajı ile organ yaralanması riski de azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit, restoratif proktokolektomi, laparoskopi, yüksek damar ligasyon tekniği

VSB-06

Laparoskopik Perineal Herni Meshli Tamiri

Mustafa Kalfaoğlu[1], Nihat Yavuz[2], Serhat Tolga Derici[3]
[1] *Mağusa Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Gazi Mağusa, K.K.T.C.* [2] *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul.* [3] *Girne Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Girne, K.K.T.C.*

Alt rektum tümörü nedeni ile yalaşık 2 yıl önce laparoskopik low anterior rezeksiyon uygulanan hastanın radyoterapi ve kemoterapi süreci tamamlanmıştır. Hastanın takiplerinde perineal bölgede, distal rektum bölgesine doğru inen herniasyon tespit edilmiştir. Bu durumun, ağrıya yol açması ve hastanın defekasyon yapmasını zorlaştırması üzerine laparoskopik eksplorasyon yapılarak, pubis ile promontorium arasında kalan bölgeye dual mesh yerleştirilmesine karar verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dual mesh, Laparoskopik, Perineal herni tamiri

VSB-07

Single Stage Laparoscopic Panproctocolectomy and Ileo-Anal Pouch

Najaf Siddiqi, Jim Khan, Amjad Parvaiz
Portsmouth Hospitals NHS Trust

Aim: To present the technique for single stage laparoscopic panproctocolectomy and Ileo-anal pouch for ulcerative colitis.
Description: 42 year old male who had ulcerative colitis for 7 years which was not responding to

medical therapy, underwent single stage laparoscopic panproctocolectomy and ileoanal pouch procedure.
Conclusion: A meticulous approach and standardised technique is required to achieve good clinical outcomes in non-selective patient group requiring pouch surgery

Key words: Inflammatory bowel disease

VSB-08

Do Operative Tools Make A difference in Total Mesorectal Excision Surgery For Rectal Cancer? (Video)

Najaf Siddiqi, Jamil Ahmed, Jim Khan, Amjad Parvaiz
Portsmouth Hospitals NHS Trust

Aim: To present a comparison of standardized approach for laparoscopic and robotic total mesorectal excision (TME).
Description: This video demonstrates that standardised technique and experienced colorectal surgeon can produce similar results independent of the operative tools. This video is a comparison and demonstration of standardized steps for laparoscopic and robotic TME. The steps include posterior entry, lateral release, anterior entry, anterior dissection, postero-lateral and antero-lateral completion and transection of the rectum. Techniques for traction and counter-traction are demonstrated. The aim is to reproduce these steps independent on patient factors, such as gender, BMI or preoperative radiotherapy with the aim to protect nerves and follow oncological principles of the TME plane.
Conclusion: A highly standardized technique can achieve reproducible and beneficial results in TME independent of the tool.

Key words: Minimal invasive colorectal surgery

VSB-09

Distal Yerleşimli Rektum Kanserinin Laparoskopik Cerrahiye Rektal Eversiyon Eklenmesi İle Görüş Altında Rezeksiyonu

Fahri Yetişir[1], Akğün Ebru Sarer[2], Muhittin Aygar[1], İbrahim Kılınç[1], Fariz Hüseyinov[1], Doğukan Durak[1], Murat Baki Yıldırım[1]
[1] *Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara.* [2] *Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi anestezi ve Reanimasyon, Arnkara*

Giriş: Rektum kanserlerinde özellikle 5 cm'nin altındaki hastalara eskiden anterioperineal rezeksiyon yapılmakta idi. Son yıllarda popülerite kazanan intersfinkterik rezeksiyonlarında teknik olarak zor olmasının yanında postoperatif anal inkontinans oranının yüksek olması düşündürücüdür. Anal kanaldan 3 cm mesafede tümöral kitlesi olan, rektal eversiyon ile kombine ederek laparoskopik ultra low anteriyor rezeksiyon yaptığımız olguyu sunmayı amaçladık.
Olgu: 75 yaşında bayan hasta kabızlık ve makattan kan gelmesi şikayeti ile yapılan tetkiklerinde anal kanaldan 3 cm proksimalde yaklaşık 4-5 cm lik tümöral kitleden yapılan biyopsi sonucu adeno karsiom gelmesi üzerine hasta bilgilendirilerek operasyona alındı. Hastanın karnına 2 adet 12 ve 2 adet 5 mm'lik trokarla batına girildi. İMA orijinden kesildi ve rektum yan bağlar serbestleştirilerek levetor anı seviyesine kadar diseke edildi. Sigmoid kolon distalinden piyes kolon stapler yardımı ile rezeke edildi. Proksimal uc koruyucu ileostomi açılacak insizyondan proksimal uc dışarı alınarak intralüminal stapler amvili yerleştirildi ve tekrar içeri alındı. Anüsten içeri girilen bir over klembi ile rezeke edilen rektumun en uç kısmından tutularak everte edilip piyes dışarı alındı. Ters-yüz edilmiş rektum üzerinde tümöral kitle görüş altında iken dentad çizginin hemen üzerinden sağlam cerrahi sınırlarla rezeke edildi. Hemostaz ve kaçak kontrolünü takiben loja bir adet dren konuldu. Koruyucu loop ileostomi açılarak operasyon sonlandı. Hastaya postoperatif 1.gün oral başlandı ve postoperatif 5. Gün şifa ile taburcu edildi. 3 ay sonrasında ostomisi kapatılan hasta 1. Yıl kontrolünde sorunsuz yaşamına devam etmektedir.

Sonuç: Beş cm den daha aşağı yerleşimli rektum kanserlerinde uygun olgularda rektal eversiyon ile laparoskopik ultra low anterior rezeksiyonun iyi bir alternatif tedavi olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Ultralow anteriyor rezeksiyon, rektal eversiyon, laparoskopik aşağı rektum rezeksiyonu

VSB-10

Trombosit Disfonksiyonlu Kanama Riskli Hastada THD (Transanal Hemoroidal Dearterializasyon) Uygulaması

Merter Gülen, Bahadır Ege, Bülent Menteş
Liv Hospital, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Kronik böbrek yetmezlikliği nedeniyle hemofiltrasyon uygulanan 65 yaşında kadın hastanın sık tekrarlayan rektal kanaması ve buna bağlı derin anemi şikayeti mevcut olup tedavi için kliniğimize başvurdu. Dış merkezde hemoroidal hastalık nedeniyle band ligasyon uygulaması yapılmış. Hastanın ayırıcı tanısında kanamalı internal hemoroidal hastalık dışında ek patoloji tespit edildi. Hastanın komorbiditesi ve renal yetmezliğine bağlı trombosit disfonksiyonu nedeniyle uygun tedavinin Doppler yardımlı transanal hemoroidal dearterializasyon uygulaması olduğuna karar verildi. Preoperatif hemofiltrasyona alınan ve 2 Ü eritrosit süspansiyonu verilen hastaya THD başarılı bir şekilde uygulandı. Postop 1. gün hasta taburcu edildi. Takiplerinde rektal kanaması olmayan hastanın kan transfüzyon ihtiyacı gelişmedi.

Anahtar Kelimeler: Hemoroidal hastalık, rektal kanama, transanal hemoroidal dearterializasyon, trombositopeni,

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

PB-001

Intraabdominal Location of Ewing's Sarcoma: An Unusual Case

Leyla İnce[1], Mehmet İnce[2], Torel Ogur[1], Ozlem Tokgoz[1], Ibrahim Arziman[2], Mehmet Yasar[2]
[1] *Department of Radiology, Ankara Oncology Hospital, Ankara.*
[2] *Department of Emergeny Medicine, Gulhane Militarry Medical School, Ankara*

PB-002

Evening Primrose Oil ve 5-Fluorouracil'in Ratlarda Kolon Anastomozu İyileşmesi Üzerine Etkileri

Gökhan Selçuk Özbalcı[1], Hamza Çınar[2], İsmail Alper Tarım[3], Tuğrul Kesicioğlu[4], Kağan Karabulut[1], Aysu Başak Özbalcı[5], Bahattin Avcı[6], Ayfer Kamalı Polat[1]
[1] *19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun.* [2] *Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ordu.* [3] *Varto Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Muş.* [4] *Oltu Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Erzurum.* [5] *Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Samsun.* [6] *19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Samsun*

PB-003

19 Yaşında-kadın Hastada İntestinal Obstrüksiyon: Peutz-Jeghers Sendromu

Ali Gençoğlu, Selçuk Özkan, Eray Turan Seven, Ayça Fatma Gültekin
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

PB-004

Türk Popülasyonunda Kolorektal Kanser Patogenezi Üzerinde Rezistin Gen Polimorfizminin Etkisinin Değerlendirilmesi

Yiğit Düzköylü[1], Soykan Arıkan[2], Saime Turan[3], İlhan Yaylim[3], Serkan Sari[2], Feyzullah Ersöz[2], Mehmet Baki Doğan[2], Ali Emre Nayci[2], Zeynep Deniz Kozluklu[2]
[1] *Gaziantep İslahiye Devlet Hastanesi,Genel Cerrahi, Gaziantep*
[2] *İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul. 3İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Moleküler Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

PB-005

Serebrovasküler Olay Öyküsü Olan Hastada Gelişen Ogilvie Sendromu

Eyüp Murat Yılmaz, Erkan Karacan, Şadi Ballı, Akay Edizsoy, Ali Doğan Bozdağ
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Aydın

PB-006

Nadir Bir Olgu sunumu: Divertikülite Bağlı Multipl Perforasyon Odakları

Berke Manoğlu[1], Eyüp Murat Yılmaz[2]
[1]*Aydın Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Aydın.* [2]*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Aydın*

PB-007

Rektal prolapsus ve Soliter rektal ülserli olgumuzun Laparoskopik Ripstein

Ameliyatıyla Tedavisi

Sabahattin Destek[1], Vahit Onur Gül[2], Nihat Aksakal[3], Mustafa Tükenmez[3], Yeşim Erbil[3]
1Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul 2Edremit Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Balıkesir 3İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul,

PB-008

Nadir Görülen Pilonidal Sinüs Tipi: Kranial Postauriküler Pilonidal Sinüs

Sabahattin Destek[1], Vahit Onur Gül[2], Zeynep Tatar[3], Kürşat Rahmi Serin[4], Metin Keskin[5], Ali Fuat Kağan Gök[5]
[1] Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul. [2] Edremit Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Balıkesir. [3] Patoloji Bölümü, Patomer Laboratuvarları, İstanbul. [4] Özel Liv Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul. [5] İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

PB-009

Komplike, Kafa karıştırıcı ve Şaşırtıcı: Perianal Fistüller

Murat Çakır, Serhat Doğan, Tevfik Küçükkartallar, Ahmet Tekin, Mehmet Metin Belviranlı, Adil Kartal
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

PB-010

Mean Platelet Volume/Platelet Count Ratio: A New Diagnostic Parameter For Necrosis İn Adhesive Small Bowel Obstruction?

Burak Veli˙ Ülger[1], Halil Erbiş[2], Metehan Gümüş[1], Mesut Gul[1], Zulfu Arikanoglu[1], M.akif Turkoglu[2], I. Halil Tacyildiz[1]
[1]Department of General Surgery, Dicle University, Diyarbakır. [2]Department of General Surgery, Akdeniz University, Antalya

PB-011

Marsupiyelizasyon Yöntemi ile Yapılan Apseli ve Apsesiz Pilonidal Sinüs Ameliyatı Sonuçlarının Karşılaştırılması

Alaattin Öztürk, Talha Atalay, Zuhal Yananlı, Yüksel Karaköse, Gökhan Çipe
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul

PB-012

Use of The Liquid Phenol For Management of Pilonidal Disease

Alaattin Öztürk, Yüksel Karaköse, Talha Atalay, Zuhal Yananlı, Gökhan Çipe
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul

PB-013

Risk Factors Affecting The Morbidity and Mortality in Geriatric Patients with Acute Apendicitis

Burak Veli Ülger, Murat Kapan, Akın Önder, Ömer Uslukaya, Abdullah Oğuz, İbrahim Halil Taçyıldız
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D., Diyarbakır,

PB-014

Comparing the effects of nebivolol and dexpanthenol on wound healing: an experimental study

Burak Veli Ülger[1], Murat Kapan[1], Ömer Uslukaya[1], Zübeyir Bozdağ[1], Ahmet Türkoğlu[1], Ulaş Alabalık[2], Akın Önder[1]
[1] Department of General Surgery, Dicle University, Diyarbakır [2] Department of Pathology, Dicle University, Diyarbakır

PB-015

Hemoroidin Cerrahi Tedavisinde Kapalı Ferguson Hemoroidektomi: 1912 Olgunun İncelenmesi

Ahmet Serdar Karaca[1], Rıdvan Ali[2], Muzaffer Çapar[2]
[1] Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara [2] Bartın Devlet Hastanesi, Bartın

PB-016

Effects of Tempol on Experimental Acute Necrotizing Pancreatitis in Rats

Halil Erbiş[1], Muhammed Rasid Aykota[2], Ugur Sungurtekin[2], Burhan Kabay[2], Akın Ozden[2], Cigdem Yenisey[3], Nilay Sen Turk[4], Ergun Erdem[2]
[1] Department Of General Surgery, Akdenız Unıversıty Faculty Of Medıcıne, Antalya. [2] Department Of General Surgery, Pamukkale Unıversıty Faculty Of Medıcıne, Denızlı. [3] Department Of Bıochemıstry Surgery, Adnan Menderes Unıversıty Faculty Of Medıcıne, Aydın. [4] Department Of Pathology S, Pamukkale Unıversıty Faculty Of Medıcıne, Denizli

PB-017

Perianal Fistülü Taklit Eden Pilonidal Sinus Olgu Sunumu

Tuna Bilecik[1], Burhan Mayir[2]
[1] Sinop Devlet Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği, Sinop. [2] Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,Antalya

PB-018

İntestinal Obstrüksiyonun Nadir Nedeni: Paraduodenal Herni Olgu Sunumu

Buşra Burcu, Süleyman Orman, Tunç Eren, Tuğrul Özdemir, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

PB-019

İleusta Monosit Lenfosit Oranının Tedavi Protokollerini Öngörmedeki Etkisi

İsmail Emre Gökçe[1], Ali Cihat Yıldırım[2], Turgut Anuk[3], Hakan Güzel[1], Gülay Özgehan[1], Burak İrem[4], Gülşen Çığşar[5]
[1] Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara. [2] Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars. [3] Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars. [4] Malkara Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Tekirdağ [5] Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

PB-020

Sakrokoksigeal ve Vulvar Pilonidal Sinüs Birlikteliği: Nadir Bir Olgu

Ulvi Mehmet Meral1, Ertuğrul Çelik2, Aylin Öztürk Meral3
1İzmir Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir. 2İzmir Asker Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir. 3İzmir Asker Hastanesi, Cildiye Kliniği, İzmir

PB-021

Rektum Posteriorunda Kitle: Mezotelyal Kist - Olgu Sunumu

Deniz Necdet Tihan, Uğur Duman, Muhammed Doğangün, Gözde Doğan, Murat Hacı Çaycı
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

PB-022

Gebelik ve Hemoroidal Hastalık: Güncel Yaklaşımlar

Ulvi Mehmet Meral[1], Aşkın Evren Güler[2], Murat Urkan[3], Hüseyin Pehlivan[2], Aydan Asyalı Biri[4], Erhan Aktürk[5]
[1] İzmir Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir. [2] Özel Koru Sincan Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara. [3] Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara. [4] Özel Koru Ankara Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara. 5Adana Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Adana

PB-023

Koroziv Maddenin Kazara Kullanımına Bağlı İzole Perianal Kimyasal Yanık

Dursun Özgür Karakaş[1], İbrahim Yılmaz[2], Batuhan Hazer[1], Özgür Dandin[3], Mehmet Saydam[4]
[1] Kasımpaşa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul. [2] Gelibolu Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Gelibolu, Çanakkale. [3] Bursa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Bursa [4] Mevki Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara

PB-024

Pilonidal Sinüs Sınıflamasında Farklı Bir Yaklaşım

Dursun Özgür Karakaş[1], İbrahim Yılmaz[2], Batuhan Hazer[1], Ergün Yücel[3], İlker Sücüllü[3]
1Kasımpaşa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul. 2Gelibolu Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Gelibolu, Çanakkale. 3GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

PB-025

Sakral Bölgede Yabancı Cisim: Bıçaklanma Sonrası Geride Kalan Bıçak Parçası

Dursun Özgür Karakaş[1], İbrahim Yılmaz[2], Batuhan Hazer[1], Özgür Dandin[3]
[1] *Kasımpaşa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul.* [2] *Gelibolu Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Gelibolu, Çanakkale.* [3] *Bursa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Bursa*

PB-026

Nadir Bir Mekanik İntestinal Obstrüksiyon Nedeni: Bezoar

Doğan Erdoğan, Aysun Şimşek Çelik, Mehmet Ali Uzun, Osman Yücel, Sevcan Alkan, Can Saraçoğlu, Sema Berk
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı İstanbul

PB-027

Perianal Apse Nereden Drene Edilmelidir?

Refik Bademci[1], Özlem Öndeş Bayar[2], Ersan Eroğlu[1], Cemalettin Camcı[1]
[1] *İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul.* [2] *Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara*

PB-028

Rektuma Meş Migrasyonu

Ramazan Kuşaslan[1], Rümeysa İlbar[1], Elif Gür[1], Merve Tokoçin[1], Erkan Yavuz[1], Mehmet Öncü[2], Atilla Çelik[1], Fatih Çelebi[1]
[1] *Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul*
[2] *Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İstanbul*

PB-029

Pilonidal Sinüs Tedavisinde Kristalize Fenol

Burhan Hakan Kanat[1], Mustafa Girgin[2]
[1] *Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ.* [2] *Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana bilim Dalı, Elazığ*

PB-030

Grade 3 Ve 4 Hemoroidlerin Cerrahi Tedavisinde Bipolar Damar Ligasure Ve Konvansiyonel Methodlarin Etkinliğinin Ve Güvenilirliğinin Karşilaştirilmasi

Mustafa Celalettin Haksal, Ali Çiftçi, Cağri Tiryaki, Murat Burç Yazıcıoğlu, Mehmet Ozyildiz, Selim Yiğit Yildız
Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

PB-031

Grade II ve III Hemoroidal Hastalık Tedavisinde Lastik Bant Ligasyonu

İbrahim Yılmaz[1], Dursun Özgür Karakaş[2]
[1] *Gelibolu Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Sevisi, Çanakkale*
[2] *Kasımpaşa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul*

PB-032

Grade IV Hemoroidal Hastalık Tedavisinde Stapler Hemoroidopeksi(Longo) Ameliyatı

Deneyimlerimiz

İbrahim Yılmaz[1], Dursun Özgür Karakaş[2]
[1] *Gelibolu Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Çanakkale*
[2] *Kasımpaşa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul*

PB-033

Stapler Hemoroidopeksi Yapılan Hastalarımızın Sonuçları

Bariş Özcan[1], Tolgay Akın[2], Alihan Gürkan[2], Okan Erdoğan[3]
[1] *Medstar Antalya Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya*
[2] *Memorial Antalya Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya*
[3] *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya*

PB-034

Geriatrik hastalarda Hemoroidal Hastalıklarında Cerrahi Tedavi Güvenli Uygulanabilir mi?

Mustafa Haksal[1], Murat Burç Yazıcıoğlu[2], Cağrı Tiryaki,[2] Ali Çiftçi[2], Murat Coskun[2], Selim Yigit Yıldız[2]
[1] *Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul*
[2] *Derince Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli*

PB-035

Rektal Prolapsus ve Hemoroidde Longo Deneyimimiz

Yusuf Yağmur, Serdar Gümüş, Mehmet Babür, Mehmet Ali Can, Zeynep Şener Bahçe
Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

PB-036

Gebede Dev Mezenter Kisti

Ethem Zobacı, Mete Dolapcı, Musa Zorlu, İbrahim Tayfun Şahiner
Sağlık Bakanlığı-Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim veAraştırma Hastanesi

PB-037

Perianal Hastalıkta Tuvalet Alışkanlıklarının Değerlendirmesi, Erken Sonuçlar

Fatih Başak[1], Mustafa Hasbahçeci[2], Ali Kılıç[1], Abdullah Şişik[1], Aylin Acar[1], Ethem Ünal[1], Fikret Ezberci[1], Gürhan Baş[1]
[1] *Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD*

PB-038

Pilonidal Hastalık Tedavisinde Limberg Flep Tekniği ve Fenol Tedavisi Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Ulaş Ayvaz Urgancı[1], Erkan Oymacı[2], Ömer Engin[1], Ebru Akıncılar[1]
[1] *Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir.* [2] *Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği, İzmir*

PB-039

Tailgut Kisti Kaynaklı Kolonik Tipte Adenokarsinom: Olgu Sunumu

Süleyman Demiryas[1], Server Sezgin Uludağ[1], Nuray Kepil[3], Onur Tutar[2], İhsan Taşçı[1]
[1] *İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [2] *İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul.* [3] *İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

PB-040

Kabızlık Etyolojik İncelemesinde Defekografinin Önemi:877 Hastanın İncelenmesi

Mehmet Abdussamet Bozkurt, Ali Kocataş, Kıvanç Derya Peker, Cemal Seyhun, Bahadır Kartal, Halil Alış
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Istanbul

PB-041

Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüs Olgularında Doku Kalınlıklarının Karşılaştırılması

İbrahim Yılmaz[1], Dursun Özgür Karakaş[2]
[1] *Gelibolu Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Çanakkale*
[2] *Kasımpaşa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul*

PB-042

Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüs ve Koksiks Fraktürü Birlikteliği

İbrahim Yılmaz[1], Dursun Özgür Karakaş[2]
[1] *Gelibolu Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Çanakkale*
[2] *Kasımpaşa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul*

PB-043

Benign Anorektal Hastalıklarda Cerrahi Girişim Öncesi Verilen Planlı Eğitimin Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeylerine, Bilgilerine ve Ameliyat Sonrası Sorunlarına Etkisinin Belirlenmesi

Özlem Berhuni[1], Nurhan Bayraktar[1], Mehmet Sait Berhuni[2], Özge Zeki[1], Zehra Tekin[1]
[1] *Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep*
[2] *Pazarcık Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kahramanmaraş*

PB-044

Sakral Kistik Teratom: 2 Olgu Sunumu

Şahin Kahramanca[1], Turgut Anuk[2], Ali Cihat Yıldırım[1], Tezcan Akın[3], Mehmet Aziret[1]
[1] *Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars.* [2] *Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars*
[3] *Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara*

PB-045

Akut Apandisit Sonrası Gelişen Fournier Gangreni

Burhan Mayir, Yeliz Akpınar Mayir, Cemal Özben Ensari, Asım Uslu, Tuna Bilecik, Tuğrul Çakır, Uğur Doğan, Mehmet Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

PB-046

Fournier Gangreninde Debridman Genişliği Ne Kadar Olmalıdır

Burhan Mayir, Asım Uslu, Yeliz Akpınar Mayir, Arif Aslaner, Cemal Özben Ensari, Umut Rıza Gündüz, Tuna Bilecik, Mehmet Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

PB-047

Anovaginal Reconstruction With Bilateral X- Flaps and Anterior Sphincteroplasty for Cloaca - Like Deformity After Obstetrical Injury

Muhammed Mustafa Kamal Nuri
Department of Surgery, College of medicine, Hawler Medical University, Erbil, Iraq

PB-048

Fornier Gangreninde Negatif Basınç Tedavisinin Kullanımı: 9 Olgu

Fahri Yetişir[1], Akgün Ebru Şarer[2], Muhittin Aygar[1], İbrahim Kılınç[1], Murat Baki Yıldırım[1], Doğukan Durak[1], Fariz Hüseyinov[1]
[1] *Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Ankara.* [2] *Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziloji ve Reanimasyon, Ankara*

PB-049

Perineal Endometriozis: Olgu Sunumu

İsmail Cem Eray, İsa Caner Aydın, Ömer Alabaz
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

PB-050

Perianal Fistüllerde Cerrahi Tedavi Yaklaşımları

Abdullah Şişik, Fatih Başak, Ali Kılıç, İsmail Kabak, Tolga Canbak, Aylin Acar, Hakan Çakıt, Gürhan Baş
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

PB-051

Pelvik Kimyasal Yanık

Mustafa Suphi Turgut, Muharrem Öztaş, Ahmet Cemil Ceylan
Şırnak Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Şırnak

PB-052

Longo Hemoroidopekside Kanama Kontrolunde Etkili Faktorler

Pelin Basım, Cenk Ersavas, Yasar Ozdenkaya, Merih Yilmaz, Mustafa Öncel
Medipol Universitesi Tip Fakultesi Genel Cerrahi, İstanbul

PB-053

Perirektal Apsenin Nadir Bir Komplikasyonu: İleusa Neden Olan Retroperitoneal Apse

Faruk Pehlivanlı, Gökhan Karaca, Oktay Aydın, Osman Güler
Kırıkkale Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

PB-054

Perianal Abselerin Analizi

Tayfun Yoldaş, Mevlüt Tekin, Erkan Güler, Cemil Çalışkan, Zekeriya Erhan Akgün, Mustafa Ali Korkut
Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

PB-055

İntestinal Obstrüksiyonun Olağan Dışı Bir Nedeni: Abdominal Koza

Coşkun Polat, Sait Bakır, Cengiz Çetinkaya, Nuriye Özder, Ömer Faik Ersoy, Halim Kale, Rami Hoşkar
Karabük Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Karabük

PB-056

Anal Striktürlü Hasta House Anodermal Flap Yöntemi

Gökhan Pösteki, Tonguç Utku Yılmaz, Ahmet Alponat, Sertaç Ata Güler
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi, Kocaeli

PB-057

Soliter Rektal Ülser Sendromu Saptanılan Olgularımız

Sabahattin Destek[1], Vahit Onur Gül[2], Zeynep Tatar[3], Nihat Aksakal[4], Mustafa Tükenmez[4], Yeşim Erbil[4]
[1] *Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *Edremit Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Balıkesir.* [3] *Patoloji Bölümü, Patomer Laboratuvarları, İstanbul.* [4] *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul*

PB-058

İrritabl Kolon Sendromu ve Melanozis Koli Arasındaki İlişki

Sabahattin Destek[1], Vahit Onur Gül[2], Nihat Aksakal[3], Mustafa Tükenmez[3], Yeşim Erbil[3]
[1] *Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *Edremit Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Balıkesir.* [3] *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul*

PB-059

Laksatif Kullanmayan İrritabl Kolon Sendromlu Hastada Görülen Melanozis Koli

Sabahattin Destek[1], Zeynep Tatar[2], Vahit Onur Gül[3], Metin Keskin[4], Ali Fuat Kağan Gök[4]
[1] *Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *Patoloji Bölümü, Patomer Laboratuvarları, İstanbul.* [3] *Edremit Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Balıkesir.* [4] *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul,*

PB-060

Nadir Bir İleus Nedeni Olarak Meningomiyolesel

Cem Emir Güldoğan, Erdinç Çetinkaya, Şiyar Ersöz, Hüseyin Berkem, Nermin Damla Hatipoğlu, Ahmet Keşşaf Aşlar
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

PB-061

Anal İnkontinans Cerrahisinde Sonuçlar

Şafak Ulutürk[1], Eray Kara[1], Hasan Aydede[1], Mehmet Yamaç Erhan[1], Levent Yoleri[2]
[1] *Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa.* [2] *Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Plastik Cerrahi ve Rekonstrüksiyon Anabilim Dalı, Manisa*

PB-062

Transrektal Drenaj: Pelvik Apselere Yaklaşımda Bir Metodun Hatırlanması

Sezgin Zeren[1], Zülfü Bayhan[1], Mehmet Fatih Ekici[2], Şükrü Aydın Düzgün[1], Mustafa Cem Algın[1], Faik Yaylak[1], Çiğdem Devir[3]
[1] *Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya.* [2] *Evliyaçelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kütahya.* [3] *Evliyaçelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Kütahya*

PB-063

Rektuma Dıştan Bası Sonrası Gelişen Obstrüksiyon; Olgu Sunumu

Tayfun Yoldaş, Cemil Çalışkan
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi, İzmir

PB-064

Nadir Bir Olgu Sunumu: Güdük Apandisit

Eyüp Murat Yılmaz, Aykut Soyder, Erkan Karacan, Ali Doğan Bozdağ
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD

PB-065

Kronik Mukuslu İshalin Nadir Bir Sebebi: Eozinofilik Kolit

Sabahattin Destek[1], Zeynep Tatar[2], Vahit Onur Gül[3], Nihat Aksakal[4], Mustafa Tükenmez[4], Yeşim Erbil[4]
[1] *Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *Patoloji Bölümü, Patomer Laboratuvarları, İstanbul.* [3] *Edremit Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Balıkesir.* [4] *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul*

PB-066

Yetişkinlerde Görülen Eozinofilik Rektit

Sabahattin Destek[1], Vahit Onur Gül[2], Kürşat Rahmi Serin[3], Metin Keskin[4], Ali Fuat Kağan Gök[4]
[1] *Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *Edremit Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Balıkesir.* [3] *Özel Liv Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [4] *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul*

PB-067

Eozinofilik Gastrointestinal Hastalık Saptadığımız Hastalarımızın Özellikleri

Sabahattin Destek[1], Vahit Onur Gül[2], Nihat Aksakal[3], Mustafa Tükenmez[3], Yeşim Erbil[3]
[1] *Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *Edremit Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Balıkesir.* [3] *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul*

PB-068

Eozinofilik Kolit, İmmün Sistem Hastalığı Olanlarda Daha Mı Sık Görülür?

Sabahattin Destek[1], Vahit Onur Gül[2], Metin Keskin[3], Ali Fuat Kağan Gök[3]
[1] *Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *Edremit Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Balıkesir.* [3] *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul*

PB-069

Aynı Hasta Farklı İki Patoloji: Akut Apandisit ve Çekum Divertikülü

Turan Acar, Nihan Acar, Emir Çapkınoğlu, İbrahim Kokulu, Kürşat Yemez, Serkan Karaıslı, Coşkun Onak, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

PB-070

Perfore Güdük Apandisit: Laparoskopik Apendektominin Nadir Bir Sonucu

Alaattin Öztürk, Talha Atalay, Zuhal Yananlı, Yüksel Karaköse
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul

PB-071

Primer Epiploik Apandisit

Ramazan Kuşaslan[1], Yüksel Altınel[1], Önder Önen[1], Osman Bilgin Gülçiçek[1], Rümeysa İlbar[1], Mehmet Öncü[2], Ramazan Albayrak[2], Atilla Çelik[1]
[1] *Bağcılar Egitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İstanbul*
[2] *Bağcılar Egitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji, İstanbul*

PB-072

Nadir Bir Akut Karın Nedeni: Gangrenöz Çekum Divertiküliti

İsmail Zihni[1], Oktay Karaköse[1], Kazım Çağlar Özçelik[1], Hüseyin Pülat[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[2]
[1] *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta.* [2] *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta*

PB-073

Primer Epiploik Apandisit

İsmail Zihni, Kazım Çağlar Özçelik, Hüseyin Pülat, Oktay Karaköse
Süleyman Demirel Üniversitesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

PB-074

Toksik Megakolon ve Pyoderma Gangrenosum ile Prezente olan Ülseratif Kolon Olgusu: Tanı, Taburculuk ve Sonrası

Ali Gençoğlu, Selçuk Özkan, Eray Turan Seven, Ayça Fatma Gültekin
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

PB-075

Crohn Hastalığında Postoperatif Komplikasyon Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri

Afag Aghayeva[1], Bilgi Baca[1], Çiğdem Benlice[2], İsmail Ahmet Bilgin[2], İlknur Ergüner[3], Volkan Özben[1], Tayfun Karahasanoğlu[4], İsmail Hamzaoğlu[2]
[1] *Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [2] *İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [3] *Acıbadem Üniversitesi, Maslak Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [4] *Acıbadem Üniversitesi, Maslak Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul*

PB-076

Karaciğer İskemi-Reperfüzyon Hasarında TNF-Alfa İnhibisyonun İnce Barsak Koruyucu Etkisi

Bülent Kılıçoğlu[1], Sibel Kılıçoğlu[2], Salih Tuncal[1], Fatih Aslan[1], Ahmet Çam[1]
[1]*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.* [2] *Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara*

PB-077

Ağırlaşmış Biçimli Nonspesifik Ülseratif Kolitle Olan Hastalarda Rekonstrüktif Cerrahi İşlemlerin Sonuçları

Zerraf Şirinov, Orxan Mirzayev
M.A.Topçubaşov adına Bilimsel Cerrahi Merkezi, Gastroenteroloji Cerrahisi, Bakü

PB-078

Apendiks Vermiformis Agenezisi, Meckel Divertikülü, Hipospadias: Nadir Birliktelik

Can İbrahim Bulut[1], Ersan Eroğlu[2], Refik Bademci[2]
[1] *Keşan Devlet Hastanesi, Edirne.* [2] *İstanbul Bilim Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

PB-079

Akut Apandisit Olgularında Nötrofil/Lenfosit Oranının Tanısal ve Prediktif Değeri

Tunç Eren[1], Ercüment Tombalak[1], Buşra Burcu[1], İbrahim Ali Özemir[1], Metin Leblebici[1], Sedat Ziyade[2], Özgür Ekinci[1], Orhan Alimoğlu[1]
[1] *İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [2] *Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

PB-080

CMV Rectitinde Alt Gastrointestinal Abondan Kanama

Tufan Egeli, Sami Benli, Mustafa Göztok
CMV Rektitinde Alt Gis Kanama Nedeniyle Abdominoperinal Rezeksiyon

PB-081

Nadir Bir İleus sebebi: Terminal İleuma Penetre Apandiks

Talha Atalay, Alaattin Öztürk, Gökhan Çipe, Yüksel Karaköse
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul

PB-082

Sağ Kolon Tümörünü Taklit Eden Kolonun Divertiküler Hastalığı

Özcan Dere[1], Gündüz Memiş[1], Ahmet Korkut Belli[1], Cenk Yazkan[1], Yelda Dere[2], Okay Nazlı[1]
[1] *Muğla Sıtkı Koçman Üniverstesi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Muğla.* [2] *Muğla Sıtkı Koçman Üniverstesi Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbı Patoloji Ana Bilim Dalı, Muğla*

PB-083

Akut Batında Nadir Rastlanan Bir Patoloji:Apendiko-Kolik Fistulizasyon

Özcan Dere[1], Gündüz Memiş[1], Ahmet Korkut Belli[1], Cenk Yazkan[1], Yelda Dere2, Okay Nazlı[1]
[1] *Muğla Sıtkı Koçman Üniverstesi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Muğla.* [2] *Muğla Sıtkı Koçman Üniverstesi Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbı Patoloji Ana Bilim Dalı, Muğla*

PB-084

Apendiks Mukoselinde Laparoskopik Apendektomi: Üç Olgu Sunumu

Buşra Burcu, Tunç Eren, Süleyman Orman, İbrahim Ali Özemir, İhsan Metin Leblebici, Fatih Akkın, Özgür Ekinci, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

PB-085

İzole Çekum Nekrozu: Olgu Sunumu

Nezih Akkapulu[1], Murat Karakahya[1], Sinan Soylu[2]
[1] *Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ordu.* [2] *Cumhuriyet Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sivas*

PB-086

Divertiküler Hastalığın Hasta Mortalite ve Morbidite Üzerine Etkisi

Esin Kaplan, Hasan Bektaş, Hasan Ökmen, Önder Akkuş, Serkan Sarı, Acar Aren
İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İstanbul

PB-087

Rektal Yabancı Cismin Rigit Rektosigmoidoskopi ile Çıkarılması: Olgu Sunumu

Mehmet İnce[1], Nail Ersöz[1], Zafer Kılbaş[1], Hasan Şahin[1], Ümit Kaldırım[2], Mustafa Güner[3], Orhan Kozak[1]
[1] *Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Ankara*
[2] *Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Acil Servis AD, Ankara*
[3] *Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, GATF 6 Sınıf, Ankara*

PB-088

Intraabdominal Hemorrhage Due To Clopidogel: A Case Report

Mehmet İnce, Zafer Kılbaş, Orhan Kozak
Gulhane Military Medical School, Department of Surgery, Ankara, Turkey

PB-089

Masif Alt Gastrointestinal Kanama Yapan Kolon Anjiyodisplazisi: Bir Olgu Sunumu

Erdinç Kamer[1], Atilla Örsel[1], Volkan Çakır[2], Ömür Ballı[2], Fevzi Cengiz[1], Serkan Karaıslı[1], Neşe Ekinci[3]
[1] *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir.* [2] *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Kliniği, İzmir.* [3] *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir*

PB-090

Meckel Divertikülü'nün Nadir Bir Komplikasyonu: İleus

Erdinç Kamer, Fevzi Cengiz, Atilla Örsel, Ahmet Er, Serkan Karaıslı, Mustafa Peşkersoy
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

PB-091

Çok Parçalı Penil Proteze Bağlı Gelişen İleus

Savaş Baba[1], Osman Yıldırım[2], Nermin Damla Hatipoğlu[1], Cem Emir Güldoğan[1], Canbert Çelik[1]
[1] *Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara*
[2] *Medicana International Ankara Hastanesi, Ankara*

PB-092

Kolonoskopiye Bağlı İatrojenik Kolon Perforasyonlarına Yaklaşım

Ramazan Kuşaslan[1], Elif Gür[1], Rümeysa İlbar[1], Veli Mavi[1], Gülçin Ercan[1], Mehmet Öncü[2], Atilla Çelik[1], Fatih Çelebi[1]
[1] *Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul*
[2] *Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İstanbul*

PB-093

One Reason For Colonic Perforation in Diagnostic Colonoscopy: Looping of the Colonoscope

Yusuf Yücel[1], Ahmet Seker[1], Timucin Aydogan[2], Abdullah Ozgonul[1], Alpaslan Terzi[1], Orhan Gözeneli[1], Ali Uzunkoy[1]
[1] *Harran University, Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Sanliurfa.* [2] *Harran University School of Medicine, Gastroenterology Department, Sanliurfa*

PB-094

Periferde Zor Bir Akut Batın Olgusu: Cerrahın Hasta Yönetimi

Ali Cihat Yıldırım[1], Şahin Kahramanca[1], Mehmet Aziret[1], Müjdat Güller[2]
[1] *Kars Harakani Devlet Hastanesi,Genel Cerrahi,Kars.* [2] *Van Başkale Devlet Hastanesi,Genel Cerrahi,Van*

PB-095

İntestinal Malrotasyonda Çekum Volvulusu

Tufan Egeli, Mustafa Göztok, Sami Benli, Naciye Çigdem Arslan, Tayfun Bişgin
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakultesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

PB-096

Zeytin Çekirdeği Nedenli Akut Apandisit: Olgu Sunumu

İbrahim Yılmaz[1], Dursun Özgür Karakaş[2]
[1] *Gelibolu Asker Hastanesi, Genel Cerrahi servisi, Çanakkale*
[2] *Kasımpaşa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi servisi, İstanbul*

PB-097

Nadir Bir Kolonoskopi Komplikasyonu: Dalak Rüptürü

Abdullah Şişik, Fatih Başak, Tolga Canbak, Ali Kılıç, Aylin Acar, İlyas Kudaş, Gürhan Baş
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

PB-098

Nadir Görülen Akut Batın Nedeni: İzole Çekum Perforasyonu

Gökhan Karaca[1], Oktay Aydın[1], Faruk Pehlivanlı[1], Hüseyin Özden[2], İsmail Özler[1]
[1] *Kırıkkale Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale*
[2] *Çorum Alaca Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Çorum*

PB-099

Crohn Hastalığında Kolonoskopiye Bağlı Gecikmiş Kolon Perforasyonu

Oktay Aydın[1], Faruk Pehlivanlı[1], Gökhan Karaca[1], İsmail Özler[1], Gülçin Aydın[2], Çağatay Erden Daphan[1]
[1] *Kırıkkale Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale*
[2] *Kırıkkale Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Kırıkkale*

PB-100

Carcinosarcoma of the Stomach: A Case Report

Mehmet İnce[1], Mustafa Tahir Özer[1], Eyup Duran[2], Zafer Kılbaş[1], Sezai Demirbaş[1]
[1] *Department of Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara.* [2] *Department of Surgery, Elazıg Military Hospital, Elazıg*

PB-101

Anorektal Malign Melanom: Vaka Sunumu

Hasan Abuoğlu[1], Mehmet Gençtürk[1], Mehmet Kamil Yıldız[1], Onur İlhan[1], Mehmet Gülmez[1], Kübra Kaytaz[1], Selvinaz Özkara[2]
[1] *Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul.* [2] *Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

PB-102

Laparoskopik Anterior Rezeksiyon Sonrası Erken Dönem İleus: Olgu Sunumu

Turan Acar, Nihan Acar, Kemal Atahan, Serkan Karaıslı, Melek Bekler
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

PB-103

Opere Kolon Kanseri Hastada Jejenumda Metastatik Kitle: Olgu Sunumu

Turan Acar, Selda Gücek Hacıyanlı, Nihan Acar, Emir Çapkınoğlu, İbrahim Kokulu, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

PB-104

Chilaiditi Sendromu: Üç Olgu Sunumu

Turan Acar, Erdinç Kamer, Nihan Acar, Ahmet Er, Serkan Karaıslı, İbrahim Kokulu, Özlem Gür, Emir Çapkınoğlu
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

PB-105

Kolonun Non- Hodgkin Lenfoması: Olgu Sunumu

Turan Acar, Nihan Acar, İbrahim Kokulu, Serkan Karaıslı, Cengiz Tavusbay, Salih Can Çelik, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

PB-106

Burkitt Lenfomaya Bağlı Gelişen İleoçekal İnvajinasyon

Yusuf Yağmur, Serdar Gümüş, Mehmet Babür, Mehmet Ali Can
Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır

PB-107

Rektumda İzole Nöroendokrin Tümor

Umut Tüysüz[1], İmam Bakır Batı[2], Osman Serhat Güner[2]
[1] *Sağlık Bakanlığı Sarıyer İsmail Akgün Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği İstanbul.* [2] *Acıbadem Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Bursa*

PB-108

Soliter Rektal Ülser, Anal Fistül Ve Anal Fibroepitelyal Polip Birlikteliği

Sabahattin Destek[1], Vahit Onur Gül[2], Zeynep Tatar[3], Kürşat Rahmi Serin[4], Metin Keskin[5], Ali Fuat Kağan Gök[5]
[1] *Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *Edremit Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Balıkesir.* [3] *Patoloji Bölümü, Patomer Laboratuvarları, İstanbul.* [4] *Özel Liv Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [5] *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul*

PB-109

Rectal Leiomyosarcoma Mimicking Malign Prostate Mass

Elgün Samadov, Mehmet İnce, Şahin Kaymak, Nail Ersöz, Sezai Demirbaş
Department of General Surgery, Gülhane Military Medical Academy, Ankara

PB-110

Metastasis of Renal Cell Carcinoma to the Spleen: An Uncommon Case

Mehmet İnce, Elgün Samadov, Zafer Kılbaş, Sezai Demirbaş
Department of General Surgery, Gülhane Military Medical Academy, Ankara

PB-111

Perianal Bölgede Hidradenoma Papilliferum:Vaka Sunumu

Sümeyra Emine Bölük[1], Salih Bölük[1], Barış Bayraktar[2], Temel Deniz Şeren[1]
[1] *Çankırı Devlet Hastanesi, Çankırı.* [2] *Özel Yalova Uzmanlar Hastanesi, Yalova*

PB-112

Kolorektal Cerrahi Sırasında Nadir Bir Üreter Yaralanması Durumu: Çift Toplayıcı Sistem

Ali Tardu, Cuneyt Kayaalp, İsmail Ertuğrul, Mehmet Ali Yağcı
İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

PB-113

Laparoskopik Anterior Rezeksiyon ve

Laparoskopik Karaciğer Metastazektomi Yapılan Hastada Spesimenlerin Transvajinal Çıkartılması

Fatih Sümer, Cuneyt Kayaalp, Serdar Kırmızı
İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

PB-114

Kolon İnvajinasyonuna Yol Açan Kolon Lipomu: Cerrahi Seçenek Ne Olmalı?

Cengiz Tavusbay, Emir Çapkınoğlu, Oğuzhan Özşay, Turan Acar, Haldun Kar
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

PB-115

Mide Kanserinin Linitis Plastika Tarzı Rektum Metastazı: Olgu Sunumu

Cengiz Tavusbay, Turan Acar, Özlem Gür, Oğuzhan Özşay, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

PB-116

Prostat Adenokarsinomunun Rektum Metastazı

Hasan Abuoğlu, Mehmet Gençtürk, Mehmet Kamil Yıldız, Onur İlhan, Mehmet Gülmez, Kübra Kaytaz, Tolga Müftüoğlu, Esra Eriş
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

PB-117

Soliter Çekal Divertikülit: 3 Olgu Sunumu

Barış Rafet Karakaş[1], Ali Önder Devay[2], Mani Habibi[1], Ümit Koç[1], Uğur Doğan[1], İsmail Gömceli[1], Nurullah Bülbüller[1]
[1] *Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya.* [2] *Bursa Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa*

PB-118

Gastrointestinal Stromal Tümör Mü? Kist Hidatik Mi? Yoksa Gossipiboma Mı? Olgu Sunumu

Mani Habibi[1], Alper Sayıner[2], Hatice Arıöz Habibi[3], Nurullah Bülbüller[1]
[1] *Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya.* [2] *Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Antalya.* [3] *Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Antalya*

PB-119

Ankara Mevki Asker Hastanesi Cerrahi Endoskopi Ünitesindeki Alt Gastrointestinal Sistem (GİS) Endoskopi Deneyimlerimiz: Ardışık115 Hastanın İncelenmesi

Mehmet Yıldız[1], Mehmet Saydam[1], Hüseyin Sinan[2], Bülent Öztürk[1], Yavuz Poyrazoğlu[1], Dursun Özgür Karakaş[3], Sezai Demirbaş[4]
[1] *Ankara Mevki Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Ankara*
[2] *Van Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Ankara*
[3] *Kasımpaşa Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, İstanbul*
[4] *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Anabilimdalı, Ankara*

PB-120

Splenik Köşe Tümörlü Hastada İntraoperatif Saptanan Sağ Extraperitoneal Yerleşimli İnen Kolon Ve Sağ Kadran Yerleşimli Sgmoid Kolon Olgusu: Nadir Bir Anomali

Haldun Kar[1], Necat Cin[1], Halis Bağ[1], Şebnem Karasu[2], Evren Durak[1], Yasin Peker[1], Fatma Tatar[1]
[1] *Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir.* [2] *Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Radyoloji Kliniği, İzmir*

PB-121

Anorektal Malign Melanom

Ramazan Kuşaslan[1], Yüksel Altınel[1], Rümeysa İlbar[1], Önder Önen[1], Osman Bilgin Gülçiçek[1], Serdar Altınay[2], Mehmet Öncü[3], Atilla Çelik[1]
[1] *Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İstanbul*
[2] *Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji, İstanbul*
[3] *Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji, İstanbul*

PB-122

Uzun Süreli İmmümsüpresif Tedavi Alan Renal Transplantasyonlu Hastalarda Malignite Taraması ve İki Kolon Kanseri Olgusu

Leyla Özel[1], Turgay Demir[1], Ali Murat Gökçe[1], Pınar Eren[2], Cengiz Eriş[1], Sema Berk[1], Can Saracoğlu[1], Mesut İzzet Titiz[1]
[1] *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi ve Transplantasyon Kliniği, İstanbul.* [2] *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genetik ve Doku Tiplendirme, İstanbul*

PB-123

Alt Gastrointestinal Endoskopi Yapılan Hastalarda Kolorektal Poliplerle Beraber Olan Alt Gastrointestinal Sistem Hastalıkları

Sabahattin Destek[1], Vahit Onur Gül[2], Serkan Ahioğlu[2], Kürşat Rahmi Serin[3], Nihat Aksakal[4], Mustafa Tükenmez[4], Yeşim Erbil[4]
[1] *Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *Edremit Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Balıkesir.* [3] *Özel Liv Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [4] *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul*

PB-124

Benign Fibroepitelyal Anal Polip Hastalarında Eşlik Eden Anorektal Hastalıklar

Sabahattin Destek[1], Vahit Onur Gül[2], Serkan Ahioğlu[2], Zeynep Tatar[3], Nihat Aksakal[4], Mustafa Tükenmez[4], Yeşim Erbil[4]
[1] *Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *Edremit Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Balıkesir.* [3] *Patoloji Bölümü, Patomer Laboratuvarları, İstanbul. 4 İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul*

PB-125

Alt Sindirim Sistemi Endoskopik İncelemelerinde Saptadığımız Kolorektal Polipler Ve Özellikleri

Sabahattin Destek[1], Vahit Onur Gül[2], Serkan Ahioğlu[2], Zeynep Tatar[3]
[1] *Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *Edremit Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Balıkesir.* [3] *Patomer Laboratuvarları, Patoloji Bölümü, İstanbul*

PB-126

Saptırıcım İleostomi Kapatılması Öncesi Kontrastlı Grafi Ve Endoskopi Yöntemi İle Anastomozun Değerlendirilmesi: Ne Kadar Güvenmeliyiz?

Ali Kadir Değirmenci[1], Mustafa Göztok[1], Aras Emre Canda[1], Gizem Kılınç[1], Görkem Akçay[2], Mustafa Cem Terzi[1]
[1] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir.* [2] *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir*

PB-127

Mezorektum Yerleşimli Sarkom: Nadir Bir Kronik Konstipasyon Nedeni

Deniz Necdet Tihan, Murat Hacı Çaycı, Umut Eren Erdoğdu, Evren Dilektaşlı, Emrah Mehmet Bayam, Hasan Çantay
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

PB-128

İki Farklı Rakımda Görev Yapan Sağlıklı

Bireylerin Hematolojik Parametrelerinin ve Düz Karın Grafilerinin Karşılaştırılması

Dursun Özgür Karakaş[1], İbrahim Yılmaz[2], Batuhan Hazer[1], Yavuz Özdemir[3], Ahmet Ziya Balta[3], İlker Sücüllü[3]
[1] *Kasımpaşa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul* [2] *Gelibolu Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Gelibolu, Çanakkale.* [3] *GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul*

PB-129

Retrorektal ve Presakral Dev Epidermoid Kist: Olgu Sunumu

Selim Keçeoğlu, Veysel Barış Turhan, Sezai Leventoğlu, Bülent Aytaç, Mehmet Oğuz
Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

PB-130

Açık Apendektomi Sonrası Nadir Bir Komplikasyon Güdük Apendisit

Kürşat Dikmen, İlkin İsmayilov, Hasan Bostancı, Kevser Tavukçu, Aydın Yavuz, Mircelil Seyidov
Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, Ankara

PB-131

Batın Duvarında Abse Oluşturan Lokal İleri Kolon Kanseri: Bir Olgu Sunumu

Erdinç Kamer, Ahmet Er, Fevzi Cengiz, Emir Çapkınoğlu, Serkan Karaıslı, Mustafa Peşkersoy
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

PB-132

Familyal Adenomatöz Polipozis Nedeniyle Cerrahi Tedavi Uygulanan Hastada Duodenal Poliplerin Endoskopik Takibi

Doğan Erdoğan, Aysun Şimşek Çelik, Mehmet Ali Uzun, Osman Yücel, Sevcan Alkan, Can Saraçoğlu, Sema Berk
Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği İstanbul

PB-133

Rektal Lenfoma

Arda Işık, Huseyin Eken, İsmail Demiryılmaz, İsmail Yilmaz, Deniz Fi'rat, Orhan Cimen, Kemal Peker, Hakan Güven
Erzincan Universitesi Genel Cerrahi AD, Erzincan

PB-134

Nadir Gözlenen Rektum Medüller Karsinoma Olgusu

Erol Tılıç[1], Hasan Gökçe[2], Mustafa Uğur[1], Cem Oruç[1], Seçkin Akküçük[1], Serkan Angı[3], İbrahim Yetim[1], Muhyittin Temiz[1]
[1] *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., Hatay.* [2] *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD., Hatay.* [3] *Vezirköprü Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Samsun Sağlık Bakanlığı, Samsun*

PB-135

Antrakuinon Laksatif Kullanımına Bağlı Olarak Oluşan Melanozis Koli

Sabahattin Destek[1], Vahit Onur Gül[2], Müjge Hatun[3], Zeynep Tatar[4]
[1] *Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *Edremit Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Balıkesir.* [3] *Özel Tuzla Hastanesi, Anestezi Kliniği, İstanbul.* [4] *Patoloji Bölümü, Patomer Laboratuvarları, İstanbul*

PB-136

Kolorektal Maligniteli Olgularda Preoperatif Nutrisyonel Statünün Değerlendirilmesi

Şafak Ulutürk, Eray Kara
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa

PB-137

Anorektal Kanser Ve Sakral Kordomalı Hastalarda Agresif Pelvik Taban Cerrahisini Takiben Greftli Pelvik Taban Rekonstrüksiyonu Erken Sonuçlarımız

Şafak Ulutürk[1], Eray Kara[1], Hakan Kerem[2], Mehmet Yamaç Erhan[1], Hasan Aydede[1], Cüneyt Temiz[3]
[1] Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa. [2] Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Plastik Cerrahi ve Rekonstrüksiyon Anabilim Dalı, Manisa. [3] Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin Cerrahisi Anabiim Dalı

PB-138

Metastatik ve/veya Lokal İleri Onkolojik Olgularda Senkron Çoklu Organ Rezeksiyonları: Manisa CBÜTF Deneyimi

Şafak Ulutürk, Eray Kara, Mehmet Yamaç Erhan, Hasan Aydede, Necmettin Güvence
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

PB-139

Aşağı Anterior Rezeksiyon Ameliyatlarında Anvil Yerleştirme Zamanının Anastamoz Kaçağı ve Yara Yeri Enfeksiyonuna Etkisi

Mehmet Abdussamet Bozkurt, Osman Köneş, Cemal Seyhun, Selin Kapan, Cevher Akarsu, Mehmet Karabulut, Halil Alış
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Istanbul

PB-140

Kolon Kanseri Olan Hastaların Başvuru Şikayetleri; 304 Kanser Hastasının Geriye Dönük Analizi

Mehmet Abdussamet Bozkurt, Kıvanç Derya Peker, Burak Kankaya, Ahmet Cem Dural, Cevher Akarsu, Halil Alış
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Istanbul

PB-141

Primer Sağ Kolon Lenfoması; Olgu Sunumu

İlkin İsmayilov, Mahir Nasirov, Çağrı Büyükkasap, Aydın Yavuz, Anar Cafarov, Bülent Salman, Abdulkadir Bedirli, Osman Yüksel
Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

PB-142

Mekanik Barsak Tıkanıklığına Neden Olan İleoçekal Difüz Büyük B Hücreli Lenfoma

Umut Rıza Gündüz[1], Arif Aslaner[1], Tuğrul Çakır[1], Bülent Dinç[2], Nurullah Bülbüller[1]
[1] Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya. [2] Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya

PB-143

Rektum Kanser Cerrahisinde Cerrahi Alan Enfeksiyona Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi; Tek Merkezli Retrospektif Çalışma

Mehmet İnce, Nail Ersoz, Sezai Demirbaş, İsmail Hakkı Özerhan, Gökhan Yağcı, Yusuf Peker
Gülhane Military Medical School, Department of Surgery, Ankara

PB-144

Anorektal Malign Melanom

Mehmet Tahir Oruç, Burhan Mayir, Alkan Sakar, Cemal Özben Ensari, Onur Özener, Mevlüt Doğrutürk, Tuna Bilecik
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

PB-145

Rektum Kanser Cerrahisinde Açık-Laparoskopik Cerrahi Karşılaştırması; Tek Merkez Retrospektif Çalışma

Nail Ersöz, Mehmet İnce, Sezai Demirbaş, Mehmet Fatih Can, Gökhan Yağcı, İsmail Hakkı Özerhan, Mustafa Tahir Özer, Yusuf Peker
GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

PB-146

Terminal İleumu Tutan Leiyomyom

Savaş Baba, Tanju Tütüncü, Deniz Tikici, Umut Fırat Turan
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

PB-147

Kolostomisi Batın İçine Kaçan Bir Açık Batın Olgusunun Negatif Basınç Sistemi eşliğinde Fleksi-Seal ve Simit Yardımı ile Yönetimi

Fahri Yetişir[1], Akgün Ebru Sarer[2], İbrahim Kılınç[1], Muhittin Aygar[1], Doğukan Durak[1], Murat Baki Yıldırım[1], Fariz Hüseyinov[1]
[1] *Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Ankara.* [2] *Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Anesteziloji ve Reanimasyon, Ankara*

PB-148

Kolerektal Kanser Tanısıyla Ameliyat Olmuş Hastalardaki Lenf Nodu Metastazına Etki Eden Klinik ve Patolojik Faktörler

Mehmet Akif Üstüner[1], Enver İlhan[1], Eyüp Yeldan[1], Asuman Argon[2], Enver Vardar[2]
[1] *İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir.* [2] *İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir*

PB-149

Amyand Hernilerde Tedavi Yaklaşımı: İki Olgu Sunumu

Mehmet Akif Üstüner, Enver İlhan, Orhan Üreyen, Özcan Alpdoğan, Emrah Dadalı, Uğur Gökçelli
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

PB-150

Cerrahi Endoskopi Ünitemizde Neoplastik Poliplerin Kolonoskopik Tedavisi

Levent Uğurlu, Tayfun Kaya, Mustafa Emiroğlu, Mehmet Üstün, Gökhan Akbulut, Cengiz Aydın
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

PB-151

Kolorektal Kanser Cerrahisi Sonrası Kolonoskopik Takip Sonuçlarımız

Levent Uğurlu, Tayfun Kaya, Bülent Çalık, Semra Salimoğlu, Gökhan Akbulut, Cengiz Aydın
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

PB-152

Laparoskopik Kolorektal Kanser Rezeksiyonlarının Kısa ve Orta Dönem Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi

Tugan Tezcaner, Yahya Ekici, Feza Yarbuğ Karakayalı, Emre Karakaya, Tevfik Avcı, Gökhan Moray
Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi AD, Ankara

PB-153

Kolovajinal Fistül Ve Parsiyel Kolon Obstruksiyonu Birlikteliğinde Başarılı Kolonoskopik Stent Uygulamamız,Olgu Sunumu

Levent Uğurlu, Cengiz Aydın
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

PB-154

Glutamin Destekli Enteral Beslenmenin Abdominal Sepsis Modeli Oluşturulan Ratlarda, Sepsise Proinflamatuar - Antiinflamatuar Sitokin Cevabı ve Organ Hasarı Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Zehra Boyacıoğlu[1], Selim Yiğit Yıldız[2], Murat Burç Yazıcıoğlu[2], Çağrı Tiryaki[2], Ahmet Tuğrul Eruyar[3], Ali Çiftçi[2], Osman Civil[2]
[1] *Hakkari Şemdinli Devlet Hastanesi, Hakkari.* [2] *Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli* [3] *Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Kocaeli*

PB-155

Apendikste İnsidental Saptanan Polip Olgusu

Nezih Akkapulu[1], Melek Büyük[2], Murat Karakahya[1]
[1] *Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ordu.* [2] *Sağlık Bakanlığı- Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ordu*

PB-156

Laparoskopik Yöntem ile Apendiks Mukosel Rezeksiyonu

Mustafa Suphi Turgut[1], Berkay Çaralan[2], Yavuz Özdemir[2], Bülent Güleç[2]
[1] *Şırnak Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Şırnak.* [2] *GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, İstanbul*

PB-157

Histopathological Effects of St. John's Wort on Colon Carcinomas

Serap Karaarslan[1], Seyhan Yalaz[2], Hasan Kaplan[2], Atilla Çökmez[2]
[1] *Department of pathology, Şifa University, İzmir.* [2] *Department of surgery, Şifa University, İzmir*

PB-158

Histopahological Effects of St.John's Wort on Colon Carcinomas

Serap Karaarslan[1], Seyhan Yalaz[2], Hasan Kaplan[2], Atilla Çökmez[2]
[1] *Department of Pathology, Şifa University, İzmir.* [2] *Department of Surgery, Şifa University, İzmir*

PB-159

Abdominoperineal Rezeksiyon Uygulanan Hastada Uç Kolostomide Gelişen Adenokanser: Nüks Mü Yoksa Tespit Edilememiş Senkron Tümör Mü?

Deniz Necdet Tihan[1], Murat Hacı Çaycı[1], Fatih Mehmet Erol[1], Kazım Şenol[1], Abdullah İnal[1], Uğur Duman[1], Evren Dilektaşlı[1], Özgür Dandin[2]
[1] *Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa.* [2] *Bursa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Birimi, Bursa*

PB-160

Kolorektal Cerrahi Sonrası Konstipasyonun Önlenmesi - Kanıta Dayalı Uygulamalar

İlker Yılmaz, Hatice Yüceler Kaçmaz
Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kayseri

PB-161

Kolona Metastaz Yapan Memenin Nöroendokrin Farklılaşma Gösteren Tümörü

Ahmet Erdoğan, Gül Dağlar, Eyüp Murat Yılmaz, Cengiz Ceylan, Tanju Tütüncü
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,Ankara

PB-162

Karsinoid Tümöre Eşlik Eden Apendiks Divertiküliti

Mustafa Suphi Turgut[1], Muharrem Öztaş[1], Sinan Akay[2], Cem Şahiner[3]
[1] *Şırnak Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Şırnak.* [2] *Şırnak Asker Hastanesi, Radyoloji Servisi, Şırnak.* [3] *Şırnak Devlet Hastanesi, Patoloji Servisi, Şırnak*

PB-163

Apendektomi Piyesinde İnsidental Saptanan Nöroendokrin Tümörler

Tayfun Yoldaş[1], Mevlüt Tekin[1], Mustafa Buğra Kardaşlar[3], Başak Doğanavşargil[2], Cemil Çalışkan[1], Zekeriya Erhan Akgün[1], Mustafa Ali Korkut[1]
[1] *Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir.* [2] *Ege Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir.* [3] *Şuhut Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Afyon*

PB-164

Tailgut Kisti: Nadir Bir Kabızlık Nedeni

Coşkun Polat[1], Ömer Faik Ersoy[1], Harun Erol[2], Nuriye Özder[1], Cengiz Çetinkaya[1], Halim Kale[1]
[1] *Karabük Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Karabük*
[2] *Karabük Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Karabük*

PB-165

Sitoredüktif Cerrahi Ve Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi Uygulanan Olguların Değerlendirilmesi

Elif Colak, Gültekin Ozan Küçük, Recep Aktimur, Kadir Yıldırım
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

PB-166

Erişkinde Olağan Dışı Bir İntestinal Obsrüksiyon Nedeni: İnflamatuar Fibrinoid Polibin Neden Olduğu ileoeoileal İnvajinasyon

Coşkun Polat[1], Ömer Faik Ersoy[2], Cengiz Çetinkaya[1], Nuriye Özder[1], Harun Erol[2], Sait Bakır[1]
[1] *Karabük Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Karabük*
[2] *Karabük Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Karabük*

PB-167

Opere Rektum Tümörlü Hastada Bevacizumab Tedavisi Sonrası Spontan Anastomoz Kaçağı

Ahmet Cem Esmer, Cemalettin Kaan Mansıroğlu, Deniz Tazeoğlu, Yüksel Beyaz
S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme ve Endokrin Cerrahi kliniği, İstanbul

PB-168

Subtotal Kolektomi: Tümöre Bağlı Obstrüksiyonun Proksimalinde Polip Bulunan Olgularda

Merter Gülen, Bahadır Ege, Bülent Menteş
Liv Hospital, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

PB-169

Acil Kolorektal Cerrahide Mortalite

Şahin Kahramanca[1], Turgut Anuk[2], Ali Cihat Yıldırım[1], Gülay Özgehan[3], İsmail Emre Gökçe[3], Hakan Güzel[3], Gülşen Çığşar[4]
[1] *Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars.* [2] *Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars.* [3] *Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara.* [4] *Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars*

PB-170

Kolorektal Kanserde Şikayet Özellikleri

Turgut Anuk[1], Şahin Kahramanca[2], Ali Cihat Yıldırım[2], Çağlar Bilgin[1], Neşet Köksal[1]

[1] *Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars.* [2] *Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kars*

PB-171

Appendektomi Yapılan Hastalarda Patolojik İnceleme Sonrası Karsinom Tespit Edilen Olgulara Yaklaşım

Çağrı Büyükkasap[1], İlkin İsmayilov[1], Aydın Yavuz[1], Mahir Nasirov[1], Arda İnan[2], Bülent Salman[1], Abdulkadir Bedirli[1], Osman Yüksel[1]
[1] *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D., Ankara*
[2] *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.B.D., Ankara*

PB-172

Laparoscopic Right Colon Resection with Transvaginal Extraction: A systematic Review of 107 Cases

Cuneyt Kayaalp, Mehmet Ali Yağcı
İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

PB-173

Önceden Pankreatikoduodenektomi Geçirmiş bir Hastada Total Laparoskopik Sağ Hemikolektomi ve Spesimenin Transvajinal Yolla Çıkartılması

Mehmet Ali Yağcı, Cuneyt Kayaalp, Koray Kutlutürk
İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

PB-174

Total Laparoskopik Sağ Kolon Rezeksiyonu ve Spesimenin Kolonoskopi Yardımıyla Transkolonik Çıkartılması

Cuneyt Kayaalp, Koray Kutlutürk, Mehmet Ali Yağcı, Mustafa Ateş
İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

PB-175

Ureteral Injury during Laparoscopic Rectal Resection and Concurrent Laparoscopic Repair by Ureteroureterostomy

Cuneyt Kayaalp, Fatih Sümer, Mehmet Ali Yağcı
İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

PB-176

Sigmoid Endometriosis ve Laparoskopik Tedavisi: Olgu Sunumu

Kenan Büyükaşık[1], Ayşeğül Öziş[2], Hüsniye Esra Paşaoğlu[3], Aziz Arı[1], Feyzullah Ersöz[1], Hasan Bektaş[1]
[1] *İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.* [2] *İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul.* [3] *İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul*

PB-177

Akut Batın İle Başvuran Ve Cross-Renal Ektopi Saptanan Hastada Akut Apandisit: Nadir Bir Olgu Sunumu

Ulvi Mehmet Meral[1], Orhan Üreyen[2], Nisa Cem Ören[3], Hilmi Güngör[2]
[1] *İzmir Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir.* [2] *Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*
[3] *İzmir Asker Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir*

PB-178

Laparoskopik Apendektomi Yapılan Perfore Apandisit Hastalarında Güdüğün Hem-O-Lock Klip İle Kapatılması Hızlı Olduğu Kadar Güvenilir Mi?

Mehmet Abdussamet Bozkurt, Kıvanç Derya Peker, Ali Kocataş, Cemal Seyhun, Sezer Akbulut, Murat Gönenç, Selin Kapan, Halil Alış

PB-179

Kolorektal Kanserde Laparoskopik Ve Açık Rezeksiyonun Karşılaştırmalı Analizi İle İlk Deneyimlerin Değerlendirilmesi

Elif Colak, Recep Aktimur, Nuraydın Özlem, Gültekin Ozan Küçük, Kadir Yıldırım
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

PB-180

Akut Apandisit Şüphesi ile Acil Laparoskopi Yapılan Hastalarda Apandisit Dışı Akut Karın Nedenlerinin Laparoskopik Tedavisi

Tugan Tezcaner, Tevfik Avcı, Feza Yarbuğ Karakayalı, Yahya Ekici, Gökhan Moray
Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi AD, Ankara

PB-181

Vertikal İnsizyonların Laparoskopik Sigmoid Kolon ve Rektum Kanseri Cerrahisi Üzerine Etkisi: Kıyaslamalı Bir Analiz

Mustafa Haksal[1], Yaşar Özdenkaya[1], Ali Emre Atıcı[2], Nuri Okkabaz[2], Nihat Aksakal[2], Ayhan Erdemir[2], Osman Civil[2], Mustafa Öncel[1]
1 Medipol Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul. 2 Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

PB-182

Çok Aşağı Rektum Kanserlerinde Robotik İntersfinkterik Rezeksiyon Ve Koloanal Anastomoz; 4 Olgunun Analizi

Aydın Yavuz, Mahir Nasirov, Çağrı Büyükkasap, Bülent Salman, Abdulkadir Bedirli
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

PB-183

Lokal İleri Evre Bir Rektosigmoid Kanserin Tedavisinde Robotik Anterior Rezeksiyon İle Parsiyel Sistektomi

Mahir Nasirov, Aydın Yavuz, Niyazi Ganberli, Bülent Salman, Abdulkadir Bedirli
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

PB-184

Erken ve Geç Dönem Stomal Komplikasyonlar: Tek Merkez Deneyimi

Turan Acar, İbrahim Kokulu, Erdinç Kamer, Ahmet Er, Nihan Acar, Kemal Atahan, Fatma Tatar, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

PB-185

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Stoma ve Yara Bakımı Ünitesinde Takipli Hastalarda Rastlanan Peristomal Cilt Komplikasyonları

Selçuk Özkan[1], Ali Gençoğlu[1], Eray Turan Seven[1], Ahu Uzun[2], Ayça Fatma Gültekin[1]
[1] Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak. [2] Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Stoma ve Yara Bakımı Ünitesi, Zonguldak

PB-186

Pelvik Bölgeye Uygulanan Radyoterapi Sonrası Gelişen Mekanik İntestinal Obstrüksiyon

Hasan Abuoğlu, Mehmet Gençtürk, Hacı Mehmet Odabaşı, Mehmet Kamil Yıldız, Esra Eriş, Tolga Müftüoğlu
Haydarpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

PB-187

Trefin Stoma: Minimal İnvaziv Stoma Uygulaması Tekniği

Erdinç Kamer, Fevzi Cengiz, Ahmet Er, Turan Acar, Nihan Acar, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

PB-188

Koruyucu İleostomi Açılması Esnasında Uygulanan Peritoneofasyal Sütür Yöntemi, İleostomi Kapatılmasını Kolaylaştırır Mı?

Nurian Ohri[1], Cihangir Akyol[1], Akın Fırat Kocaay[1], Ömer Topçu[2], Bülent Erkek[1]
[1] *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara.* [2] *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas*

PB-189

Peristomal Cilt Komplikasyonu Yönetiminde Alerji Testi

Sibel Görk, Sercan Karadağ, Volkan Öter, İlter Özer, Nuri Okkabaz, Tahsin Dalgıç, Erdal Birol Bostancı, Musa Akoğlu
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Ankara

PB-190

Kolorektal Cerrahi Sonrası Hemşire Takip Programının Erken Dönem Sonuçları ve Önemi

Seda Gönen[1], Gözde Türkmenoğlu[2], Emel Başol[1], Arif Usta[3], Emre Balık[4], Tunç Yaltı[4], Dursun Buğra[4]
[1] *VKV Sağlık Kuruluşları, Amerikan Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, İstanbul.* [2] *VKV Sağlık Kuruluşları, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, İstanbul*
[3] *Karadeniz Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon*
[4] *Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

EVB-01

Laparoskopik Sol Hemikolektomi ve İntrakorporyal Elle Anastomoz

Gökhan Çipe
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

EVB-02

Laparoskopik Very Low Anterior Rezeksiyon

Serhat Tolga Derici[1], Mustafa Kalfaoğlu[2]
[1] *Girne Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Girne, K.K.T.C.*
[2] *Mağusa Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Gazimağusa, K.K.T.C.*

EVB-03

Nüks Dev Retroperitonial Liposarkomun Transvers Kolonla Beraber Total Rezeksiyonu

Fahri Yetişir[1], Akgün Ebru Sarer[2], Muhittin Aygar[1], İbrahim Kılınç[1], Murat Baki Yıldırım[1], Fariz Hüseyinov[1], Doğukan Durak[1]
[1]*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara.* [2]*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara*

EVB-04

Perineal Rektosigmoidektomi (Altemeier Ameliyatı)

Gökhan Çipe
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

EVB-05

Laparoskopik Kolesistokolik Fistüllü Safra Kesesi Ameliyatı

Fahri Yetişir[1], Akgün Ebru Salman[2], Muhittin Aygar[1], İbrahim Kılınç[1], Doğukan Durak[1], Fariz Hüseyinov[1], Murat Baki Yıldırım[1]
[1]*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara.* [2]*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziloji ve Reanimasyon, Ankara*

EVB-06

Appendikulyar Pelvik Apsenin Endoskopik Yöntemle Drenaji

Nuru Yusif Bayramov[1], Aynur Kamal Safiyeva[2], Namiq Haydar Novruzov[2], Solmaz Soltan İmanova[1], Emin Hamid Amiraslanov[2]
[1] *Azerbaycan Tip Universiteti. Cerrahi Hastaliklar Anabilim Dali,Baku 1, -4.* [2] *Merkezi Gumruk Hospitali. Genel Cerrahi Bolumu,Baku, 2,-5*

EVB-07

Jejunojejunal İnvajinasyonda Laparoskopik Rezeksiyon ve İntrakorporyal Anastomoz

Gökhan Çipe
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

EVB-08

SILS Port Yardımlı Transanal Kitle Eksizyonu

Ali Kılıç, Abdullah Şişik, Feyza Aşıkuzunoğlu, Fatih Başak, İlyas Kudaş, Ali Ediz Kıvanç, Hakan Çakıt, Gürhan Baş
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

EVB-09

Rektal Prolapsusta Robotik Anterior Rektopeksi Deneyimimiz Olgu Sunumu

Veysel Barış Turhan, Mahir Nasirov, Abdulkadir Bedirli, Selim Keçeoğlu, Engin Küçükdiler, Mircelil Seyidov
Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

KOLEREKTAL KANSER CERRAHİ TEKNİK VİDEOLAR

1. Retrorektal Kitle Eksizyonu, Posterior Sagittal Yaklaşım

Merter Gülen, Bahadır Ege, Bülent Menteş
Liv Hospital, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

2. Laparoskopik Total Mezorektal Eksizyon-Koloanal Anastomozis

Cihangir Akyol, Bülent Erkek, Ayhan Kuzu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

3. İleoçekal Tümör Tanısı Olan Bir Hastada Laparoskopik Sağ Komplet Mezokolik Eksizyon

Onur Bayraktar, Deniz Atasoy, Afag Aghayeva, Volkan Özben, Bilgi Baca
Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

4. Robotik Sol Kolon Mezokolik Eksizyon

Abdulkadir Bedirli
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

5. Pelvik Tümörün Multivisseral Enblok Rezeksiyonu ve Pelvik Lenfadenektomi

Selman Sökmen
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

6. Robotik Total Mezorektal Eksizyon, Rektal Kanser Cerrahisi

Oktar Asoğlu
Liv Hospital, Ulus, İstanbul

7. Rektum Kanserinde Robotik Total Mezorektal Eksizyon

Afag Aghayeva[1], Bilgi Baca[1], İlknur Ergüner[2], Tayfun Karahasanoğlu[3], İsmail Hamzaoğlu[4]
[1]*Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [2]*Acıbadem Üniversitesi, Maslak Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul.* [3]*Acıbadem Üniversitesi, Maslak Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul.* [4]*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

8. Rektal Eversiyon ile Laparoskopik Total Proktokolektomi ve J-Poş İleoanal Anastamoz

Fahri Yetişir, Akgün Ebru Şarer, İbrahim Kılınç, Muhittin Aygar, Murat Baki Yıldırım, Doğukan Durak, Fariz Hüseyinov
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hatanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

9. Laparoskopik Abdominoperinel Rezeksiyon

Qurban Muslimov
M.A.Topçubaşov Elmi Cerrahi Merkezi, Gastroenteroloji Cerrahi Bölümü, Azerbeycan

PROKTOLOJİ- FONKSİYONEL HASTALIKLAR CERRAHİ TEKNİK VİDEOLAR

1. Retrorektal Tümörlerde Abdominosakral Kombine Rezeksiyon

Selman Sökmen
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

2. Crohn Hastalığına Bağlı İleal Stenoz, Enteroenterik ve Enterovezikal Fistülde Laparoskopik Cerrahi Tedavi

Gökhan Çipe
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

3. İmperfore Anüse Bağlı Erişkin Anal İnkontinens Tedavisinde Endoanal Ultrason Rehberliğinde Gatekeeper Uygulaması

Merter Gülen, Bahadır Ege, Bülent Menteş
Liv Hospital, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

4. Hemoroidektomi Sonrası Anal Darlıklarda Cerrahi Yaklaşım

Bülent Erkek, Cihangir Akyol, Ayhan Kuzu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

5. Rektosel Tamiti

Türker Bulut
Memorial Hastanesi, İstanbul

6. Obstetrik Anal Sfinkter Hasarlarına Cerrahi Yaklaşım

Bülent Erkek, Cihangir Akyol, Ayhan Kuzu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

7. Rektosistoselde Lap. Promontofiksasyon

Sezai Demirbaş
GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

8. Anal Fistülde Lift Yöntemi

Keşşaf Aşlar
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

9. Divertiküler Hastalıkta Laparoskopik Sigmoid Kolektomi: Medialden Laterale Diseksiyon Tekniği

Deniz Atasoy, Onur Bayraktar, Afag Aghayeva, Volkan Özben, Bilgi Baca
Acıbadem Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

VIII.

KOLOREKTAL CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

Kongremiz TTB-STE/SMG akreditasyon ve kredilendirme kurulu tarafından 24.5 TTB-STE/SMG Kredi puanı ile kredilendirilmiştir.

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği

Değerli Meslektaşlarım,

“VIII. Kolon ve Rektum Cerrahisi Hemşireliği Kongresi”, 19-23 Mayıs 2015 tarihleri arasında, Antalya-Belek Susesi Otel’de, “XV. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi” ile eş zamanlı yapılacaktır. Dünyada yarım asırdan fazla bir süredir özel dal hemşireliği olarak başlayan ve hızla gelişen kolorektal cerrahi hemşireliği hizmetleri, ülkemizde genel cerrahi servislerinde ve stomaterapi ünitelerinde çalışan hemşireler tarafından yerine getirilmektedir. Mesleki bilgi ve becerilerini güncellemek, bu alanda çalışan meslektaşlarımızın yasal ve etik sorumluluklarının yanısıra en önemli arzularıdır.

İki yılda bir düzenlenen kongre programında; kolorektal cerrahi ve Stoma / Yara Bakım Hemşireliği’ne ilişkin hasta değerlendirme, tanılama, önleyici girişimler, kanıta dayalı bakım, tedavi ve rehabilitasyon yaklaşımları uzmanları tarafından sunulacaktır. Programın içeriğini oluşturan en güncel bilgiler ve yaklaşımlar; konferans, panel, kurs ve vaka yönetimi oturumlarında kapsamlı bir şekilde ele alınacaktır. Konferans ve panellerde; güncel bilgiler, vaka yönetimi oturumlarında ise klinik alana dönük pratik bilgiler ve uygulamalar paylaşılacaktır. Kurs programları; genel cerrahi, kolorektal cerrahi, stomaterapi ünitesi, yoğun bakım ünitesi ve cerrahi onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin derinlemesine bilgi ve beceriye ihtiyaç duydukları konuları kapsayacak ve etkileşime izin verecek şekilde planlanacaktır. Ayrıca bu alanda yapılan araştırmaların tartışılacağı serbest bildiri oturumları ve poster sunumları programın bilimsel içeriğini güçlendirecektir. Meslektaşlarımızın motivasyonunu sağlayarak hemşirelik bakımında kanıt oluşturmaya teşvik etmek amacı ile bildiri ve poster ödülleri verilecektir. Alanında uzman ulusal ve uluslararası konuşmacıların yer alacağı bu kongrede; bilgi, deneyim ve sorunlarımızı paylaşmak ve ülkemizde özel dal hemşireliğin gelişmesine katkıda bulunmak amacıyla katılımlarınızı bekleriz...

VIII. Kolon ve Rektum Cerrahisi Hemşireliği Kongre'si buluşmak üzere düzenleme kurulu adına saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Ayişe Karadağ
VIII. Kolon ve Rektum Cerrahisi Hemşireliği Kongresi Başkanı

Kurullar

Kongre Başkanı
Prof. Dr. Ayişe Karadağ

Onursal Başkan
Prof. Dr. Deniz Şelimen

Kongre Sekreterleri
Öğr. Gör. Dr. Zehra Göçmen Baykara
Öğr. Gör. Dr. Sevil Güler Demir

Düzenleme Kurulu
Prof. Dr. Sevilay Şenol Çelik
Prof. Dr. Meryem Yavuz
Doç. Dr. Hülya Bulut
Doç. Dr. İkbal Çavdar
Doç. Dr. Emine İyigün
Doç. Dr. Azize Karahan
Dr. Zehra Göçmen Baykara
Dr. Sevil Güler Demir

Bilimsel Kurul*
Prof. Dr. Güler Aksoy
Prof. Dr. Neriman Akyolcu
Prof. Dr. Fatma Eti Aslan
Prof. Dr. Leyla Dinç
Prof. Dr. Nalan Özhan Elbaş
Prof. Dr. Fethiye Erdil
Prof. Dr. Sevgi Hatipoğlu
Prof. Dr. Nevin Kanan
Doç. Dr. Fatma Cebeci
Doç. Dr. Ümmü Yıldız Fındık
Doç. Dr. Mevlüde Karadağ
Doç. Dr. Özgül Karayurt
Doç. Dr. Ayfer Özbaş
Doç. Dr. Nadiye Özer
Doç. Dr. Deniz Öztekin
Doç. Dr. Melek Serpil Talas
Doç. Dr. Sevinç Taştan
Doç. Dr. Hayriye Ünlü
Doç. Dr. Ayla Yava

*Bilimsel Kurul Üyeleri unvanlarına ve soyadlarına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

Yabancı Konuşmacı

Barbara Hocevar

Konuşmacılar

Ayfer Özbaş
Ayfer Elçigil
Eda Dolgun
Fatma Arıkan
Deniz Cenan Onay
Derya Karakaya
Emel Başol
Emine Ağcakaya
Halime Aydın
Meral Altunsoy
Rabia Cihan
Sercan Karadağ
Eylem Toğluk
İkbal Çavdar
Mustafa Tahir Özer
Mehmet İnce
Meryem Yavuz
Mustafa Melikoğlu
Hülya Bulut
Özgül Karayurt
Seda Bayraktar
Sevgi Hatipoğlu
Sevil Güler Demir
Sevilay Şenol Çelik
Sevinç Taştan
Tahsin Çolak
Zehra Göçmen Baykara

19 Mayıs 2015, SALI

SAAT	PROGRAM
09:00 - 12:00	Kayıt
13:30-17:00	**Kurslar**
	Fistül Yönetimi Kursu **Kurs Koordinatörü:** Dr. Azize Karahan **Kolostomi İrrigayonu Kursu** **Kurs Koordinatörü:** Dr. Sevilay Şenol Çelik **Temel Stoma Eğitim Kursu (Ortak Oturum)** **Kurs Koordinatörleri:** Dr. Tahsin Çolak, Dr. Ayişe Karadağ
	Ayhan Kızıl Salonu
18:00 - 19:00	İstiklal Marşı ve Saygı Duruşu Açılış Konuşmaları
20:30 - 22:30	19 Mayıs Atatürk'ü Anma Gençlik ve Spor Bayramı Etkinliği Açılış Kokteyli

20 Mayıs 2015, ÇARŞAMBA

SAAT	PROGRAM
	Kaya Çilingiroğlu Salonu
08:30 - 09:15	**Açılış Konferansı: Stoma Bakımının Değişen Yönü** **Oturum Başkanı:** Dr. Deniz Şelimen Konuşmacı: **Dr. Ayişe Karadağ**
09:15 - 10:30	**Panel I: Kolorektal Kanserler** **Oturum Başkanları:** Dr. Ethem Geçim, Dr. Azize Karahan Etiyoloji Ve Tanılama **Dr. Mehmet İnce** Tedavi Yaklaşımları **Dr. Mustafa Tahir Özer** Palyatif Bakım **Hem. Emine İlaslan**
10:30 - 11:00	***Kahve Molası***

20 Mayıs 2015, ÇARŞAMBA

SAAT	PROGRAM
11:00 - 12:15	**Panel II: Stoma Komplikasyonları** **Oturum Başkanları:** Dr. Mustafa Tahir Özer, Dr. Emine İyigün Peristomal Cilt Komplikasyonları **Dr. Eda Dolgun** Cerrahi Girişim Gerektiren Komplikasyonlar **Dr. Sezai Leventoğlu** Vaka Örnekleri **Hem. Sercan Karadağ**
12:15 - 13:45	***Öğle Yemeği***
13:45 - 14:30	**Konferans I: Yüksek Çıktılı Stomalar** **Oturum Başkanı:** Dr. Meryem Yavuz Konuşmacı: **Barbara Hocevar Msn, Rn, Cwocn**
14:30 - 15:30	**Konferans II: Kolorektal Cerrahide Yaşam Kalitesini Artırıcı Girişimler** **Oturum Başkanı:** Dr. Sevilay Şenol Çelik Konuşmacı: **Dr. Meryem Yavuz**
15:30 - 16:00	***Kahve Molası***
16:00 - 17:00	**Sözel Bildiri Oturumu I** **Oturum Başkanları:** Dr. Özgül Karayurt, Dr. Sevil Güler Demir ***1. Peristomal Cilt Komplikasyonları Yönetimi: Algoritma Geliştirme Çalışması*** Hülya Bulut, Ali Ay, Ayişe Karadağ, Deniz Harputlu, Sercan Karadağ, Seval Hanönü, Gülnur Bektaş Gümbelek, Meral Özcan Altunsoy ***2. Peristomal Cilt Komplikasyonları Ve Yönetimi*** Durucan Aydın, Hayal Zeybek, A. Fırat Kocaay, Cihangir Akyol, Bülent Erkek, Ayhan Kuzu ***3. Stoma Bölgesinin İşaretlenmesinin Stomal Ve Parastomal Komplikasyonlar Gelişmesi Üzerine Etkisi: Çok Merkezli Prospektif Bir Araştırma*** Ayişe Karadağ, Sevil Güler Demir, Zehra Göçmen Baykara, Sercan Karadağ, Eylem Toğluk, Rabia Cihan, Aysel Ören Hin, Meral Altunsoy ***4. Retrakte İleostomi Revizyonu Sonrası Komplike Yara Ve Yönetimi: Olgu Sunumu*** Sercan Karadağ, Sibel Görk, Nuri Okkabaz, Volkan Öter, İlter Özer, Murat Ulaş, Erdal Birol Bostancı, Musa Akoğlu. ***5. Hemoroidektomi Sonrası Gelişen Bir Komplikasyon: Anal Apse Yönetimi*** Seval Hanönü, Aysel Ören Hin, Emine Akar, Hülya Acarlar, Ömer Şakrak ***6. Kolorektal Cerrahide Komplikasyonları Azaltmak Mümkün Müdür?*** Hilal Odacı, Melek Taş, Nigar Aksoy, Gözde Türkmen, Seda Gönen, Emre Balık, Tunç Yaltı, Dursun Buğra ***7. Stoma Komplikasyonları Kimler Tarafından Çözülüyor?*** Gözde Türkmenoğlu, Seda Gönen, Emel Başol, Arif Usta, Tunç Yaltı, Dursun Buğra, Emre Balık ***8. Stoma Komplikasyonlarının Tedavisinde Stomaterapi Hemşireliğinin Rolü Ve Önemi?*** Gözde Türkmenoğlu, Seda Gönen, Emel Başol, Arif Usta , Emre Balık, Tunç Yaltı, Dursun Buğra
18:00 - 19:00	Gençlik Ve Spor Yürüyüşü (Katılmak İsteyenler İçin) Müzik Dinletisi

21 Mayıs 2015, PERŞEMBE

SAAT	PROGRAM
	Kaya Çilingiroğlu Salonu
08:00 - 09:15	**Panel III: Kolorektal Cerrahide Psikososyal Sorunlar** **Oturum Başkanları:** Dr. Ayfer Özbaş, Dr. Zehra Göçmen Baykara Beden İmajı **Dr. Sevilay Şenol Çelik** Seksüel Sorunlar **Dr. Sultan Ayaz** Sosyal İzolasyon Ve Uyum **Dr. Seda Bayraktar**
09:15 - 10:15	**Sözel Bildiri Oturumu II** **Oturum Başkanları:** Dr. Ayfer Elçigil, Dr. Azize Karahan ***1. Kolostomi İrrigasyonunun Bireylerin Yaşam Kalitesine Ve Stomaya Uyumlarına Etkisinin Belirlenmesi*** Ayişe Karadağ, Zehra Göçmen Baykara, Seval Hanönü, Aysel Ören Hin, Emine Akar, Sezai Leventoğlu ***2. Stomalı Olmak Yaşam Kalitesini Etkiliyor Mu?*** Fatma Vural, Emel Sütsünbüloğlu ***3. Stomaya Aile Üyesinin Gözüyle Bir Bakış: Stomalı Bireyle Yaşamak*** Buket Akyol Çelik, Fatma Vural, Özgül Karayurt, Özlem Bilik ***4. Kolon Ameliyatı Öncesi Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi*** Hatice Dayılar Avcı, Gülay Oyur, Erdinç Kamer, Aybala Sarıçiçek, Fevzi Cengiz, Mehmet Hacıyanlı ***5. Kolorektal Cerrahide Postoperatif Ağrı Yönetiminin Değerlendirilmesi*** Sunay Güner, Zehra Karaman, Sema Kışla, Fatih Başak, Ali Kılıç, Abdullah Şişik, İlyas Kudaş, Gürhan Baş ***6. Stomalı Hastaların Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumları Ve Etkileyen Faktörler*** Sultan Ayaz, Ayişe Karadağ ***7. Prostat Kanserli Olgunun Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakım Planı*** Senem Güneş, Demet Yılmaz ***8. Bası Yarası Gelişen Hastaların Özellikleri Ve Etkileyen Faktörler: 29 Vakalık Tek Merkez Deneyimi*** Hüsne Gümüş Zülkadiroğlu, Nilgün Devrez
10:15 - 10:45	***Kahve Molası***
	Ercüment Gürel Salonu
10:45-12:15	**Panel IV [Ortak Oturum]: İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları**
12:15 - 13:15	***Öğle Yemeği***
	Kaya Çilingiroğlu Salonu
13:15 - 14:00	**Konferans III: İnflamatuar Bağırsak Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı** **Oturum Başkanı:** Dr. Ayfer Özbaş Konuşmacı: **Dr. İkbal Çavdar**
14:00 - 16:15	**Komplike Yaraların Yönetimi Kursu (Nekrotizan Fasiit, Onkolojik Yaralar, Açık Abdomen)** **Kurs Koordinatörü:** Dr. Meryem Yavuz
16:15 - 16:45	***Kahve Molası***

21 Mayıs 2015, PERŞEMBE

SAAT	PROGRAM
16:45 - 17:30	**Vaka Oturumu I: Stoma** **Oturum Başkanları:** Dr. Sevinç Taştan, Dr. Eda Dolgun Hem. Deniz Cenan Hem.Eylem Toğluk Hem. Meral Altunsoy
17:30 - 18:15	**Sözel Bildiri Oturumu III** **Oturum Başkanları:** Dr. İkbal Çavdar, Dr. Emine İyigün ***1. Yara, Ostomi, İnkontinans Hemşireleri Derneği Faaliyetleri: Kuruluşundan Günümüze*** Ayişe Karadağ, Zehra Göçmen Baykara, Deniz Öztürk, Seval Hanönü ***2. Stoma Ve Yara Bakım Ünitesi Organizasyon Ve İşlev Standartları Oluşturma Süreci*** Ayişe Karadağ, Zehra Göçmen Baykara, Sevil Güler Demir, Rabia Cihan, Nevra Demir, Hüsne Gümüş Zülkadiroğlu, Emel Arıkan , Mine Çandır ***3. Literatür İnceleme: Stomalı Bireylere Yönelik Yayınların Türkiye Profili*** Fatma Vural, Deniz Şelimen, Emel Sütsünbüloğlu ***4. Stomaterapi Ünitesinin Önemi: 14 Yıllık İzlem Sonuçları*** Ayişe Karadağ, Zehra Göçmen Baykara, Ali Ay, Seval Hanönü, Aysel Ören Hin, Sezai Leventoğlu, Bülent Aytaç ***5. Ostomili Hastaların Değerlendirilmesi*** Senem Güneş, Hem. Demet Yılmaz ***6. Ostomili Bireylerin Yaşadığı Deneyimler: Nitel Çalışma*** Eylem Toğluk Yiğitoğlu, Sibel Taze, Nurgül Kaluk

22 Mayıs 2015, CUMA

SAAT	PROGRAM
	Kaya Çilingiroğlu Salonu
08:30 - 09:15	**Konferans IV: Vaka Sunumu: 5n1k** **Oturum Başkanı:** Dr. Fethiye Erdil Konuşmacı: **Dr. Hülya Bulut**
09:15 - 10:15	**Vaka Oturumu II: Yara** **Oturum Başkanları:** Dr. Sevilay Şenol Çelik, Dr. Zehra Göçmen Baykara Hem. Halime Aydın Hem. Derya Karakaya Hem. Emel Başol
10:15 - 10:45	***Kahve Molası***
10:45 - 12:00	**Panel V: Pediatrik Stomalar** **Oturum Başkanları:** Dr. Mustafa Melikoğlu, Dr. Lale Ayşegül Büyükgönenç Endikasyonlar Ve Etiyolojik Faktörler **Dr. Mustafa Melikoğlu** Pediatrik Stomalarda Hemşirelik Bakımı **Dr. Ayfer Elçigil** Hemşire Deneyimleri **Hem. Emine Ağcakaya**

22 Mayıs 2015, CUMA

SAAT	PROGRAM
12:00 - 13:15	***Öğle Yemeği***
13:15 - 15:30	**Araştırma Planlama Ve Etkili Sunum Hazırlama Kursu** **Kurs Koordinatörü:** Dr. Emine İyigün
15:30 - 16:00	***Kahve Arası***
16:00 - 16:45	**Konferans V: Stoma Ve Transkültürel Bakım** **Oturum Başkanı:** Dr. Fethiye Erdil Konuşmacı: **Dr. Sevgi Hatipoğlu**

23 Mayıs 2015, CUMARTESİ

SAAT	PROGRAM
	Kaya Çilingiroğlu Salonu
09:00-10:00	**Konferans VI: Hemoroidler Ve Konstipasyon Yönetimi** **Oturum Başkanı:** Dr. Hülya Bulut Konuşmacı: **Dr. Ayfer Özbaş**
10:00 - 10:30	***Kahve Arası***
10:30 - 11:15	**Konferans VII: Anal Fissür Ve İnkontinans Yönetimi** **Oturum Başkanı:** Dr. Sevgi Hatipoğlu Konuşmacı: **Dr. Mustafa Ateş**
11:15 - 12:30	**Panel VI: Kolorektal Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Rehberler** **Oturum Başkanları:** Dr. Sultan Ayaz, Dr. Sevil Güler Demir Stoma **Dr. Özgül Karayurt** Yara **Dr. Azize Karahan** İnkontinans **Dr. Sevinç Taştan** Peg-Pej **Dr. Emine İyigün**
12:30 - 13:00	**Ödül Töreni Ve Kapanış**

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

HSB-01

Peristomal Cilt Komplikasyonları Yönetimi: Algoritma Geliştirme Çalışması

Hülya Bulut[1], Ali Ay[1], Ayişe Karadağ[1], Deniz Harputlu[2], Sercan Karadağ[3], Seval Hanönü[1], Gülnur Bektaş Gümbelek[4], Meral Özcan Altunsoy[5]

[1] *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara.* [2] *İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir.* [3] *Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.* [4] *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Bursa.* [5] *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul*

Giriş: Peristomal cilt komplikasyonları,stomalı bireylerde en sık görülen komplikasyonlardır. Peristomal cilt komplikasyonlarının yönetimine ilişkin uluslararası rehberler bulunmakla birlikte Türkiye'de bu komplikasyonların yönetimine ilişkin hemşirelerin kullanabileceği herhangi bir standart veya rehber bulunmamaktadır.Bu komplikasyonların önlenmesi ve uygun bir şekilde yönetilebilmesi için hemşirelerin klinik karar vermede kullanabilecekleri rehberlere ihtiyaç vardır. Bu bağlamda algoritmalar faydalı dokümanlar olup,bir problemin çözümünde görsel,amaca ulaşmada yol gösterici ve kullanımı kolay olan rehber niteliğindedir.
Amaç:Peristomal Cilt Komplikasyonları Yönetimi Algoritması (PCKYA),Yara Ostomi ve İnkontinans Hemşireleri Derneği tarafından,stoma ve yara bakım hemşirelerinin peristomal cilt komplikasyonlarının erken tanılama ve tedavisinde kanıta dayalı klinik karar vermelerini kolaylaştırmak amacıyla geliştirilmiştir. Bu sunuda,PCKYA geliştirme çalışması ve algoritmanın kapsamı ele alınacaktır.
Yöntem: PCKYA, 27-28 Mart 2014 tarihleri arasında "6.Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri Toplantısı" kapsamında gerçekleştirilen çalıştayda geliştirilmiştir. Çalıştay grubu (n=10); alanında sertifikalı stoma ve yara bakım hemşireleri ile uzman öğretim elemanlarından oluşmuştur. Algoritma,üç aşamada geliştirilmiştir. Birinci aşamada,çalıştayda görev alan grup üyeleri literatür taraması yapmış ve çalıştaya hazırlıklı olarak gelmişlerdir. İkinci aşamada; grup üyeleri çalıştay kapsamında bilgi ve deneyimlerini ve ilgili literatürü tartışarak üç algoritma taslağı oluşturmuş,bu taslaklar üzerinde çalışmış ve sonuçta bir algoritma taslağı üzerinde görüş birliğine varılmıştır. Üçüncü aşamada ise çalıştay sonrasında algoritma taslağı yeniden düzenlenmiş ve tüm çalıştay grubunun görüşlerine sunularak önerileri doğrultusunda son şekli verilmiştir. Algoritma, Stoma ve Yara Bakım Hemşiresinin cildi değerlendirmesini, sorun yoksa önleme girişimlerine devam etmesini, sorun varsa sorunun tipini tanılamasını ve uygun girişimlerde bulunmasını yönlendiren bir şema niteliğindedir.
Sonuç: Klinik karar vermeyi kolaylaştıracağı düşünülen PCKYA'nın,peristomal cilt komplikasyonlarının önlenmesinde ve tedavisinde faydalı bir rehber olarak kullanılması ve algoritmanın etkinliğini değerlendiren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Algoritma, Hemşirelik bakımı, Peristomal cilt komplikasyonları

HSB-02

Peristomal Cilt Komplikasyonları ve Yönetimi

Durucan Aydın, Hayal Zeybek, Akın Fırat Kocaay, Cihangir Akyol, Bülent Erkek, Ayhan Kuzu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Stomaterapi Ünitesi, Ankara

Özet: Stoma komplikasyonları arasında en sık görüleni peristomal cilt problemleridir. Stomanın

acil şartlarda açılması, obezite stoma komplikasyonlarının görülme sıklığını etkiler. Birinci vakada stoma komplikasyonlarından mükokütonöz ayrılma, diyare, sıvı ve elektrolit dengesizliği, retraksiyon, irritan dermatit konu alınmıştır.

İkinci vaka da ülseratif kolit nedeniyle ileostomi açılan bir hastada bir yıl sonra gelişen diyare, sıvı ve elektrolit dengesizliği, irritan dermatit ve pyoderma gangrenisum sunulmuştur.

Giriş: Stoma komplikasyonları; hastaların psikolojisini olumsuz etkilemekte ve sosyal izolasyona neden olarak yaşam kalitesini azaltmaktadır.

Olgu 1: 56 yaşında kadın hasta ülseratif kolit nedeniyle total proktokolektomi ameliyatı yapılmış ve koruyucu ileostomi açılmıştır. Ameliyat sonrası dönemde stoma retraksiyonu, alerjik dermatit ve stomayı kabullenemediği görüldü.

Taburculuk sonrasında sızıntı, sık adaptör değişimi, cilt maserasyonu nedeniyle ünitemize başvurmuştur. Yapılan stoma, yara, bakımı ve eğitimi sonucunda cilt komplikasyonu kontrol altına alınmıştır. Hastanın beceri kazanması ve sosyal yaşamına aktif başlamasıyla stomayla yaşam kalitesi artmıştır.

Olgu 2: 40 yaşında kadın hasta ülseratif kolit nedeniyle hastaya total proktokolektomi ilestomi açılması ameliyatı olmuş. Stoma etrafında gelişen pyoderma gangrenizoma ve enfeksiyon tanısıyla yatırılmıştır. Açık yaradan kötü kokulu bir akıntı geldiği, peristomal ciltte irritan dermatit oluştuğu ve sızıntı olması nedeniyle, hastanın psikolojisi bozulmuştur.

Stoma ve yara bakımı düzenli olarak günlük yapılmış ve 6 ay sonra yaranın kapanmasıyla taburcu edilmiştir. İleostominin yeri değiştirimiş ve hasta düzenli olarak kontrole gelmektedir.

Sonuç: Stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından ameliyat öncesi bilgilendirme, stoma yerinin işaretlenmesi, stoma bakımı ve eğitimi komplikasyonların önlenmesinde çok önemlidir. Peristomal komplikasyonlarının önlenmesinde, bakım ve tedavisinde etkin bir rolü bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Stoma komplikasyonları, Ülseratif kolit, pyoderma gangrenisum

HSB-03

Stoma Bölgesinin İşaretlenmesinin Stomal ve Parastomal Komplikasyonlar Gelişmesi Üzerine Etkisi: Çok Merkezli Prospektif Bir Araştırma

Ayişe Karadağ[1], Sevil Güler Demir[3], Zehra Göçmen Baykara[2], Sercan Karadağ[3], Eylem Toğluk[4], Rabia Cihan[5], Aysel Ören Hin[6], Meral Altunsoy[7]

[1] *Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul.* [2] *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara.* [3] *Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.* [4] *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul.* [5] *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Adana.* [6] *Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara.* [7] *İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Bu araştırma;stoma bölgesinin işaretlenmesinin stomal ve parastomal komplikasyonlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla çok merkezli, prospektif ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Metod: Araştırmanın evrenini Türkiye'deki stomaterapi üniteleri tarafından takip edilen tüm hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, beş stomaterapi ünitesi tarafından 01.01.2014-31.12.2014 tarihleri arasında takip edilen ve kayıtları eksiksiz olan 291 hasta oluşturmaktadır. Veriler, araştırmacıların klinik deneyimlerine ve güncel literatüre dayanarak geliştirdikleri veri toplama formu aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama formları, araştırmacı olarak çalışmaya katılan 5 stomaterapi ünitesinin hemşireleri tarafından doldurulmuştur. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile Ki-kare ve Fisher kesin ki-kare testleri kullanılmıştır.

Sonuç: Araştırmaya katılan stomalı bireylerin %69.3'ü 50 yaşın üzerinde, %55.7'si erkek ve %68.7'si kanser tanısıyla izlenmektedir. Bireylerin %54'üne ileostomi, %39.9'una kolostomi ve %5.2'sine ürostomi açılmış olup, stomaların %74.6'sı geçicidir. Bireylerin %69.8'inin ameliyatları planlı olarak yapılmış olmakla birlikte, sadece %32.6'sının (n=95) ameliyattan önce stoma bölgesi işaretlenmiştir. Çalışmada, stoma bölgesi işaretlenmeyen bireylerde komplikasyon oranının %74, işaretlenen bireylerde ise %21 olduğu ve

aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (X^2=15.936, p=0.003). Araştırmada, hastaların %34.4'ünde (n=100) stomal/parastomal komplikasyon geliştiği, en sık görülen komplikasyonun peristomal cilt problemleri (%41.9) olduğu belirlenmiştir.
Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, ameliyattan önce stoma bölgesi işaretlenen bireylerde stomal ve parastomal komplikasyon gelişme oranının işaretleme yapılmayan bireylere göre anlamlı ölçüde düşük olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, ameliyat öncesi dönemde stoma bölgesinin stoma ve yara bakım hemşireleri tarafından işaretlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stoma bölgesinin işaretlenmesi, stomal ve parastomal komplikasyonlar, stoma ve yara bakım hemşiresi

HSB-04

Retrakte İleostomi Revizyonu Sonrası Komplike Yara ve Yönetimi: Olgu Sunumu

Sercan Karadağ, Sibel Görk, Nuri Okkabaz, Volkan Öter, İlter Özer, Murat Ulaş, Erdal Birol Bostancı, Musa Akoğlu

Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Ankara

Amaç: Cerrahi tekniklerdeki gelişmeye rağmen stoma ilişkili komplikasyon oranları halen yüksektir. Bu olgu sunumunda cerrahi onarımı yapılan retrakte stoması olan ve açık abdomen şeklinde izlenen hastada yaraya fekal kontaminasyonu önlemek için uyguladığımız yara bakım yöntemi ile ilgili deneyimimiz sunulmuştur.
Olgu: Dış merkezde rektum kanseri nedeniyle hartman prosedürü uygulanan ve daha sonra radyoterapi alan 54 yaşındaki bayan hasta subileus nedeniyle operasyona alındı. Operasyon sırasında ileumda darlık ve proksimalde dilatasyon saptanması üzerine segmenter ileum rezeksiyonu + uç ileostomi yapıldı ve kolorektal anastomoz yapılarak kolostomi kapatıldı. Operasyon sonrası takibinde cilt düzeyinde ve ileostomide iskemi ve mukokütanöz ayrışma tespit edildi. Sonraki takiplerinde stoma retraksiyonu gelişen hasta ileostomi revizyonu planlanarak taburcu edildi. Yaklaşık 2 ay sonra ileostomi revizyonu uygulanan hastada tekrar mukokütanöz ayrışma ve buna ikincil cilt altı enfeksiyon gelişti. Cilt insizyonunda ayrışma ve evantrasyon olan hastanın yara kültüründe ESBL (+) E.Coli ve acinetobacter üredi. İki kez lokal müdahalelere cevap alınamayan hastada anestezi altında debridman ve Negatif Basınçlı Yara Kapama (NBYK) uygulandı. 2. seansta stoma ağzını yukarıda tutabilmek için stoma çevresinden batına girilip ans yukarı çekildi. Bundan sonra 4 seans daha NBYK uygulanan hastada yeterli granulasyon oluştuğu düşünüldüğünden primer yara suturasyonu uygulandı. Hasta yara problemi olmadan, stoma cilt seviyesinin üzerinde kontrolü sağlanmış şekilde takip edilmektedir.
Sonuç: Ostomi revizyonu yapılan olgularda insizyon hattı, parastomal cilt ve cilt altı dokuların fekal kontaminasyonunu önlemek oldukça önemlidir. Kontaminasyon gelişmiş olgularda ostomi ağzının açık abdominal yaradan izole edilmesinde negatif basınçlı pansuman yöntemi ve stoma bakım ürünleri kullanılarak yara iyileşmesi için gerekli ortam sağlanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Retrakte İleostomi Cerrahisi, Retrakte İleostomi, Retrakte İleostomi Bakımı, Retrakte ileostomi ve negatif basınçlı yara tedavisi

HSB-05

Hemoroidektomi Sonrası Gelişen Bir Komplikasyon: Anal Apse Yönetimi

Seval Hanönü[1], Aysel Ören Hin[2], Emine Akar[2], Hülya Acarlar[2], Ömer Şakrak[3]
[1] *Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.* [2] *Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Stomaterapi Ünitesi, Ankara.* [3] *Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Anorektal hastalıklar içinde yer alan anal apse, hemoroidektomi ameliyatı geçiren hastalarda ameliyat sonrası anal glandların inflamasyonu

sonucu oluşabilmektedir. Bu olguda, hemoroidektomi ameliyatı geçiren bir hastada gelişen anal apseye yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerine yer verilmiştir.
Olgu: F.K, mart 2014 tarihinde hemoroidektomi ameliyatı olmuş, ameliyattan 14 gün sonra ateş şikayetiyle bir üniversite hastanesine başvurmuştur. Genel Cerrahi tarafından yapılan muayene sonucunda hastada, ameliyat sonrası anal apse geliştiği saptanmış ve sonrasında anal apse drenajı yapılmıştır. Stomaterapi ünitesinde stoma ve yara bakım hemşireleri tarafından takip edilen hastanın yarası değerlendirilmiştir. Yaraya üç ay boyunca farklı yara pansuman yöntemleri ve malzemeleri uygulanmıştır. Doğru ve uygun bir yara yönetimi ile yara kapanmış ve hasta taburcu edilmiştir.
Sonuç: Sonuç olarak bu olgu sunumunda yaranın iyileşmesinde; yaranın doğru değerlendirilmesi, uygun pansuman yöntemleri ve malzemelerinin kullanılmasının önemi ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anal apse, stoma, stoma ve yara bakım hemşiresi

HSB-06

Kolorektal Cerrahide Komplikasyonları Azaltmak Mümkün Müdür?

Hilal Odacı[1], Melek Taş[1], Nigar Aksoy[1], Gözde Türkmen[2], Seda Gönen[2], Emre Balık[3], Tunç Yaltı[3], Dursun Buğra[3]
[1] *Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ameliyathane Hemşireliği, İstanbul.* [2] *Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul.* [3] *VKV Sağlık Kuruluşları, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul*

Amaç: Kliniğimizde gerçekleştirilen kolorektal cerrahi olgularınının özellikleri ve gelişen komplikasyonların sunulması.
Metod: Vehbi Koç Vakfı Sağlık Kuruluşları hastanelerinde Ocak 2012 - 2015 tarihleri arasında yapılan 261 kolorektal cerrahi olgusunun, demografik özellikleri, uygulanan cerrahinin nedeni, tipi ve gelişen komplikasyonlar retrospektif olarak değerlendirildi.
Bulgular: Çalışmaya 261 elektif kolorektal cerrahi uygulanan olgu dahil edildi. Hastaların 134‘ ü erkek 127’si kadın, medyan yaş 59,5 +/- 15, endikasyonların 216’sı (%82) habis, 45’i (% 17) selim patolojilerdi. Cerrahi teknik; 173 (%66)olguda laparoskopik, 88 (%34) açık teknikle gerçekleştirildi. Toplam 28 (%10) hastada ameliyat sonrası dönemde morbidite, sadece bir (%0.3) hastada mortalite gözlendi. Morbiditelerin 19’u (%7) habis hastalık grubunda görülür iken sadece 9’u (% 2) selim patolojilere yönelik yapılmış hasta grubunda oldu. Cerrahi tekniğine göre değerlendirildiğinde morbiditelerin 16’sı (%9) laparoskopik, 12’si (%13) açık cerrahi yapılanlarda gerçekleştiği saptandı. Tüm vakalarda gelişen komplikasyonların dağılımı incelendiğinde; 10 hastada (%34) yara yeri enfeksiyonu, 5 hastada (%17) sepsis, 5 hastada (%17) üriner sistem enfeksiyonu, 4 hastada (%13) pulmoner komplikasyonlar, 4 hastada (%13) invaziv girişim gerektiren batın içi apse, 3 hastada (%10) anastomoz kaçağı, 2 hastada (%6) bakteriyemi ve 1 hastada (%3) uzamış ileus tespit edildi.
Sonuç: Kliniğimizde uygulanan kolorektal cerrahi olgularında oluşan komplikasyon oranları literatüre göre benzer özellikler göstermektedir. Selim patolojilere yönelik yapılan cerrahilerde ve laporoskopik cerrahi uygulamalarda daha az komplikasyon görüldüğü tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Komplikasyon, laparoskopik, açık cerrahi

HSB-07

Stoma Komplikasyonları Kimler Tarafından Çözülüyor?

Gözde Türkmenoğlu[1], Seda Gönen[2], Emel Başol[2], Arif Usta[3], Tunç Yaltı[4], Dursun Buğra[4], Emre Balık[4]
[1] *VKV Sağlık Kuruluşları, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, İstanbul.* [2] *VKV Sağlık Kuruluşları, Amerikan Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, İstanbul.* [3] *Karadeniz Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon.* [4] *Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Stoma oluşturulan hastalarda ameliyat sonrası erken dönemde gelişen stoma sorunlarının kimlerce çözüldüğünün ortaya konulması ve

sonuçların irdelenmesi.
Metod: Vehbi Koç Vakfı Sağlık Kuruluşları'nda 2012 yılında stomaterapi ünitesi oluşturulmuş ve stomalı hastaların takip ve bakımları bu bölümce yürütülmeye başlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastalar stomaterapi ünitesi kurulumundan öncesi (Grup I) ve sonrası (Grup II) olarak iki grupta değerlendirildi. Her bir gruba stomaya ait bir sorunla karşılaşıp karşılaşmadığı ve karşılaşılmışsa sorunların kimler tarafından çözülmeye çalışıldığı telefon görüşmesi ile soruldu.
Bulgular: Çalışmaya toplam 90 hasta dahil edilirken bu hastaların 30'u Grup I'de 60'ı ise Grup II'deydi. Grup I'deki hastaların 22'si taburculuk sonrası (%73) stoma ilişkili konularda sorun yaşamış ve sorunun çözümünde 15 hasta (%68) stoma tedarikçisi firmaların çalışanları etkin olurken sadece 7 (%32) hasta stoma hemşirelerinden yardım alabilmiştir. Grup II'de ise 46 hastada (%76) taburculuk sonrası erken dönemde stoma ilişkili konularda sorun yaşamış ve bu gruptaki hastaların 32'si (%70) hastanemize müracaat ederek stoma hemşirelerinde destek almıştır. Geri kalan 14 hasta (%30) uzak illerde yaşadığından bulunduğu bölgelerdeki hastanelere müracaat etmişler fakat hiçbiri stoma terapi hemşiresi tarafından değerlendirilememiştir.
Sonuç: Stoma oluşturulan hastalarda; taburculuk sonrası erken dönemde yüksek oranda destek gerektiren sorunlarla karşılaşmaktadır. Oluşan sorunların büyük bir kısmı deneyimli olmayan stoma firma temsilcileri tarafından giderilmektedir. Bu bağlamda, stoma ile ilişkili sorunların karşılanmasında çözüm adresi olan stomaterapi ünitelerinin ve stoma hemşirelerinin sayılarının artırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Stoma komplikasyonları, stoma hemşireliği,

HSB-08

Stoma Komplikasyonlarının Tedavisinde Stomaterapi Hemşireliğinin Rolü ve Önemi?

Gözde Türkmenoğlu[1], Seda Gönen[2], Emel Başol[2], Arif Usta[3], Emre Balık[4], Tunç Yaltı[4], Dursun Buğra[4]
[1] *VKV Sağlık Kuruluşları, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, İstanbul.* [2] *VKV Sağlık Kuruluşları, Amerikan Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, İstanbul.* [3] *Karadeniz Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon.* [4] *Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Kolorektal cerrahi ünitesinde Ocak 2012 - 2015 tarihleri arasında oluşturulan stomalarda gelişen komplikasyonlar ve sonuçlarının irdelenmesi.
Metod: Vehbi Koç Vakfı Sağlık Kuruluşları'nda çalışma döneminde gerçekleştirilen 270 kolorektal cerrahi vakasından stoma açılan hastaların dosyaları ve takip formları; demografik veriler, stoma tipleri ve stoma komplikasyonları açısından bilgisayar ortamında prospektif
olarak oluşturulan veri bankasından retrospektif
olarak değerlendirildi.
Bulgular: Çalışma döneminde toplam 65 (%24) hastaya stoma oluşturulması gerekmiştir. Hastaların 33'ü erkek, 32'si kadın ve ortalama yaş 57.2'dir. Oluşturulan stomaların 34'ü (%52) ileostomi, 31'i (%48) kolostomidir. Stomalı hastaların 33'ünde (%50) stomaya ait sorunlar saptandı. Stoma sorunlarının 27 tanesi (%82) ileostomiye, 6 tanesi (%18) kolostomiye aittir. Bu problemlerin 23'ü (%70) irritan dermatit, 4'ü (%12) peristomal kanama, 3'ü (%9) stoma ayrışması, 2'si (%6) mukozal nekroz, 1'i (%3) parastomal herniydi. Dermatit, stoma ayrışması ve kanama sorunları stoma terapi hemşirelerinin uygulamaları ile tedavi edilirken, mukozal nekroz ve parastomal herni olguları hekimler tarafından tedavi edilmiştir. Hastaların hiçbirinde stoma lokalizasyonuna ait bir sorun yaşanmamıştır.
Sonuç: Stoma; gerek oluşturma gerekse de bakım aşamasında itina gerektiren bir uygulamadır. Özellikle ileostomi olgularında erken cerrahi dönemde komplikasyon görülme olasılığı daha fazla olarak görülmektedir. Stoma yeri ile ilgili sorun yaşanmaması ve oluşan minör komplikasyonların stoma terapi hemşirelerinin uygulamaları ile kolaylıkla tedavi edilmesi bu spesifik çalışma alanının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Stoma, komplikasyon, stoma terapi hemşireliği

HSB-09

Kolostomi İrrigasyonunun Bireylerin Yaşam Kalitesine Ve Stomaya Uyumlarına Etkisinin Belirlenmesi

Ayişe Karadağ[1], Zehra Göçmen Baykara2, Seval Hanönü[2], Aysel Ören Hin[3], Emine Akar[3], Sezai Leventoğlu[4]
[1] *Koç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul.* [2] *Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara.* [3] *Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Stomaterapi Ünitesi, Ankara.* [4] *Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Kolostomi irrigasyonu (Kİ), kalıcı kolostomili bireylerde kontinensi sağlamak amacıyla uygulanan torba/adaptör sistemine alternatif olarak sunulan bir bağırsak eğitim programıdır. Kolostomi irrigasyonu, istemsiz gaz ve koku çıkışını azaltarak, bireylerin stomaya uyumunu kolaylaştırmakta ve yaşam kalitesini arttırmaktadır.
Amaç: Bu araştırma kolostomi irrigasyonunun, stomalı bireylerin yaşam kalitesine ve stomaya uyumlarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yapılmıştır.
Yöntem: Bu araştırma, bir üniversite hastanesinin stomaterapi ünitesinde takip edilen kalıcı kolostomisi olan bireylerle gerçekleştirilmiştir. Deney grubunu, stomaterapi ünitesinde takip edilen kolostomi irrigasyonuna devam eden, çalışmaya katılmayı kabul eden 23 birey oluşturmuştur. Kontrol grubunu ise ünitede takip edilen, kalıcı kolostomisi bulunan, araştırmayı kabul eden ve deney grubu ile benzer demografik özelliklere sahip stomalı bireyler içinden basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 23 birey oluşturmuştur.
Verilerin elde edilmesinde; stomalı birey tanılama formu, kolostomi irrigasyonuna ilişkin bilgi formu, Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği, Stomalı Birey Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama formu, araştırmacılar tarafından 20-30 dakikalık sürede doldurulmuştur. Verilerin analizinde; yüzdelik hesabı, Mann Whitney U testi, t testi kullanılmıştır.
Bulgular: Araştırmanın bulgularına göre; hastaların yaş ortalaması 58 olup, Kİ yapan bireylerin tamamının, Kİ yapmayanların ise % 91.3'ünün evli olduğu, bireylerin tamamına kanser nedeniyle kolostomi açıldığı belirlenmiştir. Kİ yapan bireylerin Kİ yapmayanlara göre "Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği"'nin ve "Stomalı Birey Yaşam Kalitesi Ölçeği"nin tüm alt boyutlarından istatistiksel açıdan anlamlı oranda yüksek puan aldıkları saptanmıştır.
Sonuç: Bu çalışma sonuçları, kolostomi irrigasyonunun bireylerin stomaya uyumunu ve yaşam kalitelerini artırdığını göstermiştir. Sonuçlara dayanılarak Kİ'nin uygun olan tüm kalıcı kolostomili bireylerde kontinans amaçlı öğretilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stoma, kolostomi, kolostomi irrigasyonu, yaşam kalitesi, stomaya uyum

HSB-10

Stomalı olmak yaşam kalitesini etkiliyor mu?

Fatma Vural, Emel Sütsünbüloğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Giriş: Stoma açılması bireylerin fiziksel problemlerin yanı sıra, sosyal izolasyona ve stomaya uyum problemlerine, benlik saygısının azalması gibi psikolojik sorunlara ve cinsel isteklerin ve memnuniyetin azalması gibi sorunların yaşamasına neden olmaktadır. Tüm bu yaşanan problemler bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (1,2,3,4). Bu nedenle stomalı bireylerin yaşam kalitelerinin bu bireylere özel olarak geliştirilmiş yaşam kalitesi ölçekleri ile değerlendirilerek yaşam kalitelerini yükseltmeye yönelik girişimler planlamalıdır.
Amaç: Stomalı bireylerin yaşam kalitesini bu bireylere özgü yaşam kalitesi ölçeği ile değerlendirmektir.
Yöntem: Kesitsel, tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin Genel Cerrahi kliniği, Üroloji kliniği ve Yara ve Stoma Polikliniği'ne gelen tüm kolostomi, ileostomi ve ürostomisi olan bireyler oluşturmaktadır. Veriler

Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu ve Umut Merkezi Yaşam Kalitesi Ölçeği (UMYKÖ) ile toplanmaktadır. Kurum izni ve Üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden yazılı onam alınmaktadır. Mayıs 2015 tarihine kadar ulaşılabilen tüm stomalı bireyler örnekleme alınacak ve güç analizi yapılarak örneklem büyüklüğünün gücü değerlendirilecektir.
Çalışmada kullanılan UMYKÖ Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği saptanmış(5) (2011), stomalı bireylere özel olarak geliştirilmiş bir ölçektir. Bu ölçek yaşam kalitesini fiziksel, sosyal, ruhsal, cinsel ve spiritüel açıdan tüm boyutlarıyla ölçmektedir.
Bulgular: Çalışmanın verileri toplanmaya devam edilmektedir. Verilerin toplanmasına mayıs ayında son verilecektir.
Sonuç ve Öneriler: Bireylerde stomayla birlikte yaşam kalitesinin nasıl değiştiğini bu bireylere özel geliştirilmiş bir ölçekle değerlendirilmesi önemlidir. Böylece elde edilen sonuçlar doğrultunda stomalı bireylerin yaşam kalitelerini geliştirmeye yönelik spesifik hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi ve uygulamaya geçirilmesi önemlidir. Bu nedenle bu çalışma sonuçlarının stomalı bireylerin yaşam kalitesini geliştirmede yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stoma, yaşam kalitesi, umut merkezi yaşam kalitesi ölçeği, kolostomi, ürostomi, ileostomi

HSB-11

Stomaya Aile Üyesinin Gözüyle Bir Bakış: Stomalı Bireyle Yaşamak

Buket Akyol Çelik, Fatma Vural, Özgül Karayurt, Özlem Bilik
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Giriş: Stoma; hem ilk görüldüğü anda, hem de taburculuktan sonra bireylerin ve aile üyelerinin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan sorunlar yaşamasına neden olmaktadır.
Yöntem: Stomalı bir bireyin kızı ile bir kez bireysel derinlemesine görüşme yapıldı. Görüşmenin yapılabilmesi için hastanın kızından sözel izin alındı. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanıldı. Ses kayıt cihazı ile kayda alınan görüşme 60 dakika sürdü. Veriler tümevarım yöntemiyle analiz edilerek tema ve kodlar oluşturuldu.
Bulgular: Stomalı bireyin kızı E.Y. 51 yaşında, evli, iki çocuk sahibi ve ev hanımıdır. Annesine rektum kanseri nedeniyle geçici ileostomi açılmıştır. Analiz sonucunda bilgi gereksinimi, yaşam kalitesi, uyum sorunu ve güçlükler ile diğer stomalı birey ve ailelere öneriler olmak üzere dört ana tema belirlendi. Bilgi gereksinimi temasının altında ameliyat öncesi bilgilendirilme ve tedavi süreci hakkında bilgilendirilme; yaşam kalitesi temasının altında psikolojik destek gereksinimi, sosyal yaşam değişiklikleri ve aile yaşantısında değişiklikler alt temaları yeraldı. Annesinin acı çekmesine/ üzülmesine dayanamama, güçlü olmak zorunda olma duygusu, süreçle ilgili zorluklar, yaşadığı yerin tedavi merkezine uzak olması, bakım becerisi, güven duygusu, stomayı reddetme ve malzeme kullanımı ile ilgili sıkıntılar uyum sorunu ve güçlükler temasının alt temalarını oluşturdu. Diğer stomalı birey ve ailelere öneriler temasının alt temalarını hastaneye yönlendirme, beslenme ve bireyin kendi bakımını yönetebilmesi oluşturdu.
Sonuç ve Öneriler: Sonuçlar, stomalı bireyin ailesinin yaşamının etkilendiği yönleri ve yaşadığı sorunları çarpıcı olarak göstermektedir. Bu nedenle stomalı bireylerin stomayla yaşama uyumlarının hızlandırılması için aile üyelerinin de uyum sürecine dahil edilmesi önemlidir. Bu amaçla stomalı bireyin ailesinin gereksinimleri ameliyat öncesi dönemden itibaren belirlenmeli ve aileye uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stoma, aile üyesi, stomalı bireyle yaşam, stomalı bireye bakım verme, rehabilitasyon

HSB-12

Kolon Ameliyatı Öncesi Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Hatice Dayılar Avcı[1], Gülay Oyur[1], Erdinç Kamer[2], Aybala Sarıçiçek[3], Fevzi Cengiz[2], Mehmet Hacıyanlı[2]
[1] *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir.* [2] *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir.* [3] *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir*

Giriş: Anksiyete,kaygı, boğulma hissi, bulantı,sıkıntılı durum anlamına gelmektedir. Ameliyat öncesi anksiyete, cerrahide görülen anksiyete türlerinden bir tanesidir.Ameliyat öncesi anksiyete, operasyon planlama tarihinden başlayarak giderek yoğunlaşan bir şekilde devam eden, ameliyat anına kadar süren bir fenomendir. Bu çalışmamızda kolon ameliyatı öncesi hastalarımızın Spielberger Durumluluk Kaygı Ölçeği kullanarak ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini, bu düzeylere etki eden faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.
Metod: Kasım 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında kliniğimizde kolon kanseri nedeniyle ameliyatı olan 36 hasta prospektif çalışmaya alındı.Tüm hastalara Spielberger Durumluluk Kaygı Ölçeği (STAI form) uygulandı (Çalışma grubu, ÇG) ve ameliyatla ilgili endişe nedenlerini sorgulandı. Kontrol grubu (KG); çalışmaya katılmayı kabul eden, ruhsal ve bedensel olarak sağlıklı, ilaç, sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanmayan 30 gönüllü hastanede çalışan sağlık personeli arasından oluşturuldu.
Bulgular: Çalışmaya aldığımız 36 hastanın 12'i kadın, 24'si erkekti ve yaş ortalaması 57.4±0.3 yıl idi.STAI form TX-1 uygulanan ÇG için 53.30±18.60, KG için 32.76±5.18 olup iki grup arasında istatistiksel fark vardı(<0.05). STAI form TX-1 uygulanan ÇG için 50.24±7.83, KG için 39.28±2.43 olup iki grup arasında istatistiksel fark vardı (<0.05). Özellikle yandaş hastalığı olan, ileri yaşta olan, yüksek ekonomik ve eğitim düzeyi olan hastalarda anksiyetenin arttığı gözlendi.Ayrıca ameliyatı bekleme süresi de anksiyete üzerinde etkili idi. En sık rastlanan endişe nedenleri; 1. Ameliyat sonrası barşağın karına bağlanması-stoma açılması, 2. Ameliyat sonrası kemoterapi görme ihtimali ve 3. Ameliyattan sonrası uyanamamak olarak belirtilmiştir.
Sonuç: Ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin, anksiyete ve endişe yaratan nedenlerin bilinmesi bu konularda hastanın aydınlatılması açısından önemlidir.Rutin uygulamada kliniklerde ameliyat öncesi dönemde şiddetli anksiyetesi olan hastalara destek verilmesi sağlanabilir.Anksiyete şiddetinin ameliyat sonrası döneme olan etkilerini araştırma konusunda başka bir çalışmamız devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolon ameliyatı; preopreratif dönem; anksiyete

HSB-13

Kolorektal Cerrahide Postoperatif Ağrı Yönetiminin Değerlendirilmesi

Sunay Güner, Zehra Karaman, Sema Kışla, Fatih Başak, Ali Kılıç, Abdullah Şi˙şi˙k, İlyas Kudaş, Gürhan Baş
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Postoperatif dönemde ağrı, cerrahi girişim, önceki ağrı deneyimleri ve diğer çevresel faktörler ile ilişkilendirilir. Ağrı kontrolünü sağlayan farklı farmakolojik ve nonfarmakolojik teknikler bulunmaktadır. İyi bir ağrı yönetimi hasta memnuniyetini arttırarak iyileşme sürecinin hızlandırılmasında önemli bir katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada ki amacımız ağrı kontrolünde hemşirelik uygulamalarını belirlemek ve kliniğimizde uygulanan ağrı protokolü ve sonuçlarını inceleyip erken sonuçlarını sunmaktır.
Metod: Çalışmaya 2015 ocak ve şubat aylarında kolorektal ameliyat yapılan hastalar alındı. Analjezik uygulaması bütün hastalarda aynı olup, hastalara ağrı kontrolünde bilgilendirme yapıldı. Ağrı değerlendirmesinde 0-10 değer aralıklı görsel ağrı ölçeği (VAS) kullanıldı (0:ağrı yok, 10:dayanılmaz ağrı). Postoperatif ilk 24 saatte ve 5.günde ölçüldü. Hastaların demografik özellikleri, vücut kitle indeksi (VKİ), kronik hastalıkları ve ameliyatı değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırmalar için t-test, Fisher's exact test kullanılıp, %95 güvenlik aralığında değerlendirilmiş ve p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.
Bulgular: On iki kadın, dokuz erkek toplam 21 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması

55.14±18.26 idi (yaş aralığı 22-84). Hastaların ilk ve son ölçülen VAS ortalamaları sırasıyla 6.286±2.125 ve 2.286±2.473 olarak bulundu. Cinsiyetler arasında ilk ve son ağrı skorlarında fark bulunmadı (p sırasıyla 0.356, 0.658). Yaş, VKİ ve ameliyat süresi ile ağrı skorları arasında bir ilişki saptanmadı (p>0.05). On dört hastaya kolorektal malignite nedeniyle rezeksiyon, geriye kalan yedi hastaya stoma ameliyatları yapıldı ve bu iki grup arasında ilk veya son ağrı skorlarında fark saptanmadı (p sırasıyla 0.674, 0.999).
Sonuç ve Tartışma: Ağrı yönetimi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Cerrahi ekibinin bir üyesi olan hemşirenin ağrı kontrolünde ağrının nedenleri, özellikleri, etkileyen faktörlerin ortadan kaldırılmasında önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Postoperatif ağrı, ağrı yönetimi, kolorektal cerrahi

HSB-14

Stomalı hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler

Sultan Ayaz[1], Ayişe Karadağ[2]
[1] *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara.* [2] *Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul*

Amaç: Araştırma stomalı hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri (TAT) kullanma durumlarını ve bu tedavileri kullanmalarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.
Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini stomalı hastalar oluşturmuştur. Veriler, Türkiye'de ostomi bakım ürünleri pazarlayan üç firmaya kayıtlı olan hastalardan toplanmıştır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, iki ayda bir malzeme almaya gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar (n= 90) araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler, Eylül 2014 - Şubat 2015 tarihleri arasında, anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda hastaların sosyodemografik bilgilerini, TAT ve dini uygulama kullanma ile ilgili özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almıştır. Verilerin toplanmasına başlanmadan önce hastaların kayıtlı olduğu firmalardan izin alınmıştır.
Bulgular: Hastaların %57.8'i 50 yaş üzeri, %56.7'si ilköğretim mezunudur. Hastaların %52.2'si kolostomili, %78.9'una kalıcı, % 81.1'ine kanser nedeniyle açılmıştır. Hastaların %13.3'nün (n=12) TAT, %45.6'sının (n= 41) dini uygulama kullandıkları belirlenmiştir. TAT kullanan hastaların %75'i (n=9) bitkisel karışım kullandıklarını, %33.3'ü kanseri iyileştirmek amacıyla kullandığını, %58.3'ü (n=7) yöntemin etkili olmadığını, %16.6'sı (n=2) yan etkisi olduğunu ve %66.6'sı bu konuda sağlık personeline bilgi vermediklerini belirtmişlerdir. Dini uygulama olarak, hastaların %90.2'si (n=37) dua ettiklerini ve %78'i (n=32) duanın yararlı olduğunu belirtmiştir. Lise ve üzeri eğitim düzeyinde olan (p<0.05); 50 yaş altında olan, evli, çalışmayan, ekonomik durumu iyi olan ve kalıcı stoması olan hastaların TAT yöntemlerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir (p>0.05).
Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma ile stomalı her sekiz hastadan birinin TAT, yaklaşık yarısının ise dini bir uygulama kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına dayanılarak sağlık profesyonellerinin stomalı bireylerin kullandıkları TAT yöntemlerini ve bu yöntemlerin hasta üzerindeki etkilerini kapsamlı şekilde değerlendirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: alternatif ve tamamlayıcı tedavi, hemşirelik, stoma

HSB-15

Prostat Kanserli Olgunun Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakım Planı

Senem Güneş, Demet Yılmaz
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Mesane ve prostat kanserlerinin cerrahi tedavisinde sistektomi (mesanenin çıkarılması) yapılmaktadır. Sistektomi sonrası bireyin idrar atılımı normal yolun dışında bir yolla sağlanır. Üreterlerin doğrudan ya da dolaylı yolla (bağırsaktan alınan

parça aracılığıyla) karın duvarına ağızlaştırılmasına ürostomi, cilde ağızlaştırılan kısmına stoma denir. Bu olgu, Prostat CA tanısı alan 71 yaşındaki erkek hastanın 1982'de Gordon tarafından geliştirilmiş "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ)" modeli kullanılarak planlanıp uygulanan hemşirelik bakımının sunulması amacıyla planlandı. Olgu: 71 yaşındaki erkek hasta idrar yaparken şiddetli ağrı şikayetleri ile 3 yıl öncesinde üroloji polikliniğine başvurmuştur. Düzenli aralıklarla kontrolü yapılan hasta şikayetlerinin ilerlemesi üzerine üroloji polikliniğine başvurur ve gerekli kan tahlilleri ve görüntülemeleri yapılan hastaya Prostat Ca ön tanısı konularak ameliyat edilmek üzere servise yatışı yapıldı. Ameliyat öncesi işlem ve hazırlıkları tamamlanan hastaya radikal sistektomi ameliyatı yapılarak sağ üst kadranda ürostomi açıldı. Ürostomi takibi hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi stoma terapi hemşiresi tarafından yapılan, genel durumu iyi olup, herhangi bir komplikasyon gelişmeyen ve vital bulguları stabil olan hasta ameliyat sonrası 5. Günde taburcu edildi. Sonuç: Ürostomi ameliyatı özellikle yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve her yaşta korku verici bir cerrahi girişimdir. Ameliyat öncesi ve sonrası etkin ve nitelikli hemşirelik bakımı bütüncül ilkeler dorultusunda planlanıp uygulanmalı ve, bireyin hem yaşlı hem de stomaya sahip olması nedenleriyle, bakım yaşlılık döneminde meydana gelen fizyolojik değişiklikler, yaşlı bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları, sahip olduğu kronik hastalıkları ve stoması dikkate alınarak verilmelidir. Bu doğrultuda verilen bakımla yaşlı bireyler bağımsız olarak daha kaliteli bir yaşam sürdürebilirler.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, radikal sistektomi, ürostomi

HSB-16

Bası Yarası Gelişen Hastaların Özellikleri ve Etkileyen Faktörler: 29 Vakalık Tek Merkez Deneyimi

Hüsne Gümüş Zülkadiroğlu, Nilgün Devrez
Özel Tobb Etü Hastanesi, Ankara

Amaç: Çalışma özel bir hastanede tedavi gören ve bası yarası ile takip edilen hastaların özelliklerini ve bası yarası gelişmesini etkileyen faktörleri tanımlamak amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve yöntem: Çalışma 01.01.2014-31.12.2014 tarihleri arasında özel bir hastanede bası yarası ile takip edilen 29 hastanın verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi yoluyla yapılmıştır. Veriler SPSS 18.0 programında sayı ve yüzdelik hesabı ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır.
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların %55.2'i kadın, %72.4'ü 65 yaşın üzerindedir. Bası yarası ile takip edilen hastaların % 96.6'sının Waterlow Risk Değerlendirme Ölçeği puanının 20 puanın üzerinde olduğu, %96.6'sının gaita ve idrar inkontinansının olduğu, %86.6'sının inkontinans nedeniyle üriner kateter ile takip edildiği belirlenmiştir. Yatış sırasında yapılan ilk değerlendirmelere göre; hastaların %55.2'sinin albumininin ≤2.5g/dl, %51.1'inin hemoglobin değerinin ≤12mg/dl olduğu belirlenmiştir. Hastaların %89.7'sinin enteral yada parenteral beslenme desteği aldığı, %48.3'ünün ise aşırı kilolu ya da obez olduğu saptanmıştır. Hastaların tamamı klinik durumları nedeniyle immobil izlenmiştir.
Çalışmanın yapıldığı hastanede bir yılda 7182 hasta tedavi edilmiştir. Bu hastalardan 29'unun bası yarası ile takip edildiği, %69'unun yaralarının ilgili hastaneye gelmeden önce açılmış olduğu, hastaların ortalama hastanede yatış sürelerinin 27 gün olduğu belirlenmiştir. Takip edilen yaraların % 17.8'inin 1.evrede tespit edildiği, %37.8'sinin koksikste geliştiği, %64,4'ünde iyileşme sağlandığı saptanmıştır.
Sonuç: Hasta bakımında kaliteyi artırıp maliyeti düşürebilmek için bası yaralarının görülme sıklığının azaltılması oldukça önemlidir. Çalışmamızın sonuçları ve literatürdeki benzer çalışmalar, bası yarası gelişimini etkileyen faktörleri tanımlayarak, koruyucu önlemler geliştirmek için yapılacak çalışmalara ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bası yarası, risk faktörleri, hemşire, waterlow risk değerlendirme ölçeği

HSB-17

Yara, Ostomi, İnkontinans Hemşireleri Derneği Faaliyetleri: Kuruluşundan Günümüze

Ayişe Karadağ[1], Zehra Göçmen Baykara[2], Deniz Öztürk[3], Seval Hanönü[2]
[1] *Koç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul.* [2] *Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.* [3] *Başkent Üniversitesi, Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, Ankara*

Yara, Ostomi, İnkontinans Hemşireleri Derneği (YOİHD), yara, ostomi, inkontinans hemşireliğini geliştirmek; yara, ostomi, inkontinans sorunu olan bireylere bakım veren hemşireleri desteklemek ve mesleki gelişmelerini teşvik etmek amacıyla 2008 yılında kurulmuş mesleki bir örgüttür.
YOİHD, bu amaca yönelik olarak hemşirelik bakımı, eğitimi, yönetimi ve mevzuatı gibi alanlarda çeşitli çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmalar arasında kongre, konferans, seminer, çalıştay ve sempozyum gibi toplantılar düzenlemek; ilgili ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak; araştırma ve proje planlamak; yarışma düzenlemek; ilgili alanlarda eğitim bursları vermek; hizmet içi eğitim programları düzenlemek; ilgili hastaların bakım alma haklarını savunmak, hasta ve yakınlarına eğitim sağlamak gibi ekinlikler tüzükle belirlenmiş olan faaliyetlerinden bir kısmıdır.
Bu bildiride, kuruluşundan günümüze kadar geçen yedi yıllık sürede YOİHD'in yapmış olduğu faaliyetlerin kronolojik sıra ile sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yara, Ostomi ve İnkontinans Hemşireleri Derneği, Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği

HSB-18

Stoma ve Yara Bakım Ünitesi Organizasyon ve İşlev Standartları Oluşturma Süreci

Ayişe Karadağ[1], Zehra Göçmen Baykara[2], Sevil Güler Demir[2], Rabia Cihan[3], Nevra Demir[2], Hüsne Gümüş Zülkadiroğlu[4], Emel Arıkan[6], Mine Çandır[5]
[1] *Koç Üniversitesi Heşirlik Yüksekokulu, İstanbul.* [2] *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara.* [3] *Çukurova Üniversitesi Balcalı Devlet Hastanesi, Adana.* [4] *Tobb Etü Hastanesi, Ankara.* [5] *Balıkesir Devlet Hastanesi, Balıkesir.* [6] *Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Bolu İli Kamu Hastaneleri Birliği İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu*

Stoma ve yara bakım üniteleri (SYBÜ); stoması, yarası inkontinansı ve/veya fistülü olan bireylere bakım, eğitim, danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu özel birimlerdir. Stoma ve yara bakım ünitelerinin işlevlerinden ve organizasyonundan stoma ve yara bakım hemşiresi sorumludur.
Ülkemizde stoma ve yara bakım üniteleri son 15 yıldır açılmaya başlamış olup fark edilen gereksinimle her geçen gün sayıları artmaktadır. Ancak, stoma ve yara bakım ünitelerinde organizasyon ve işleyişe yönelik standart bir uygulama bulunmamaktadır. Bu bağlamda Yara Ostomi ve İnkontinans Hemşireleri Derneği, V. Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri Toplantısı (2013)'nın üç çalıştay konusundan birisini "Stoma ve Yara Bakım Ünitesi Organizasyon ve İşlev Standartları" olarak belirlemiştir.
Çalıştay öncesinde, çalıştay grupları belirlenmiş, ön hazırlıklar yapılmıştır. Çalıştay sürecinde on hemşire görev almıştır. Çalıştay sonrasında çalıştay sorumluları standartları düzenlemişler ve grup üyelerinin geri bildirimleri doğrultusunda standartlara son şeklini vermişlerdir. Stoma ve Yara Bakım Ünitesi Organizasyon ve İşlev Standartları; SYBÜ'nde Çalışacak Hemşirelerin Nitelikleri, SYBÜ'nin Organizasyonu, SYBÜ'nin Özellikleri, SYBÜ'nin İşlevleri'ni içeren dört temel başlıktan oluşturulmuştur.
Bu stnadartlar, SYBÜ'nin etkin bir şekilde çalışabilmesi için belirlenmiş asgari standartlardır. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği, stoma, yara, fistül ve inkontinansı olan hastaların kaliteli bakım almaları için SYBÜ'lerinin açılmasında ve hizmetlerin yürütülmesinde bu standartlara uyulmasını önermektedir.

Anahtar Kelimeler: Stoma ve yara bakım ünitesi, Stoma ve yara bakım hemşiresi

HSB-19

Literatür İnceleme: Stomalı Bireylere Yönelik Yayınların Türkiye Profili

Fatma Vural[1], Deniz Şelimen[2], Emel Sütsünbüloğlu[1]
[1] *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir.* [2] *Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Mersin*

Giriş: Stomalı bireylerle yapılan araştırmaların ve bu alandaki yayınların niceliksel ve niteliksel olarak incelenmesi, yapılacak yeni çalışmalara ışık tutarak stomalı bireylere yönelik bakımın kalitesini arttırmaya katkı sağlayacaktır.
Amaç: Ükemizde stomalı bireylerle yapılan ve ulaşılabilen tüm yayınları incelemektir. Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi abone elektronik veri tabanları (n:71), ULAKBİM Ulusal Veri Tabanı, Ulusal Tez Merkezi, Google Akademik, Kongre web siteleri ve makalelerin referans listeleri online tarandı.
Bulgular: 1981-2015 yılları arasında yapılmış 232 çalışmaya ulaşıldı.
Çalışmaların %35'inin (n:81) araştırma makalesi, %13'ünün (n:31) tez çalışması, %10'unun (n:23) derleme makale, %10'unun (n:22) olgu sunumu ve %2'sinin (n:4) niteliksel araştırma olduğu; yurt dışı dergilerde yayınlananların oranının %7 (n:17) olduğu belirlendi. Çalışmaların %63'ünün (n:147) tam/özet metnine ulaşıldı.
Araştırma makalelerinin %84'ünün (n:68) tanımlayıcı (retrospektif, prospektif, kesitsel), %10'unun (n:8) deneysel, %6'sının (n:5) metadolojik araştırmalar olduğu; tezlerin %58'inin (n:18) yüksek lisans, %23'ünün (7) uzmanlık tezi, %19'unun (n:6) doktora tezi olduğu; %13'ünün (n:4) bir dergide yayınlandığı; kongrelerde sunulan 78 çalışmanın %72'sinin (n:56) orijinal araştırma, %18'inin (n:14) olgu sunumu, %9'unun (n:7) derleme olduğu belirlendi. Çalışmalar stoma komplikasyonları (%17), yaşam kalitesi (%12), stoma cerrahi teknik uygulamaları ve etkinliğinin karşılaştırılması (%10), izlem sonuçları (%6), cinsellik (%6), hasta deneyimleri (%4), ostomiye uyum (%4), beden algısı (%)4, benlik saygısı (%3), hemşire/hastaların ostomi bakımı hakkındaki bilgi seviyesi (%3) konularında yapılmıştı.
Sonuç ve Öneriler: Çalışmaların daha çok stoma komplikasyonları ve yaşam kalitesine yönelik tanımlayıcı çalışmalar olduğu; yurt dışı dergilerde yayınlanma oranının da düşük olduğu belirlendi. Ülkemizde stomalı bireylerin stomayla yaşama uyumlarını kolaylaştıracak daha fazla girişimsel çalışmaların yapılması; çalışmaların kongrelerde sunulmasının yanı sıra yurt içi/yurt dışı dergilerde yayınlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stoma, Türkiye'deki araştırmalar, hemşirelik, literatür inceleme

HSB-20

Stomaterapi Ünitesinin Önemi: 14 Yıllık İzlem Sonuçları

Ayişe Karadağ[1], Zehra Göçmen Baykara[1], Ali Ay[1], Seval Hanönü[1], Aysel Ören Hin[2], Sezai Leventoğlu[2], Bülent Aytaç[2]
[1] *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara.* [2] *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara*

Giriş: Stoma, bireyin ve ailenin yaşamını farklı boyutlarda ve düzeylerde etkileyen evrensel bir olgudur. Stomalı bireylerin yaşamlarının her boyutunu etkileyen bu değişime uyum sağlamalarında, komplikasyonların azaltılmasında ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde profesyonel yardım alabilecekleri stomaterapi ünitelerinin yeri oldukça önemlidir.
Amaç: Bu araştırma Türkiye'nin ilk stomaterapi ünitesinde takip edilen stomalı bireylerin 14 yıllık izlem sonuçlarını ortaya koymak amacıyla retrospektif olarak yapılmıştır.
Yöntem: Araştırmanın evrenini Aralık 2000-Ocak 2015 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi stomaterapi ünitesinde takip edilen 1527 hasta oluşturmuştur. İstatistiksel değerlendirmeler, veri kayıtları tam olan 1209 hasta üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler SPSS 20 paket programı ile sayısallaştırılmış, verilerin analizinde sayı ve yüzdelik dağılımları, student t testi kullanılmıştır.
Bulgular: Araştırma kapsamına alınan bireylerin yaş

ortalaması 57.66 ± 15.,04'dir. Bireylerin %59.6'sı erkek, %35.2'si emeklidir. Bireylerin %76.9'una kanser tanısı konmuş veve %49.9'una kalıcı stoma açılmıştır. Stomaların %49.8'ini kolostomi, %37.7'sini ileostomi ve %13.1'ini ürostomi oluşturmaktadır. Ünitede kalıcı kolostomili bireylerin %21'ine kolostomi irrigasyonu öğretilmiştir. Bireylerin %23.4'ünde stomal veya parastomal komplikasyonlar geliştiği, komplikasyonların %12.9'unu peristomal cilt problemlerinin oluşturduğu belirlenmiştir. Stomaterapi ünitesine başvuran tüm ostomili bireylere periyodik olarak bakım, stomayla yaşama ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin görev aldığı ve ekip olarak stomaterapi hizmetinin sunulduğu özel ünitelerde takip edilen stomalı bireylerde, komplikasyon oranının literatürde belirtilen oranlardan daha düşük olduğunu, hastaların yaşam kalitesini artırmaya yönelik girişimleri uygulamanın bir parçası olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlara dayanılarak stoma açılacak tüm bireylerin ameliyat öncesi dönemden başlayarak stomaterapi ünitelerinden hizmet alabilmeleri için bu ünitelerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stomaterapi, Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi, Stomalı birey

HSB-21

Ostomili Hastaların Değerlendirilmesi

Senem Güneş, Demet Yılmaz
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Cerrahi girişimler, yaşamın sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini amaçlamakla birlikte fonksiyon kaybı ve beden imajında değişim gibi yeni sorunlara da yol açabilmektedir. Çeşitli amaçlarla oluşturulan ostomiler, bireyin yaşam tarzını değiştiren ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen cerrahi girişimler arasında yer alır.

Amaç: Bu çalışma, ameliyat öncesi eğitim ve ameliyat sonrası takiplerinin düzenli olarak yapıldığı ostomisi olan 21 hastanın değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada veriler stoma hemşireleri tarafından takip edilen hastalar için oluşturulan hastaların tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı hasta tanımlama formu ve ostominin özelliklerini içeren stomalı hasta takip formu kullanılarak hastalarla yüzyüze görüşme yöntemiyle toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların, %71'i erkek, %29'u bayan olup, 60- 65 yaş aralığında, tamamı ilkokul mezunu, %29'u ev hanımı, %14'ü işçi ve %37'si emekli olduğu, %19'unun sigara kullandığı ve tamamının alkol kullanmadığı, %19'unun kronik hastalığının bulunduğu, %5'inin ailesinde kanser öyküsünün olduğu ve %71'inin daha önce ameliyat deneyimine sahip olduğu saptandı.

Yapılan ameliyatların % 14'ünün acil, %86'sının elektif şartlarda yapıldığı, yapılan ameliyatlar sonucunda, %5'ine mukoz fistül, %5'ine hem ürostomi hem ileostomi, %24'üne sadece ürosstomi, %332üne sadece ileostıomi, %33'üne sadece kolostomi açıldığı ve ameliyat olan hastaların %33'ünün hem kemoterapi ve radyoterapi aldığı, %14'ünün yalnızca radyoterapi aldığı, %5'inin yalnızca kemoterapi aldığı, %48'inin ise kemoterapi ve radyoterapi almadığı, %19'unda metastzik tümör olduğu, aynı zamanda açılan ostomilerin %33'ünün geçici, %67'sinin kalıcı olarak planlandığı saptandı.

Sonuç: Ostomiler, bireyin yaşam tarzını değiştiren ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen cerrahi girişimler arasında yer alır. Hastanın bu süreçte iyi bir hemşirelik bakımı bilgilendirilme ve desteğe ihtiyacı vardır. Bu nedenle stoma bakım hemşirelerinin önemi büyüktür.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi girişim, ostomi, stoma bakım hemşireliği

HSB-22

Ostomili Bireylerin Yaşadığı Deneyimler: Nitel Çalışma

Eylem Toğluk Yiğitoğlu, Sibel Taze, Nurgül Kaluk
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi AD İstanbul

Çeşitli amaçlarla oluşturulan barsak stomaları bireyin yaşam tarzını değiştiren ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen cerrahi girişimler arasında yer alır (Karadağ 2010, Sun ve ark 2013). Stomalı birey fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel olmak üzere pek çok sorunla karşılaşabilmekte ve stomalı bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (Karadağ 2010, Lo ve ark 2009). Stoma açılmasının, psikolojik ve sosyal sonuçları vardır, bu durum karmaşık ve kalıcı olabilir (Sun ve ark 2013). Stoma açılmasıyla, hastaların hayatı değişimekte ve bu durumla başa çıkmaları önemli hale gerekmektedir (O'shea,2001).

İleostomi ve kolostomi açılan hastaların en sık yaşadıkları problemler; istemsiz gaz çıkışı ve kötü kokuya bağlı sosyal izolasyon, beden imajında değişme, benlik saygısında azalma, cilt ve seksüel problemler, stomaya uyum problemleri ile iş ve arkadaş ilişkilerinin etkilenmesidir (Karadağ 2010). Yapılan çalışmalarda fiziksel sorunlar dışkı sızıntısı, cilt problemleri, gaz ve koku iken, psikolojik sorunlara, depresyon ve beden imajı değişim dahil edilmektedir. Çalışmalar da ayrıca; stoma nedeniyle seyahat sıklığında azalmaya ve sosyal etkileşim korkusu gibi nedenlerle yaşam tarzında kısıtlamaları olduğunu göstermektedir (Lo ve ark 2009).

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde Genel Cerrahi AD'nda ostomi ameliyatı geçiren hastalar oluşturmakla birlikte örnekleme ameliyatın üzerinden en az 6 ay geçmiş olan bireyler alındı. Örneklem yöntemi için amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi kullanıldı. Veri toplama aracı olarak demografik özellikleri içeren anket formu ve görüşme formu kullanıldı. Yarı yapılandırılmış şekilde derinlemesine görüşme yöntemi ile ortalama 15- 25 dk. sürdü ve görüşmeler için kayıt cihazı kullanıldı.

Yapılan içerik analizi sonucunda maneviyat, cinsellik, beden imajında bozulma, sosyal izolasyon ve ekonomik kayıp temaları bulundu.

Anahtar Kelimeler: ostomi, yaşam kalitesi, cinsellik, beden imajı, sosyal izolasyon, maddi kayıp

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

HPB-01

Proktolojik Muayenede Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri

Şehnaz Çakmak[1], Seda Saadet Altınay[1], Aslı Güleşen[1], İbrahim Yılmaz[2]
[1]*Gelibolu Asker Hastanesi,Başhemşirelik, Çanakkale*
[2]*Gelibolu Asker Hastanesi,Genel Cerrahi Servisi, Çanakkale*

Amaç: Gelibolu Asker Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniği'ne proktoloji muayenesi için başvuran hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyet düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.
Gereç-Yöntem: Veriler Temmuz 2012-Ekim 2014 tarihleri arasında proktoloji muayenesi için başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 496 hastadan elde edilmiştir. Hastalar, muayene olmadan önce poliklinikte görevli hemşireler tarafından muayene ile ilgili sözel olarak bilgilendirilmişlerdir. Veri toplama aracı olarak; hemşirelerin ilgi; tutum, davranış; mahremiyetin korunması; bilgilendirme durumu ve hemşireye karşı güven duygusunu sorgulayan hasta memnuniyet anket formu kullanılmıştır. Her bir sorunun cevabı en düşük 1, en yüksek 5 olacak şekilde puanlaması yapılarak, değerlendirmeler 5 tam puan üzerinden yapılmıştır. Verilerin istatistiksel incelemesinde SPSS 21 programı kullanılarak yüzdelik, ortalama, t testi ve one-way ANOVA analizlerinden yararlanılmıştır.
Bulgular: Çalışmaya katılanların %69.8'i (n=346) erkek, %55.7'si (n=274) 18-25 yaş aralığında olup,%57.3'ü (n=284) lise mezunudur. Kadınların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet ortalamaları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur ancak fark anlamlı değildir (p>0,05).Yaş gruplarına bakıldığında en yüksek puan ortalamasına sahip 25-35 yaş grubudur ve bu gruptaki puan ortalaması 5 üzerinden 4.69 olarak saptanmıştır. İlköğretimden mezun hastaların lise ve yükseköğretimden mezun hastalara göre memnuniyet puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
Tartışma: Çalışmamızda hasta memnuniyet oranlarının yüksek oluşu poliklinik hemşireleri tarafından hastanın muayene ve işlemle ilgili detaylı bilgilendirilmesine bağlı olduğu düşünülmüştür. Yapılacak her işlem öncesi hastayı bilgilendirmenin gerekliliği bir kez daha ortaya konmuştur. Eğitim seviyesi yükseldikçe hasta memnuniyet oranlarının azalmasının hastaların aldıkları hizmetle ilgili farkındalık, bilgi ve beklentilerinin artmasına bağlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, hemşirelik hizmeti, memnuniyet, proktoloji

Proktolojik Muayene İçin Başvuran Hastalardan Elde Edile Verilerin Analiz Sonuçları

Sosyo Demografik Özellikler	Sayı (N)	Yüzde (%)	Ortalama± Stnd.Sapma	Teset v p
Yaş				One way anova
18-25	274	55.7	4.68±0.51	p: 0.97
25-35	146	29.4	4.69±0.46	
35 ve Üstü Cinsiyet	76	15.3	4.68±0.52	
Kadın	150	30.2	4.70±0.47	t-test t: 0.56 p: 0.57
Erkek	346	69.8	4.67±0.51	p: 0.97
Öğrenim Durumu				One way anova
İlköğretim	90	18.1	4.74±0.51	p: 0.25
Lise	284	57.3	4.65±0.52	
Yükseköğretim	122	24.6	4.71±0.50	

HPB-02

Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

Şehnaz Çakmak[1], Seda Saadet Altınay[1], Aslı Güleşen[1], İbrahim Yılmaz[2]
[1]*Gelibolu Asker Hastanesi,Başhemşirelik, Çanakkale*
[2]*Gelibolu Asker Hastanesi,Genel Cerrahi Servisi, Çanakkale*

Amaç: Gelibolu Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisi'nde ameliyat edilen hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.
Gereç-Yöntem: Çalışmaya Haziran 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında Genel Cerrahi Servisi'nde ameliyat edilen 100 erkek hasta dahil edilmiştir. BECK Anksiyete Ölçeği ve Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (STAI TEXT 1) içerisinden seçilen 12 ifadeden oluşan anket formu ameliyatın öncesi ve sonrasında uygulanmıştır. Her bir ifadenin cevabı en düşük 1,en yüksek 4 olacak şekilde puanlandırılmıştır. Hastalar yaşa göre 20-25 ve 26-30 yaş olarak 2, eğitim durumlarına göre ilköğretim, lise ve üniversite olarak 3, cerrahi uygulan bölgeye göre anal bölge ve diğerleri olarak 2 gruba ayrılarak, veriler SPSS 21 programı ile karşılaştırılmıştır.
Bulgular: Çalışmaya katılanların %64'ü 20-25 yaş aralığında, %41'i ilköğretim mezunu ve %63'ü anal bölge cerrahisi uygulanan hastalardır. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete puan ortalamalarına bakıldığında; 20-25 yaş, lise mezunları ve anal bölge ameliyatı geçiren vakalarda ortalamalar düşük olup istatiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Tüm olguların ameliyat öncesi anksiyete puan ortalamaları ameliyat sonrası anksiyete puan ortalamalarından daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).
Tartışma: Çalışmamızda ameliyat öncesi ve sonrasındaki anksiyete puan ortalamalarına yaş, öğrenim durumu ve ameliyatın bölge olarak lokalizasyonunun etkili olmadığı saptanmış olup, tüm hastaların ameliyat öncesi anksiyete değerlerinin yüksek oluşuna uygulanacak cerrahi işlem ve sonrasında iyileşme süreciyle ilgili bilinmezliğin etkili olduğu değerlen-dirilmiştir. Ameliyat öncesinde hastaların kaygı düzeylerini etki eden faktörlere yönelik bilgilendirme ve psikolojik desteğe gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, kolorektal cerrahi, hemşirelik

Ameliyat Öncesi ve Sonrasında Elde Edilen Verilerin Değerlendirilmesi

Sosyo-Demografik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	Pre-op anket ort. Ve stnd.sapma	Test ve p	Post-op anket ort. Ve stnd. sapma	Test ve p
Yaş						
20-25	64	64	1,56±0,43	t*:-1,15	1,25±0,23	t*:-1,83
26-30	36	64	1,67±0,48	p:0,25	1,34±0,28	p:0,07
Eğitim						
Durumu						
İlköğretim	41	41	1,64±0,53	p:0,79	1,27±0,27	p:0,91
Lise	25	25	1,57±0,36	f**:0,2	1,27±0,21	f**:0,09
Önlisans						
Ve üstü	34	34	1,58±0,41		1,29±0,25	
Ameliyat grubu						
Kolorektal Cerrahi uygulanan	63	63	1,58±044	t*:-0,53	1,25±0,23	t:-1,16
Kolorektal cerrahi dışındaki	37	37	1,63±0,47	p:0,59	1,31±0,27	p:0,24
Toplam	100	100	1,60±0,45		1,28±0,25	

*independent t-test **one way ANOVA

HPB-03

Abdominal Cerrahi Geçiren Hastaların Erken Ameliyat Sonrası Dönemde Günlük Yaşam Aktivitelerinin İncelenmesi

Emine Arıcı[1], Sevinç Taştan[2]
[1]*Gülhane Askeri Tıp Akademisi Ana Bilim Dalı, Ankara*
[2]*Gülhane Askeri Tıp Akademisi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara*

Giriş: Cerrahi sonrası erken dönem hemşirelik bakımının hedeflerinden birisi de, hastaları en kısa sürede günlük yaşam aktivitelerine döndürebilmektir.
Amaç: Çalışmamızın amacı, abdominal cerrahi geçiren hastaların ameliyat sonrası erken postoperatif dönemde, günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörleri belirlemektir.
Materyal-Metod: Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Ocak-Mayıs 2013 tarihleri arasında bir eğitim hastanesinin Genel Cerrahi Kliniğinde abdominal cerrahi sonrası yatarak tedavi gören 69 hasta ile yüzyüze görüşülerek toplandı. Veri toplama formu; hastaların sosyo-demografik özellikleri, ameliyat ve ameliyat sonrası döneme ait özelliklerin sorgulandığı bir form ile günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesine yönelik ''Bartel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi''ni içermektedir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup bilinç durumu yerinde olan ve iletişim kurabilen, 18 yaşından büyük olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, abdominal cerrahi geçiren, ameliyat sonrası hastanede kalış süresi 3 günden fazla olan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler, ameliyat sonrası 3-7 günlerde toplanmıştır.
Bulgular: Hastaların ameliyat öncesi toplam bartel indeksi puan ortalaması 96.0 ±10 iken, ameliyat sonrası toplam puan 67.7±22.6 olarak saptanmış olup, aralarındaki fark 28.3±20 olarak bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı, düzenli egzersiz yapma durumu, daha önceden deneyimlenen ameliyat varlığı yönünden, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası bartel indeksi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p>0.05$).
Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, hastaların günlük yaşam aktivitelerinin demografik özelliklerine göre farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Hastaların bağımlılık düzeylerinin ameliyat öncesi dönemde bartel indeksi puan ortalamalarına göre hafif düzeyde iken, ameliyat sonrası erken dönemde ise orta düzeyde olduğu görülmektedir. Hastaları taburculuk sonrası döneme hazırlamak için en kısa sürede günlük yaşam aktivitelerini yapabilir hale getirmek bakımın öncelikli hedefleri arasında yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Abdominal cerrahi, erken postoperatif dönem, günlük yaşam aktiviteler

HPB-04

Ülseratif Kolit Tanılı Olgunun Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline Göre Planlanıp Uygulanan Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakım Planı

Senem Güneş, Mehmet Can Aydın, Cüneyt Akyüz, Nadi Nazım Öztürk, Nilay Baz
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu olgu, Ülseratif Kolit tanısı ile ameliyatı planlanan hastanın Roper Lugan Tierney tarafından geliştirilmiş olan Günlük Yaşam Aktiviteleri modeline göre uyarlanmış bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını sunmak amacıyla yapıldı.
Olgu: 62 yaşındaki erkek hasta, karın ağrısı, bulantı, kusma, halsizlik, 10 günden uzun süren ishal, ağrılı dışkı yapma, dışkıda kan görmesi üzerine sağlık ocağına başvurmuştur ve sağlık ocağındaki hekim tarafından bir eğitim ve araştırma hastanesine yönlendirilir. Şikayetleri kesilen hasta hastaneye başvurmaz ve aradan geçen birkaç ay sonra şikayetlerinin tekararlaması üzerine hastanemizin genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Hastaya gerekli tetkikler yapılıp, endoskopi planlandı ve az tuzlu baharatsız, ve az posalı yiyeceklerle beslenmesini içeren diyet uygulaması önerildi. Endoskopi sırasında biyopsi alındı. Biyopsi sonucuna göre inflamatuar bağırsak hastalığı olabileceği düşünülerek hastanın takibine karar verildi.Hastanemizin Genel Cerrahi Polikliniği' nde

düzenli aralıklarla takibi yapılan hastaya kolonoskopi planlandı. Kolonoskopi sonucuyla hastaya kesin tanı olarak Ülseratif kolit tanısı konuldu ve cerrahi tedavi uygulanmak üzere Genel Cerrahi servisine yatışı yapıldı. Ameliyatı planlanan hastanın ameliyat öncesi tetkik ve hazırlıkları yapıldı. Daha önceden geçirilmiş operasyonu olmayıp, 10 yıldır hipertansiyon hastalığı mevcuttu. Alınan kan tahlillerinde patoloji saptanmadı. Tümör markerları ve elizaları negatiftir. Ameliyat öncesi işlem ve hazırlıkları tamamlanan hastanın ameliyatı planlandı. Hastaya Subtotal Kolektomi ve İleoanal Amastomoz ameliyatları yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde takipleri stabil olan hasta ameliyat sonrası 5. Günde taburcu edildi.

Sonuç: İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Dünya'da ve ülkemizde sık rastlanan hastalıklardandır. Cerrahi tedavi en sık uygulanan tedavi yöntemlerindendir. Cerrahi tedavi sonrası komplikasyonların önlenmesi ve evde bakımda uygun beslenmenin sağlanmasında etkin ve nitelikli hemşirelik bakımının bütüncül ilkeler kapsamında planlanıp uygulanması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, inflamatuar bağırsak hastalıkları, ülseratif kolit

HPB-05

İncebağırsak Transplantasyonu Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Sistematik Derleme

Zeliha Özdemir, Burcu Duluklu, Sevilay Şenol Çelik
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş: İncebağırsak transplantasyonu irreversibl bağırsak yetmezliğinde, hayat kurtarıcı tedavi seçeneği haline gelmiştir. Yaşam süresini uzatmayı ve yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan incebağırsak transplantasyonu multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Multidisipliner yaklaşım kapsamında hemşirelerin bu hastalara en iyi bakımı sunabilmeleri için hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin ve yaşam kalitesinin nasıl etkilendiğinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Amaç: Bu araştırmada incebağırsak transplantasyonu yapılan hastaların yaşam kalitesi ile ilgili çalışmaların sistematik olarak tanımlanması ve analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Konuyla ilgili çalışmaları belirmek için uluslararası ("Science Direct", "PubMed", "Web of Science", "Ovid") ve ulusal ("Türk Tıp Dizini", "Ulusal Tez Merkezi") veri tabanlarında tarama yapılmıştır. Veri tabanlarındaki çalışmalar "intestinal transplantasyon", "yaşam kalitesi", "intestinal yetmezlik", "incebağırsak" anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Araştırmaya; 1995-2015 tarihleri arasında, intestinal transplantasyon yapılan hastalarda yaşam kalitesini değerlendiren, tam metnine ulaşılabilen, Türkçe ya da İngilizce yazılmış çalışmalar dahil edilmiştir. Taramalar sonucunda toplam 17 araştırma arasından dâhil edilme kriterlerine uygun 9 araştırma sistematize edilerek incelenmiştir.

Bulgular: Sistematize edilen araştırmalar; iki prospektif kohort, dört vaka-kontrol, iki tanımlayıcı ve bir kesitsel çalışmayı içermekte olup, araştırmaların örneklem sayıları 3-59 arasında değişmektedir. Araştırma kapsamında yer alan çalışma sonuçlarına göre intestinal transplantasyon yapılanlarda yaşam kalitesini olumsuz etkileyen fiziksel (ağrı, uyku sorunları vb), psikolojik (anksiyete, stres vb) ve sosyal (sosyal ilişkilerde, aktivitelerde değişiklik vb) sorunlarla karşılaşıldığı görülmüştür. Fakat bu sorunların, total parenteral beslenme tedavisi alanlara ve transplantasyon öncesi döneme

Intestinal transplantasyon Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesini Değerlendiren Çalışmalar (1995-2015)

Çalışmalar	Sayı
Anahtar kelimeler, "intestinal transplantasyon, yaşam kalitesi, intestinal yetmezlik, incebağırsak"	
İlgili Çalışmalar	17
Dahil edilme kriterlerini sağlamayan çalışmalar	9
Sistematize edilen çalışmalar	
• Prospektif kohort	2
• Vaka-Kontrol	4
• Tanımlayıcı	2
• Kesitsel	1
Çalışmaların örneklemi	
• En az	3
• En çok	55
• Toplam	252

göre intestinal transplantasyon yapılanlarda azaldığı saptanmıştır.
Sonuç/Öneriler: İncebağırsak transplantasyonun, transplantasyon öncesi döneme ve diğer tedavi seçeneklerine göre yaşam kalitesini artırdığı söylenebilir. Bu çalışma incebağırsak transplantasyonu yapılanlarda yaşam kalitesine ilişkin araştırmaların sınırlı olduğunu göstermektedir, yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntestinal transplantasyon, yaşam kalitesi, intestinal yetmezlik, incebağırsak

HPB-06

Apandisit Ön Tanısı İle Ameliyatı Planlanıp Karsinoid Tümör Bulgusu Elde Edilen Olgu Sunumu

Senem Güneş, Mehmet Can Aydın
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu olgu sunumu hasta anamnezi ve fizik muayenenin cerrahi süreçte önemini vurgulamak amacıyla yapıldı.
Olgu: 15 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile başvuruyor. Ek hastalık, geçirilmiş operasyon öyküsü yok. Bulantı-kusma ve iştahsızlık gibi şikayetleri olmayıp gaz-gaita deşarjı mevcuttur.. Beden sıcaklığı normal. Fizik muayenesinde; Karın muayenesinde sağ alt kadranda defans ve rebound mevcut, dört kadranda da olmak üzere özellikle sağ alt kadranda belirgin hassasiyet mevcut olup ek özellik tespit edilmedi. Lavaratuvar tetkiklerinde; lökositozu (WBC: 12.4) mevcut olup, biyokimya, koagulasyon ve tam idrar tetkiğinde patoloji saptanmadı. Görüntülemesinde ise; Batın USG' de batın içi serbest sıvı mevcut olmayıp, sağ alt kadranda 16mm çapında komprese olmayan, tubuler, aperistaltik intestinal segment sonografik olarak apandisit İle uyumlu değerlendirildi. Hastaya mevcut klinikle ve tetkiklerle akut appandisit ön tanısıyla ameliyat planlandı. Ameliyat bulguları; Eksplorasyonda appendixin 15 cm uzunlukta ve yaklaşık 3cm çapında ödemli ve omentumla örtülü olduğu görüldü. Omentum ayrılıp apendix batın dışına ekstirpe edildiğinde tümoral bir oluşum olduğu ve radixten çekuma 2 cm de fazla ilerlediği palpasyonla tespit edildi. (karsinoid tm?, mukosel?). GAM-GÜM insizyonla batında karaciğer ve diğer batın içi orgganlarda metastaz ile uyumlu görünüm yoktu. İleum ve çekum mezenterindeki lenf bezlerini içerecek şekilde hastaya sağ hemikolektomi ve end-to-side anastomoz yapıldı. Genel durumu iyi, gaz gaita deşarjı mevcut olan hasta ameliyat sonrası 5. günde taburcu edildi.
Sonuç: Çağımızda bilim ve teknolojideki hızlı gelişmeler, yeni tanı yöntemleri, cerrahi teknikler, araç-gereç gelişimini de beraberinde getirmiş, olmasına rağmen, cerrahi yöntemlerle geliştirilecek tedavinin başarısı, cerrahi teknik, bilgi, beceri ile ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası bakımın kusursuz olmasına bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Apandisit, cerrahi süreç, cerrahi tedavi, karsinoid tümör

HPB-07

Kolorektal Kanserler - Olgu Sunumu

Senem Güneş, Mehmet Can Aydın
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu olgu sunumu etkin ve nitelikli hemşirelik bakımının bütüncül ilkeler kapsamında planlanıp uygulanması amacıyla yapıldı.
Olgu: 38 yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve ele gelen şişlik şikayeti ile hastanemiz acil polikliniğine başvuruyor. Hastanın yaklaşık bir aydır ara sıra olan, bir iki gün süren sonra azalan özellikle karının sağ alt tarafında olan ağrı şikayeti mevcut. Bu dönemde ishal ve kabızlık şikayetlerinin de olduğunu ifade ediyor. Bilinen hastalık öyküsü, ilaç kullanımı, geçirilmiş ameliyat öyküsü yok. Fizik muayenede; Karın sağ alt kadranda palpasyonla ele gelen sert kitle, defans (-), rebound(-), hassasiyet(+) olup, rektal tuşede özellik yoktur. Beden sıcaklığı normal. Laboratuar tetkiklerinde patoloji saptanmdı. Görüntülemesinde; Batın ultrasonu, Sağ alt kadranda 52x51 mm ekojen ve anekoik yapılar içeren görünüm (plastrone apandisit?) Hastaya

oral-iv kontrastlı batın BT planlandı. Batın tomografisinde, Sol böbrek orta üst bölüm lateralde milimetrik basit kortikal kist mevcut. Batın sağ alt kadranda ileoçekal bileşke seviyesinde çekum ve distal ileum uzanımı seçilen patolojik duvar kalınlaşmaları mevcuttur. (Çekum tm?, terminal ileit?). Hastanın tümör markerleri; CEA: 94(0-4)l. Hastaya kolonoskopi yapılıp, mevcut klinik bulgularla ameliyat planlandı. Hastaya Subtotal Kolektomi+İleorektal Anastomoz ameliyatları yapıldı. Genel durumu iyi olan ve herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta ameliyat sonrası 7. Günde taburcu edildi.

Sonuç: Kolorektal kanser, görülme sıklığı bakımından tüm kanserler arasında meme, prostat ve akciğer kanserlerinden son 4.sırada yer almakta ve erkek ve kadınlarda görülen kanserlerin yaklaşık %10-15 ini oluşturmaktadır. Cerrahi girişim sonrası komplikasyonların önlenmesi, mortalite ve morbidite oranlarının azalması, cerrahi tedavinin başarısı, cerrahi teknik, bilgi, beceri kadar ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası bakımın kusursuz olmasıyla doğrudan ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Çekum TM. hemşirelik bakımı, kolorektal kanserler

HPB-08

Nöroendokrin TM Tanılı Olgu Sunumu

Senem Güneş, Ahmet Cem Esmer, Cemalettin Kaan Mansıroğlu
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu olgu, Nöroendokrin TM ön tanısı alan hastanın ameliyat öncesi dönem hazırlıkları ve ameliyat sonrası dönem takip ve bakımını sunmak amacıyla yapıldı.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve aralıklı ishal şikayetleri ile polikliniğe başvuruyor. Hastanın bu şikayetleri 3 yılı aşkın süredir mevcut olup 2010 yılında dış merkezde ileus kliniği nedeniyle takip edilip cerrahi bir girişime gerek kalmadan deşarj olması üzerine önerilerle taburcu ediliyor. Hastanın şu an pasajı açık ve ek şikayeti yok. Bilinen hastalık, ilaç kullanım, geçirilmiş operasyon ve ailede bilinen hastalık öyküsü yoktur. Karın sağ alt kadranda palpasyonla ele gelen sert kitle mevcut. Defans (-), rebound(-), hassasiyet(-). Rektal tuşede ampulla gaita dolu. Vital bulguları stabil. Solunum sesleri doğal. Ekstremite ve ürogenital muayene doğal. Laboratuar tetkikleri veAyakta direkt batın grafisinde özellik yok. İlk adım olarak batın tomografisi ve kolonoskopi tekrarlandı. Daha sonra ileal ansların daha iyi değerlendirilmesi amacıyla Enteroklizis çekilmesi planlandı. Nöroendokrin Tm. ön tanısı olan hastada 24 saatlik idrarda 5-HIAA ölçümü normal bulundu ve Oktreotid Sintigrafisi çekildi. Hastaya mevcut klinikle ameliyat planlandı. Hastaya sağ hemikolektomi ve ileotransverostomi yapıldı. Genel durumu iyi olan hasta ameliyat sonrası 5.günde öneriler ve poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

Sonuç: Nöroendokrin tümör (NET)'ler nadir görülen, lokasyonları ve salgıladıkları hormonal nedenler nedeniyle çok farklı klinik durumlar ortaya çıkaran, çoğunlukla benign seyirli olmakla birlikte agresif seyirli de olabilecek tümörlerdir. Bu nedenle hastanın ameliyat öncesi dönemde hasta öyküsü ve fizik muayene doğru tanı ve tedavi için son derece önemlidir. Ameliyat öncesi dönem hazırlıklarının eksiksiz olması ameliyat sonrası dönemin komplikasyonsuz geçmesiyle doğrudan ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat öncesi dönem hazırlık, ameliyat sonrası hemşirelik bakımı, nöroendokrin tümörler

HPB-09

Kolorektal Cerrahide Bağırsak Temizliğine Bakış

Hemşire Kamuran Özavcı[1], Duygu Soydaş Yeşilyurt[2], Ümmü Yıldız Fındık[2], Doğan Albayrak[3], Şükriye Fidan[1]
[1]*Trakya Üniversitesi Sağlık araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniği, Edirne*
[2]*Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne*
[3]*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne*

Amaç: Bu derlemede elektif kolorektal cerrahide mekanik bağırsak temizliğini incelemek amaçlandı. Elektif kolorektal cerrahilerde bağırsak temizliği mümkün olduğunca intestinal bakteri yükünün azaltılması amacıyla uygulanmaktadır. Ülkemizde ve dünyada standart bağırsak hazırlık ve beslenme protokolleri henüz kesin olarak oluşturulmamıştır. İlgili literatür ve kurumlarda bağırsak hazırlığı için çeşitli görüşler ve uygulamalar yer almaktadır. Mekanik bağırsak temizliği, PEG: Polyethylene glycol, Oral Sodyum Fosfat solüsyonları kullanılan hazırlık yöntemlerini oluştururken, mekanik bağırsak temizliği yapılmadan elektif kolorektal cerrahinin yapılabileceği görüşü de yaygınlık kazanmaktadır. Elektif kolorektal cerrahi girişime hazırlanan hastaların bakımında hemşirelerin sorumlulukları uygulamalar çerçevesinde değişmekte ve artmaktadır. Bu derlemede kolorektal cerrahilerde bağırsak hazırlıkları, yarar ve zararları ile hemşirenin sorumlulukları tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal cerrahi, bağırsak temizliği, hemşirelik

Mekanik Bağırsak Temizliğinin Yarar ve Zararları

Elektif Kolorektal Cerrahilerde;	Mekanik Bağırsak Temizliği Yapılmasının	Mekanik Bağırsak Temizliği Yapılmamasının
Yararları	• Cerraha daha temiz ve rahat bir çalışma ortamı sağlar. • 10 yıllık sağ kalım oranını arttırdığı tespit edilmiştir.13	• Hastanede yatış süresi kısalır. • Ameliyat sonrasında ilk bağırsak hareketi daha erken dönemde olur.14
Zararları	• Genellikle hastanede yatış süresi daha uzundur.8 • Hastalar için tolere edilmesi zordur. • Mekanik barsak temizliği sırasında hastalarda sıklıkla; bulantı, kusma, karında şişkinlik gibi rahatsızlıklar oluşmaktadır. • Dehidratasyon ve Na, K, Ca, P gibi elektrolit bozukluklar gelişebilmektedir.8 • Kardiyak komplikasyonları arttırdığı bildirilmiştir.17	• Mekanik bağırsak temizliği yapılan ve yapılmayan hastaların karşılaştırıldığı çalışmalarda ve meta analizlerde mortalite, anastomoz kaçağı, yara enfeksiyonu ve peritonit açısından anlamlı fark tespit edilememiştir.9,10,15,16

HPB-10

Cerrahi Girişim Sonrası Pnömoni Gelişen Olgu Sunumu

Senem Güneş, Mehmet Can Aydın
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu olgu sunumu, Kolon CA tanısıyla kolostomi açılan ve komplikasyon olarak pnömoni gelişen hastanın değerlendirilmesi amacıyla planlandı.
Olgu: 74 yaşındaki erkek hasta mevcut şikayetleriyle polikliniğe başvurur. Hastaya gerekli kan tetkikleri ve görüntülemeler yapılmış ve Kolon CA tanısıyla hasta ameliyat edilmek üzere servise yatırıldı. Ameliyatta kolostomi açılan hasta ameliyat sonrası yoğun bakıma alınan hasta 1 hafta entübe olarak takip edildi. Extübasyonu tolere eden hasta ameliyat sonrası 9. Günde genel cerrahi kliniğine transver edildi. Yoğun bakımda entübe olan ve mobilizasyonu sağlanamayan hasta serviste de etkin mobilizasyonu sağlanamamış, triflow çalışması için desteklenmiş fakat başarılı olunamamıştır. Ameliyat sonrası 10. Günde hasta da pnömoni gelişmiş ve uygun antibiyoterapi başlanmıştır. Durumun ciddiyeti konusunda hasta ve ailesi bilgilendirilmiş mobilizasyon, triflow çalışımı, postural drenajın önemi konusunda eğitim verilmiştir. Hastaya

hemşireler tarafından uygun bakım verilerek ailenin de bakıma katılması sağlanarak hasta ameliyat sonrası 17. Günde taburcu edildi.
Sonuç: Pulmoner komplikasyonlar cerrahi girişimler sonrasında en sık görülen komplikasyonlardır. Temel neden, anestezinin neden olduğu solunum kasları disfonksiyonu ve göğüs duvarı mekanikleri bozulmasının sonucunda akciğer hacimlerinde oluşan değişimdir. Bu komplikasyonlar, ameliyat sonrası dönemde morbidite ve mortalitenin en önemli nedenleridir. Hastanın yaşı, ek hastalıkların bulunması ve hasta ve ailesinin bilinçsiz olması komplikasyonların gelişmesinin diğer nedenlerindendir. Cerrahi süreç, hastanın ameliyat olmak üzere hastaneye kabulünden taburculuğunu ve evde bakımını içeren uzun bir dönemi kapsar. Bu süreçte cerrahi yöntemlerle gerçekleştirilecek tedavinin başarısı, cerrahi teknik, bilgi, beceri kadar ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası etkin ve nitelikli hemşirelik bakımın bütüncül ilkeler kapsamında planlanıp uygulanması, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi ve bakıma katılımları ile desteklenmeleri ile doğrudan ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, komplikasyon, pnömoni

HPB-11

Kolorektal Kanserler ve Hemşirelik Bakımı

Senem Güneş, Mehmet Can Aydın, Ahmet Cem Esmer, Nadi Nazım Öztürk, Nilay Baz
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Kolorektal kanser 2006 yılında dünyada yaklaşık bir milyon vakayı etkileyen ve 500.000'den fazla ölümle sonuçlanan erkeklerde prostat, akciğer; kadınlarda meme ve akciğer kanserlerinden sonra en yaygın üçüncü kanserdir (1).
Amaç: Bu çalışma günümüzde cerrahi kliniklerinde en sık görülen kolorektal kanserler ve hemşirelik bakımı konusunda bilgi edinme amacıyla yapıldı. Gereç ve Yöntem: Literatür taraması yapılarak kolorektal kanserler ve uygulanan hemşirelik bakımı ile ilgili veriler incelenmiştir.
Bulgular: Rektum kanserinde temel bulgu rektal kanamadır. Kanama dışkıyla birlikte ya da dışkı öncesinde olabilir. Sık görülen diğer bulgular kabızlık, karın ağrısı ve boşalamama hissidir. Rektum kanserli hastalarda en sık karşılaşılan hata bu hastalarda rastlantısal olarak bulunan hemoroidlerin hastadaki yakınmalara neden olduğu düşünülerek rektum kanserinin araştırılmamasıdır (3). Kolorektal kanserlerin tedavi yöntemleri öncelikle cerrahidir. Bağırsak sistemine ait sorunlar ve kanserlerde boşaltımı sağlamak için geçici ya da kalıcı olarak stoma açılmaktadır. Hasta açısından büyük bir girişim olan ve yaşam sürecini yoğun bir şekilde etkileyen stoma uygulamalarında bireyin tamamıyla yeni bir yaşam biçimine uyum sağlaması söz konusu olmaktadır. Stoma açılan bireylerin stomaya uyum süreci uzun ve zor olabilmektedir. Bu süreçte komplikasyonların önlenmesi, mortalite ve morbidite oranlarının azalması ameliyat öncesinden başlayıp ameliyat sonrası dönem ve taburculuk sonrası evde bakımı da içeren hemşirelik bakımıyla doğrudan ilişkilidir.
Sonuç: Kolorektal kanseri tanısı alan hastaların bakımında hemşirelerin tanılama aşamasından yaşamın son günlerine kadar bütüncül yaklaşımla sistematik bir bakım vermesi gerekmektedir. Verilen bakımın amaçları hastanın yaşam kalitesini yükseltmek, komplikasyonları önlemek, komplikasyonlara neden olabilecek durumları erken dönemde tanılamak; hasta ve ailesine hastanın bağımsız fonksiyonlarını evde de sürdürmesini sağlayacak şekilde taburculuk eğitimi vermektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, kolorektal kanserler, stoma

HPB-12

Bir Asker Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kişisel Koruyucu Malzeme Kullanımı Bilgi Düzeyleri

Bilge Gündoğdu Ceylan, Ahmet Cemil Ceylan
Şırnak Asker Hastanesi,Genel Cerrahi Servisi, Şırnak

Amaç: Bu çalışma bir asker hastanesinde görevli olan hemşirelerin kişisel koruyucu malzeme kullanım bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı. Gereç-Yöntem: Hemşirelerin kişisel koruyucu malzeme kullanımı bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte olan çalışma Şubat–Mart 2013 tarihlerinde uygulandı. Çalışmada evren 92 kişi olup gönüllü olan 55 kişi çalışmaya alındı. Veriler SPSS 16,0 programında istatistiksel olarak değerlendirildi.
Bulgular: Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında %65,3'ünün 30 yaş üzerinde, %65,4'ünün lisans mezunu, %78,5'inin 15 yıl üstü çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin koruyucu malzeme kullanımı incelendiğinde hasta ile konuşma uygulamasında tümünün hiçbir malzeme kullanılmaması gerektiğini, vücut sıvılarına temas edilmeyen hasta muayenesine %55'inin el yıkamanın yeterli olduğunu belirttikleri bulundu. Vücut sıvılarına temas edilen hasta muayenesi (%62.9), kan alınması (%85.1), arter katater (%62.9), periferik (%77.7) ve santral (%51.8) venözkatater takılması, entübasyon (%62.9), kirli çamaşır-çöple temas (%33.3), enjeksiyon uygulaması (%70.3), ilaç hazırlama (%44.4), aspirasyon (%48.1), invaziv kardiyoloji ve radyoloji uygulamalarında (%40.7) el yıkama ve eldiven kullanılmasını gerektiğini ifade ettikleri saptandı. Vücut bakımında ise %48.1 oranı ile eldiven, el yıkama ve önlük kullanılması gerektiğini belirtikleri bulundu. Meslekte çalışma yılı 5-10 yıl arasında ve yüksek lisans mezunu olanların bilgi puanı istatistiksel olarak anlamlılık derecesinde saptandı ($p<0.005$).
Sonuç: Hemşirelerinin kişisel koruyucu malzeme kullanımında bilgi düzeylerinin arter ve santral venözkatater takılması, entübasyon, invaziv kardiyoloji ve radyoloji uygulamaları ve ilaç hazırlama uygulamalarında yetersiz olduğu ve yanlış malzeme kullanımını tercih ettiği saptanıp bu konularda hizmet içi eğitim planlanması önerildi.

Anahtar Kelimeler: *İnvaziv işlemler, kişisel koruyucu malzeme,sağlıkta kalite*

HPB-13

Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Ameliyathane Deneyimleri

Ahmet Cemil Ceylan[1], Bilge Gündoğdu Ceylan[1], Sevgi Şekerci[2]
[1]*Şırnak Asker Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,Şırnak*
[2]*Eskişehir Asker Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,Şırnak*

Amaç: Modern kültürlerde hastalıkların tedavisinde ve sağlığın geliştirilmesinde yaygın olarak kullanılan cerrahi girişimler, bireyin yaşamındaki en önemli deneyimlerden biridir. Bu çalışmada cerrahi kliniğinde ki hastaların ameliyathane deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Cerrahi servisinde ameliyat olan hastaların ameliyathane deneyimlerinin belirlenmesine yönelik tanımlayıcı tipte bir çalışma yapılmıştır. Çalışma Temmuz 2013 tarihlerinde bir asker hastanesinde ameliyat olan hastalara uygulandı. Bu çalışmada evren 249 kişi olup evrenin tümü çalışmaya alındı. Veriler SPSS 16,0 programında istatistiksel olarak değerlendirildi.
Bulgular: Çalışma kapsamına alınan hastaların büyük çoğunluğunun erkek (% 89.2), bekar (%77.4) ve lise mezunu (%35.3) olduğu belirlendi. Hastaların %48.3'ü ameliyathanede ağrı, %67.4'ü bulantı-kusma hissetmediğini, %66'sı nazikçe taşındığını, %50.8'i ameliyathanede üşümediğini, %39.4'ü müzik dinleyebildiğini, %56.2'si ameliyathanede kendini güvende hissettiğini, %52.3'ü utanılacak durumlara düşürülmediğini, % 50'si ameliyathane ortamını, telaşsız ve huzurlu bulduğunu, %50.9'u ameliyathanede yapılanlarla ilgili sürekli bilgi aldığını, hemşirelerin (%37), cerrahın (%47.3) ve anestezi hekiminin (%41.9) bilgi verdiğini, %54.5'i personelin birbirleri ile uyumlu çalıştığını
düşündüğünü ifade ettikleri belirlendi.
Öneriler: Elde edilen verilere göre cerrahi servisinde ki hastaların ameliyathane deneyimlerinin olumlu olduğu, hastalara yönelik ameliyathaneye ilişkin kapsamlı ve etkili bir eğitim programının planlanarak yürütülmesi önerildi.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat, anestezi, cerrahi, hasta, deneyim

HPB-14

Kolonoskopi Deneyimlerimiz ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi

Nergiz İmrak, Serpil Çoban, Cahide Yıldız, Hüya Emiroğlu, Zeynep Ceyhan, Süleyman Demiryas, İhsan Taşcı
İstanbul Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Kolonoskopi, deneyimli endoskopi ekibi ile güvenilir bir tanı ve tedavi aracıdır.İşlem öncesinde, sırasında ve sonrasında;sindirim sisteminde gaz huzursuzluğundan, ölümle sonuçlanabilecek sistemik komplikasyonlara varan sonuçlar gelişebilir.
Gereç-Yöntem: Ekim 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında kolonoskopi yapdığımız 600 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. ASA 4-5-6, acil yada işlemde çekuma ulaşılamamış hastalar çalışma dışı bırakıldı. Sennosid-kalsiyum solüsyon, simetikon kapsül, sodyum fosfat enema ve elementar diyet ile bağırsak hazırlığı yapıldı.Hastalara midozolam ve pethidin ile intravenöz sedoanaljezi yapıldı. Bağırsak hazırlığı değerlendirmesinde, Amerikan gastroenteroloji derneği kriterleri kullanıldı. Hastaların demografik verileri, eğitim düzeyleri, endikasyonlar, işlem süreleri, bağırsak hazırlık düzeyi ve komplikasyonlar incelendi. Sonuçlar SPSS 20 bilgisayar programında değerlendirildi.
Bulgular: Hastalarımızın %46'sı kadın ve %54'ü erkekti.Serimizde yaş ortalaması 57.29(19-90) yıldı.Eğitim düzeylerinin analizinde; %5 okuryazar değil, %2.5 okuryazar, %41 ilkokul, %11.5 ortaokul, %19.5 lise, %18.5 üniversite, %1 lisans-üstüydü. Kolonoskopi endikasyonlarının analizinde; %35 tarama, %20 rektal kanama, %19 karın ağrısı, %27 konstipasyon, %11.5 anemi, %9 diare, %2 iyileşmeyen perianal fistüller, %1.5 kilo kaybı, %1 mukuslu dışkılamaydı. Kolonoskopi temizlik düzeyi analizinde; %6 düzey 1, %36 düzey 2, %47 düzey 3, %10 düzey 4 idi. Kolonoskopilerde temizlik düzeyinin 3. seviyede yoğunlaştığı gözlemlenmiştir.Kadınlarda temizlik düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$).Üniversite mezunlarında temizlik düzeyinin daha yüksek olduğunu sapandı ($p<0.05$).Komplikasyonların analizinde; %5 gaz distansiyonu, %3 enjeksiyon yerinde kızarıklık, %3 karın ağrısı, %0.5 omuz ağrısıydı. Hastalarımızda perforasyon, kanama, sepsis, akut koroner sendrom ya da solunum sıkıntısı gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlar görülmedi. Komplikasyonların erkeklerde ve ilkokul mezunlarında daha sık olduğunu saptandı ($p<0.05$)
Sonuç: Kolonoskopi öncesinde, sırasında ya da sonrasında gelişebilecek komplikasyonların zamanında tedavi edilmesi hayat kurtarıcıdır. Bu nedenle endoskopi hemşireleri kolonoskopi sürecinde aktif rol almalı; işlemin konforlu ve güvenli bir şekilde tamamlanmasını sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, endoskopi hemşireliği, eğitim düzeyi, bağırsak temizlik düzeyi, komplikasyon

HPB-15

Kolorektal Cerrahide Teknik Yara Enfeksiyonlarını Etkiliyor Mu?

Melek Taş[1], Hilal Odacı[1], Nigar Aksoy[1], Gözde Türkmenoğlu[2], Seda Gönen[3], Emre Balık[4], Dursun Buğra[4]
[1]*Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ameliyathane Hemşireliği*
[2]*Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri*
[3]*VKV Sağlık Kuruluşları, Hemşirelik Hizmetleri*
[4]*Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı*

Metod: Vehbi Koç Vakfı Sağlık Kuruluşları hastanelerinde Ocak 2012 - 2015 tarihleri arasında yapılan 261 kolorektal cerrahinin, demografik özellikleri, cerrahi endikasyon, uygulanan cerrahi tipi, majör komplikasyon ve yara infeksiyonları prospektif oluşturulan veri bankasında bilgisayar ortamında retrospektif olarak değerlendirildi.
Bulgular: Çalışmaya 261 elektif kolorektal cerrahi uygulanan olgu dahil edildi. Hastaların 134 ' ü (%51) erkek 127'si (%49) kadın, medyan yaş 59,5 +/- 15, endikasyonların 216 'sı (% 83) malign, 45'i (% 17) benigndi. Cerrahi teknik; 173 (%66) laparoskopik, 88'i (% 34) açık metodla oldu Toplam 28 (% 10.7) hastada ameliyat sonrası dönemde morbidite, sadece bir (%0.3) hastada mortalite gözlendi. Morbiditelerin 19'u (%7) malign hastalık grubunda görülür iken sadece 9'u (% 2) benign endikasyonla yapılmış hasta grubunda oldu. Cerrahi tekniğine göre değerlendirildiğinde morbiditelerin 16'sı (%9)

laparoskopik, 12'si (% 13) açık cerrahi yapılanlarda gerçekleşti. Komplikasyonların 10'u (% 35.7) yara yeri enfeksiyonu olurken bunların 7'i açık cerrahi 3'si laparoskopik cerrahi sonrası gelişti. Açık ve laparoskopik cerrahi sonrası yara yeri enfeksiyonu görülmesi sırası ile % 7.9 ve 1.1 oldu.
Sonuç: Çalışma grubumuzda; laparoskopik cerrahi uygulanan olgularda yara yeri infeksiyonu ve genel komplikasyon oranı açık cerrahi grubuna göre daha az görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Teknik, komplikasyon, yara infeksiyonu, laparoskopi

HPB-16

Kalıcı Kolostomisi Olan Hastada Stoma Komplikasyonu Deneyimi

Hanife İnç
Samsun eğitim ve araştırma hastanesi, Samsun

Amaç: Stomalı bireyler yaşamlarını sürdürürken bazı komplikasyonlarla karşılaşabilirler. Önemli olan oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu komplikasyonları erken dönemde farkedebilmektir. Erken dönemde farkedilemeyen stoma komplikasyonları bireyin yaşamın kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir ve tekrar operasyon geçirmesine neden olabilir.
Olgu: Hasta 33 yaşında,bayan. Çocuklukta geçirdiği bir hastalık nedeniyle duymuyor ve konuşamıyor. 4 ay önce rektum tümörü nedeniyle opere edilen hastaya APR1 yapılmış. Sol alt kadranda uç kolostomisi var. Bulantı-kusma,batında hassasiyet ve ağrı şikayetleri ile hastaneye yatmış. Stoma bakımı yapılan hastanın stomasının retrakte olduğu farkedildi. Hasta yakını ile yapılan anammezde hastanın bir hafta önce diyare olduğunu,adaptör yerleştirmekte sıkıntı yaşadıklarını ve stomanın retrakte olduğunu farketmediklerini söyledi. Hasta yapılan tetkik sonrasında hemen opere edilmiş,batın içi temizlenmiş ve stoma revizyonu yapılmıştır. Sağ üst kadrana uç kolostomi açılan hasta enfeksiyon tedavisi görmeye başladı. Stomadan gaita çıkışı olmayan hasta iki kez daha operasyon geçirmiştir. Bağırsak fistülü gelişen hasta, fistülden gaita çıkışı sağlandığından fistül yönetimine geçilmiştir. Terminal dönemde olan hasta 2 ay hastanede kalış süresinin ardıdan exitus olmuştur.
Sonuç: Stoma bakımlarının eğitim alınmadan gelişi güzel yapılması,hasta ve hasta yakınlarının komplikasyonlar konusunda bilgilendirilmemesi sonucu stomalı bireyler sıkıntılı bir süreç geçirmekte ve yaşam kaliteleri çok etkilenmektedir.Bu sebeple stoma ve yara bakım hemşireliğinin ülke genelinde artması,stoma bakımı ve eğitiminin profesyoneller tarafından yapılması, komplikasyonların önemli derecede azalmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: APR: Abdomınal perıanal rezeksiyon. Stoma retraksiyonu

HPB-17

Entero-Atmosferik Fistül Gelişen Hastada Vaka Yönetimi

Hanife İnç
Samsun eğitim ve araştırma hastanesi, Samsun

Amaç: Entero-atmosferik fistül;iltihap,yara açılması,yaradan sızıntı vb.nedenlerle karını açılan ve bağırsakların açıkta olduğu hastalarda kendiliğinde gelişen fistüllere denir. Bu tip fistüllerde hastaya konfor sağlamak ve fistül yönetimi oldukça zordur.
Olgu: 66 yaşında kadın hasta.İnsizyon yerinde akıntı şikayeti ile polikliniğe başvuruyor. Yapılan anamnezinde umblikal herni nedeniyle dış merkezde operasyon geçirdiği saptanıyor. Yapılan muayenede umblikal insizyonda 4*2 cmlik bir açıklıktan rejekte olan mesh görünüyor. Akıntı sarı-yeşil renkte ve kötü kokulu. Yapılan tetkikler sonrasında mesh enfeksiyonu teşhisi konan hasta opere edilerek enfekte mesh çıkarılıyor. Enfeksiyon kontrolü için uygun antibiyotik ve yıkamalı negatif basınçlı sistemi uygulanıyor. Negatif basınçlı uygulama sırasında hastada entero-atmosferik fistül gelişiyor. Fistül sonrası görülen hastada parastomal cildin tahriş olduğu ve hastanın bu durumdan çok etkilendiği görülmüştür.
Sonuç: Fistül bakımında; cilt ve fistül bölgesi su ile

Resim 2. Entero-atmosferik fistül.

Resim 2. Entero-atmosferik fistül.

yıkanarak temizlendi. Parastomal bölge, cildi yakmayan bariyer sprey kullanılarak korunmaya çalısıldı. Fistül bölgesi tamamı hidrokolloid olan 10*20 cm dren torbası yerleştirilerek drene edildi. 4.günün sonunda fistülün büyüdüğü gözlemlendi. Bu sebeple peritonu da korumak amaçlı negatif basınçlı sistem uygulandı. Uygulama esnasında fistül üzerine biberon emziği yerleştirilerek drenaj sağlandı ve emzik üzerine kolostomi adaptörü ve ürostomi torbası uygulandı.1 hafta sonunda parastomal cildin toparlandığı görüldü. Hasta tekrar opere edilerek fistül kapatıdı. İki hafta sonunda hasta taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Entero-atmosferik fistül

HPB-18

Ülseratif Kolit Nedeniyle İleostomi Açılan Hastanın Stoma Süreci

Hanife İnç
Samsun eğitim ve araştırma hastanesi, Samsun

Giriş: Ülseratif kolit kalın bağırsağın iç tabakasını tutan yaygın iltihabı reaksiyonla karakterize kronik bir sindirim sistemi hastalığıdır.Bu hastalarda karın ağrısı,ishal,beslenme bozukluğu,yaşam kalitesinde düşme,sosyal yaşam kısıtlılığı ve kanser oluşumu meydana gelmektedir. Ülseratif kolitli hastayı değerlendirirken belirti ve bulgularına göre değerlendirme yapılmalıdır.
Yöntemler: Hasta 41 yaşında kırsal bir bölgede çiftçi olarak yaşayan hasta evli ve 2 çocuk babası.Karın ağrısı,ishal ve kanama şikayetleri ile polikliniğe başvuran hastaya yapılan tetkikler sonunda ilerlemiş ülseratif kolit teşhisi konuyor. Medikal tedavi ve diyet programı için hastaneye yatırılıyor. 15 gün takip edilen hastaya koruyucu ileostomi açılmasına karar verildi ve opere edildi.Sağ alt kadranda,bagetli,uç ileostomisi olan hasta gerekli stoma eğitimini aldıktan sonra taburcu edildi.4 ay sonra stoma kapatılması için tekrar hastaneye yatan hastanın stoması kapatıldı ve taburcu edildi. Taburculuk sonrasında şiddetli karın ağrısı ve sık tuvalete çıkma şikayetleri ile polikliniğe başvuran hasta tekrar hastaneye yatırılıyor.Yapılan medikal tedaviye rağmen şikayetlerinin düzelmediği belirleniyor. Hasta kendisiyle yapılan görüşmede stomalı yaşamın daha sorunsuz ve kaliteli olduğunu,sosyal yaşamını etkilemediğini dile getirdi. Stoması kapatıldıktan sonra tuvalete gitmekten günlük işlerini bile yapamadığını dile getiren hasta,sık sık tuvalete gitmektense torbasını boşaltmayı tercih ettiğini belirtti. Hekimi ile yaptığı görüşmede eşi ile beraber bir karar aldığını ve tekrar stoma açılmasını

istediğini söyledi. Hasta tekrar opere edilerek sağ alt kadrana kalıcı uç ileostomi açıldı.Stoma eğitimi alarak taburcu edildi.
Sonuç: Ülseratif kolit koruyucu önlemler alınmadığında bireyin hayatını ve sosyal yaşamını değiştirir,yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle stoma açılan hastalar iyi bir stoma bakımı ile hayatlarını daha sorunsuz ve kaliteli sürdürebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit hastaliği

HPB-19

Stoma Yönetimi

Zehra Esin Gencer
Akdeniz Üniversitesi,Stoma ve Yara Bakım Eğitim Hemşiresi

Stomalı bireylerin, ameliyat sonrası dönemde konforlu uyum süreci geçirmesi yaşam kalitesi açısından önemlidir. Stomaterapi; bireyin kendi stoma bakımını ve stomasının bakımında kullandığı malzemelerin kullanım kolaylığı, güvenliği ve memnuniyetini sağlayan bir eğitim, terapi sistemidir. Stomaterapi hemşiresinin, stomalı bireye ve aileye, preop hazırlık ve postop dönemde verdiği danışmanlık, psikolojik destek ve uygulamalı eğitim hizmetleri yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmaktadır.
Amaç: Stomalı bireyin bağımsız olarak fiziksel aktivitelerini yapabilmesi,takibini kolaylaş-tırmak, Stomaya bağlı gelişebilecek kompli-kasyonların önlenmesi ve tespitinin sağlanması için gerekli kayıt formunun oluşturulması ve etkinliğinin ölçülmesi.
Yöntem: Akdeniz Üniversitesi hastanesinde, 2014 Eylül-2015 Şubat dönemi içerisinde n:50 stomalı hasta tespit edildi. Stomalı hastaların takibini kolaylaştırmak ve yapılan eğitim ve uygulamaları kaydetmek amacıyla "Stomalı Hasta, Eğitim, Bilgilendirme ve Uygulama Formu" geliştirildi. Retrospektif yöntemle hastaların kayıtları SPSS 16 programında kayıt edildi. Frekansları hesaplandı.
Bulgular: Hastaların; % 42,9 'unun Kadın,%57,1 'inin Erkek,%70 inin 40-80 yaş aralığında,%67'si kolon ca yada metaztaza bağlı,ileostomi ve kolostomi açılmış hastalar,%49 hastanın kemoterapi ve radyoterapi aldığı,%67'si planlı ameliyat,ameliyat öncesi eğitim %40,8'inde doktor tarafından verilmiş,%65'i kalıcı stoma,%25'inde komplikasyon gelişmiş olduğu,yaklaşık %40'ının stomasının bir aydan daha uzun süredir var olduğu ve tüm hastaların yaklaşık %80 inin stoma bakımının yakınları tarafından yapıldığı,yaklaşık %71,4 hastanın stoma bakımı eğitimleri medikal firmalar tarafından verilmiş olduğu tespit edildi. Stomalı hasta, eğitim,bilgilendirme,uygulama formunun geliştirilmesi ve kullanılması; bireye verilen eğitim, hasta anemnez ve uygulamaları için önemli bir kayıt oluşturmuştur.
Sonuç: Stomaterapi terapi hemşiresinin,ameliyattan 24 saat içerisinde hastayı görmesi ve bakım sürecini başlatması hastada anksiyeteyi azaltır,gelişebilecek komplikasyonlar açısından bilgilendirme ve kendi öz bakımını kısa sürede yapabilmesi,iyileşme sürecinin kısalması açısından önemlidir.Stomalı bireyin yaşam kalitesi ve konforunun artması için kendine en uygun ürünün tespit edilmesi, ekonomik olarakta olumlu sonuçlar gösterecektir.

Anahtar Kelimeler: Stoma,stomaterapi,stomabakımı

HPB-20

Stomalı Hastalarda Genel ve Hastalığa İlişkin Yaşam Kalitesinin Eğitim Sonrası Değerlendirilmesi

Meral Karacan[1], Uğur Sungurtekin[2], Raziye Şavkın[3], Nihal Büker[3]
[1]*Pamukkale Üniversite Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü, Denizli*
[2]*Pamukkale Üniversite Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli*
[3]*Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli*

Amaç: Altta yatan patolojik durumu ortadan kaldırmak ve hastayı iyileştirmek amacı ile uygulanan kolostomiler aynı zamanda kişinin tüm yaşantısında her yönüyle etkilemektedir. Çalışmanın amacı kolostomi açıldıktan sonra hastanın yaşam kalitesini nasıl etkilemektedir ve belli bir süre sonrasında (2ay) yaşam kalitesinde değişiklikler ne yönde

Tablo 1. Hastaların Tanımlayıcı Verileri

	Min-Max	XiSs
Değişkenler	n=25	
Boy(m)	1.50-1.81	1.65±11,76
Vücur Kitle İmdesi (kg/m2)	17.37-32.89	23.42±3.90
	n (%)	
Yaş (yıl)		
18-39	12 (3)	
40-49	24 (6)	
50-59	16 (4)	
60-69	36 (9)	
70 ve üzeri	12 (3)	
Cinsiyet		
Kadın	36 (9)	
Erken	64 (16)	
Tanı		
Rectum CA	36 (9)	
Kolon CA	20 (5)	
Değer	36 (9)	
Tedavi		
Kemoterapi	24 (6)	
Kemoterapi+Radyoterapi	20 (%)	
Tedavi Almadı	40 (10)	
Stoma Açılmasında Bu Yana Geçen Süre		
0-6 ay	68 (17)	
6 ay-1 yıl	20 (5)	
1-2 yıl	8 (2)	

Tablo 2. Hastaların Tanımlayıcı Verileri 2

Değişkenler	n (%)
Eğitim Durumu	
Okur-Yazar	8 (2)
İlköğretim	52 (13)
Lise	4 (1)
Yüksekokul	8 (2)
Medeni Durum	
Evli	4 (1)
Bekar	88 (22)
Dul	8 (2)
Çocuğu varmı?	
Evet	100 (25)
Hayır	0 (0)
Meslek	
Ev Hanımı	28 (7)
İşçi	12 (3)
Emekli	40 (10)
Memur	4 (1)
Serbest Meslek	12 (3%)
Stoma Açılmadan Çalışıyormuydu?	
Evet	44 (11)
Hayır	56 (14)
Şuan Herhangi Bir İşte Çalışıyor mu?	
Evet	24 (6)
Hayır	76 (19)

etkilenmektedir.

Gereç Yöntem: Çalışmaya 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında kolostomi açılan 9 Kadın (%34), 16 erkek (%64) toplam 25 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar kolostomi açıldıktan hemen sonra kolostomi bakım hemşiresi tarafından eğitime alındı ve hastalar aynı hemşire tarafından eğitimden hemen sonra ve iki ay sonra kontrole çağırılarak değerlendirildi. Hasta ve hastalığın tanımlayıcı verileri hazırlanan bir form aracılığı ile kaydedildi. Hastaların genel yaşam kaliteleri Kısa Form 36 (KF-36), hastalığa ilişkin yaşam kaliteleri Anal İnkontinans Yaşam Kalitesi Değerlendirme Formu (FIQLI) ve Gastrointestinal yaşam kalitesi ndeksi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların kolostomi açıldıktan sonra ve 2 ay sonrasında yapılan değerlendirme iler karşılaştırıldığında genel yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon, ağrı ve enerji düzeyi alt parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (sırasıyla p=0.050, p=0.002 p=0.030). Hastalığa ilişkin yaşam kalitesinin FIQLI anketi alt parametrelerinden utanma duygusu 2. Ayda anlamlı düzeyde azaldığı belirlendi (p=0.028), Gastrointestinal yaşam kalitesi indeksinde ise total olarak iyileşme saptandı (p=0.000).

Sonuç: Kolostomili hastaların yaşadıkları sorunlar kolostomi bakım hemşireliğinin eğitim ve desteği ile en kısa zamanda çözülmekte, çalışmada da gözlendiği gibi normal yaşantılarına dönmelerine ve yaşam kalitelerinin olumlu yönde etkilenmesine neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: stoma, yaşam kalitesi, kolostomi

Tablo 3. Hastaların Genel Yaşam Kaliteleri

Değişkenler	Min-Max	X±Ss	Min-Max	X±Ss	p
Kısa Form 36 (n=25)					
Fiziksel Fonksiyon	0-95	39±25.25	0-85	49.8±22.05	0.050
Fiziksel Rol Kısıtlığı	0-100	8±22.11	0-100	14.67±28.99	0.170
Ruhsal Rol Kısıtlığı	0-100	8±22.11	0-100	14.67±28.99	0.170
Enerji Düzeyi	5-100	41.42±26.54	15-85	51.4±16.68	0.030
Ruhsal İyilik Hali	16-96	53.44±23.03	16.4-88	61.36±17.77	0.123
Sosyal Fonksiyonlar	0-100	59±28.76	0-100	62.2±24.24	0.517
Ağrı	0-87.5	42.1±28.31	0-100	63.6±27.10	0.002
Genel Sağlık	10-80	44.24±15.26	25-85	50.04±14.33	0.147

Tablo 4. Hastalığa İlişkin Yaşam Kaliteleri

Değişkenler	n	Min-Max	X±Ss	Min-Max	X±Ss	p
Gastrointestinal Yaşam	25	15-112	72.76±28.68	21-120	93±20.90	0.000
Kalitesi İndeksi Anal İnkontinans Yaşam Kalitesi Değerlendirme Formu						
Yaşam Tarzı	25	1-4	2.54±1.01	1-4	2.64±0.93	0.530
Davranış	25	1-4	2.46±1.02	1-4	2.32±0.89	0.369
Depresyon	25	1-4	2.33±1.01	1-4	2.38±0.91	0.382
Utanma	25	1-4	2.77±0.94	1-4	3.17±0.79	0.028

HPB-21

Ameliyat Öncesi Dönemde Stoma Bölgesinin İşaretlenmesi

Çağlayan Ateş
Gatf Eğitim Hastanesi, Başhemşireliği, Ankara

Stoma bakım hemşireliğinde, ameliyat öncesi dönemde stoma bölgesinin işaretlenmesi en önemli hemşirelik girişimlerinden biridir. Stoma bakım hemşiresinin olmadığı durumlarda bu işlem ameliyatı yapacak kolorektal cerrah tarafından yapılmalıdır. Stoma bölgesinin işaretlenmesi ameliyat sonrası dönemde stomal komplikasyonların görülme oranını azaltmaktadır. Uygun bölgeye açılmayan stoma torba/adaptör sisteminden sızıntılara, cilt komplikasyonlarına neden olmakta, maliyeti arttırmakta ve bireyin yaşam aktivitelerini etkilemektedir. Stoma bölgesinin işaretlenmesi sırasında birey sorularına yanıt bularak stomayla yaşama hakkında bilgilenmiş, stoma bakım ürünlerini tanımış ve psikososyal açıdan desteklenmiş olur. Böylelikle birey stoma bakımını üstlenir, bireyin stomaya uyumu ve yaşam kalitesi artar.

Anahtar Kelimeler: Stoma bakım hemşireliği, stoma bölgesinin işaretlenmesi,ameliyat öncesi dönem

HPB-22

Stoma Komplikasyonları

Senem Güneş, Mehmet Can Aydın, Ahmet Cem Esmer, Cemalettin Kaan Mansıroğlu
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Stoma komplikasyonları insidansı %14-79 arasında değişmektedir. Özellikle cilt problemlerini komplikasyon olarak kabul etmeyen serilerde

insidans düşük gözlenmektedir. Stomanın tipi ve yeri komplikasyonları direkt olarak etkilemekte olup, en yüksek komplikasyon loop ileostomide (kolostomi ve uç stomada daha az) görülmektedir. Cerrahi teknik ilerlemeler, stoma bakım malzemelerinin geliştirilmesi ve stoma bakımının bu konuda özelleşmiş stomaterapi hemşireleri tarafından yapılması komplikasyon oranlarında önemli düşüş sağlamıştır.
Amaç: Bu çalışma stoma komplikasyonları ve bu komplikasyonların önlenmesi ve en aza indirgenmesinde stoma terapi hemşirelerinin yeri ve önemini vurgulamak amacıyla yapıldı.
Gereç ve Yöntem: Literatür taraması yapılarak stoma komplikasyonları ve stoma terapi hemşirelerinin komplikasyonları önleme ya da en aza indirgemedeki rolleri ile ilgili veriler incelendi.
Bulgular: Komplikasyonlar görülme zamanı açısından erken komplikasyonlar (ilk 3 ay içinde) ve geç komplikasyonlar olarak ayrılmaktadır. Stoma komplikasyonlarının araştırıldığı literatürdeki en geniş veri 1616 vakayı kapsayan, 20 yıllık periyodu içine alan Park ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadır. Çalışmada %28 erken (ilk 1 ay) ve %6 geç dönemde olmak üzere toplam %34 komplikasyon oranı bildirilmiştir. Komplikasyonları etkileyen bağımsız risk faktörleri olarak yaş, kolorektal cerrah, stoma tipi ve preoperatif stoma yerinin belirlenmesi bulunmuştur. Cerrahi teknik ilerlemeler, stoma bakım malzemelerinin geliştirilmesi ve stoma bakımının bu konuda özelleşmiş stomaterapi hemşireleri tarafından yapılması komplikasyon oranlarında önemli düşüş sağlamıştır (3).
Sonuç: Stoma açılan hastalarda komplikasyon gelişmemesi ya da komplikasyon oranlarının en aza indirgenmesi cerrahi teknik, bilgi, beceri kadar etkin ve nitelikli hemşirelik bakımının bütüncül ilkeler kapsamında planlanıp uygulanması ve stoma terapi hemşireleriyle işbirliği içinde olunarak hastaların taburculuk ve evde takip ve bakımlarının düzenli aralıklarla yapılmasıyla doğrudan ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, stomalı hasta, stomaterapi hemşiresi

HPB-23

Basınç Ülserleri- Olgu Sunumu

Senem Güneş, Mehmet Can Aydın, Hakan Tezer
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışma, basınç ülseri gelişen hastaya uygulanan yara bakımının sunulması amacıyla yapıldı.
Olgu: 60 yaşındaki erkek hasta koledok eksplorasyonu ameliyatı yapılmak üzere genel cerrahi servisine yatırıldı. Ameliyat öncesi işlem ve hazırlıkları tamamlanan hastanın daha önceden SVH öyküsünün olması nedeniyle anestezi yoğun bakım koşullarında takip edilmek üzere ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesine alınan hasta 27 gün yoğun bakım ünitesinde yattı. Yoğun bakımda vital bulguları stabil, extübasyonu tolere edebilen hasta servisimize transfer edildi. Hasta servise kabul edildiğinde gluteal bölge de II. Evre basınç ülseri ve eklem yerlerinde I. Evre basınç ülserleri mevcuttu. Yoğun bakımda çinko oksitle kapatılmış yarası vardı. Serviste değerlendirildikten sonra debritman gerektirmeyen yara temizlenerek silverdin, bactigras ve bariyer spreyle bakımı yapıldı. Yaklaşık 10 günde büyük ölçüde iyileşme gözlendi. Eklem yerlerindeki I. Evre basıç ülserleri tamamen kapandı.
Sonuç: Basınç ülserleri tüm dünyada sağlık bakım kurumlarında önemli bir problem olarak belirtilmektedir. Çünkü basınç ülserleri, hastanın yaşam kalitesini etkilemekte ve sağlık bakım maliyetini arttırmaktadır. Basınç ülserlerinin önlenmesi uygulanan hemşirelik bakımı ile doğrudan ilişkilidir. Sigara içme, kan glikoz düzeyinin yükselmesi, hastalığın ciddiyeti, kuru cilt, vücut ısısının yükselmesi, kan vizkositesinin artması, kan basıncının azalması basınç ülserlerinin gelişmesinde etkili nedenler arasında olsa da temel neden basınçtır. Basıncı önlemek ise hemşirelik bakımıyla doğrudan ilişkilidir. Basınç ülseri gelişen hastaların bakım ve takibinin düzenli olarak yara bakım hemşireleri tarafından yapılması oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde, basınca bağlı gelişen yaranın erken iyileşmesinde ve hastanın

uzun süre hastane de yatmasını önleyerek hastane enfeksiyonlarından koruyucu etkisiyle hastanın yaşam kalitesini arttırarak daha konforlu bir yaşam sürmesini sağlar.

Anahtar Kelimeler: Basınç ülserleri, hemşirelik bakımı, yara bakımı

HPB-24

Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İnsizyon Yeri Yara İyileşmesine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi

Yeliz Sürme, Pınar Tekinsoy Kartın, Gülsüm Nihal Güleser
Erciyes Üniversitesi Hemşirelik Anabilimdalı, Kayeseri

Cerrahi servislerinde en sık karşılaşılan yara türü insizyon yaralarıdır. Cerrahi girişimlere bağlı gelişen yara komplikasyonları ise morbiditenin önemli nedenlerinden birisidir. Bu komplikasyonların erken dönemde saptanıp gerekli önlemlerin alınmasında hemşirelere sorumluluk düşmektedir. Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kayseri il merkezindeki kamu ve özel hastanelerin cerrahi servislerinde çalışan 369 hemşire oluşturmuş, araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden 311 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek ve uzman görüşü alınarak hazırlanan anket formuyla 01.09.2012-01.11.2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada etik kurul onayı, araştırmanın yapılacağı hastanelerden kurum izni ve araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü onam alınmıştır. Veri toplamada kullanılan anket formu; hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren 19, yara iyileşmesine yönelik bilgi düzeylerini ölçen 20, uygulama sıklığını değerlendiren 21 sorudan oluşmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü varyans analizi ve bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Hemşirelerin yara iyileşmesine ilişkin bilgi puan ortalaması 62.0±8.4 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça bilgi puan ortalamalarının arttığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bilgi puan ortalaması ile yaş, cinsiyet, çalışılan kurum ve servis gibi tanıtıcı özellikler arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin neredeyse yarısından fazlasının yara iyileşmesine yönelik uygulamaları düzenli olarak yaptığı, yara bakımına ilişkin taburculuk eğitimi uygulamalarını düzenli olarak yapmadığı tespit edilmiştir.
Sonuç olarak araştırmada cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin insizyon yeri yara iyileşmesine yönelik bilgi ve uygulamalarının istendik düzeyde olmadığı bulunmuştur.
Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelere mezuniyet sonrası dönemde konu ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve kliniklerde cerrahi yara bakımı protokollerinin oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Cerrahi yara iyileşmesi, Bilgi düzeyi, Uygulama sıklığı

HPB-25

Stomaterapi Ve Yara Bakım Ünitesi (Yeni Bir Ünite)

Atilla Çelik, Fatih Çelebi, Mehmet Atasoy
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Stomaterapi ve yara bakımı ünitemiz kolostomi, ileostomi, ürostomi ve yara bakım hizmetleri için hasta ve yakınlarına eğitim, danışmanlık, bakım hizmeti vermek için ekim 2014 tarihinde kurulmuştur..Ünitemize hastanemizin diğer kliniklerinden ve diğer hastanelerden stoma açılması öncesi ve sonrası hasta ve yakını başvurusu mümkün olup hasta memnuniyetini ve bakımında kalitenin artırılmasını amaçlamaktayız.Yara bakımı açısından ise şimdilik sadece kliniğimiz hastalarına hizmet vermekteysekte multidispliner bir yara konseyi çalışmalarımız bitmek üzeredir. Ülkemizde stomalı hastaların yaşam kalitelerini artırıcı çalışmaların başında; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ

öncülüğünde Türkiye'de ilk Stomaterapi Ünitesi'nin açılmıştır.Ünitemiz türkiye de 18.,istanbulda 6. merkezdir.
Dünya'da bağırsak kanseri sıklığının artması ile her yıl stoma açılan kişi sayısı da artıyor. Avrupa'da yılda stoma açılan vaka sayısı 400-500 bin civarındadır. Sağlık Bakanlığı'nın istatistiklerine göre, ülkemizde kolorektal kanserler erkeklerde dördüncü (%20.8), kadınlarda üçüncü (%13.5) sırada yer alıyor. Ancak kurumların kendi kayıtları dışında ülkemizde istatistikler yetersiz olduğu için stomalı birey sayısı kesin belli değildir.Ünitemiz açılmadan önce kliniğimizde 2014 yılı içinde 67 stoma açılmıştır.Ünitemiz fiziksel açıdan 25 m2 muayene ve müdahale odası,20m2 hasta kabul ve eğitim odası, 6 m2 bekleme salonu ve 6 m2 müşahade odası ve kullanıma uygun wc den oluşmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bağcılar, ileostomi, kolostomi, stoma, yara bakımı

HPB-26

Yaşlı Bireylerde Kolostomi ve İleostomi Bakımı

Zeliha Özdemir, Burcu Duluklu, Sevilay Şenol Çelik
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Yaşın artmasıyla birlikte yaşlı bireylerde fonksiyonel bozukluklar, yetersizlikler ve kronik hastalıklar sık görülmektedir. Yaşlılık döneminde meydana gelen ölümlerin nedenleri arasında ikinci sırada kanserler yer almaktadır. Özellikle akciğer, mesane, prostat ve kolon kanserlerinin görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır.
Kolon kanserleri ve diğer bağırsak hastalıkları nedeniyle yaşlı bireylere ileostomi ve kolostomi (stoma) açılabilmektedir. Bu ameliyatlardan sonra hastalar fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşayabilmektedir. Yapılan bir çalışmada; stoma açılan yaşlı hastaların genç hastalara göre, daha uzun süre hastanede yattığı, bu hastalarda daha fazla postoperatif komplikasyon geliştiği ve 3 günlük mortalite oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca stoma özellikle yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve her yaşta korku verici bir cerrahi girişim olup, bireysel bir deneyimdir. Bazı yaşlı bireyler stomayla gençler kadar iyi baş edebilirken, artriti olan ya da önceden inme geçiren bazı yaşlı bireyler ise, stomayla baş etmede daha fazla zorluk yaşayabilirler. Stomalı yaşlı bireylerin yaşadıkları sorunlar arasında stoma nedeniyle kontrollerini kaybetme, aile ya da bakıcıya bağımlı olma ve ölüm korkusu yer almaktadır. Stoma uygulanacak yaşlı bireyin ameliyat öncesi, sonrası ve evde bakımında hemşirenin önemli görevleri bulunmaktadır. Yaşlı bireyin ameliyattan sonraki dönemde kendi bakımını özellikle torbayı değiştirme ya da boşaltmada gerekli olan beceriyi kazanmasını etkileyebileceği için, mental durumu, koordinasyonu, ellerini kullanma becerisi, gözlük ve ortopedik protezler gibi yardımcı araçları kullanma durumu değerlendirilmelidir. Hemşire, yaşlı bireyin bağımsız olarak kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi için yaşlılık döneminde meydana gelen fizyolojik değişiklikleri, yaşlı bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını, sahip olduğu kronik hastalıklarını ve stomasını dikkate alarak bakım verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı birey, kolostomi, ileostomi, hemşirelik bakımı

HPB-27

İleostomisi Olan Prematüre Bebeğin Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Ayşe Kabasakal[1], Ali Ay[2], Tuğba Altuntaş Yıldız[3]
[1]*Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara*
[2]*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara*
[3]*Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ankara*

Amaç: Bu olguda, mekonyum tıkacı nedeni ileostomi açılan prematüre bir bebeğin ekip işbirliği ile yapılan bakımına yer verilmiştir.
Olgu: Anne DA 30 haftalık gebe olup, plasenta previa totalis ve plasenta dekolmanı nedeniyle

sezeryan ile 1440 gr, APGAR skoru 4-8 bir erkek bebek doğurmuştur. Oligohidroamniyos nedeniyle intrauterine takibi olan BA bebek, prematuritesi nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmış, Santral Total Parenteral Nütrisyon (TPN) ve profilaktik antibiyotik tedavileri başlanmıştır. BA bebeğe doğumunun 6. gününde mekonyum ileusu tanısıyla ileostomi açılmıştır.
Bebek TPN ve anne sütü ile beslenmiştir. Bebeğin değerlendirmesinde, hipertermi (38,6 oC), ağrı [Neonatal Infant Pain Scale (NIPS): 5], takipne (60/dk) belirlenmiş; hastada uykusuzluk ve ajitasyon olduğu gözlenmiştir. Bebekte ileostomi içeriğinin cilt ile temasına bağlı olarak, peristomal cilt irritasyonu ve kanama komplikasyonları gelişmiştir. Bebeğe, sıvı elektrolit dengesizliği, hipertermi, ağrı, uykusuzluk, solunum biçiminde değişiklik, ineffektif beslenme örüntüsü, ebeveyn-bebek bağlılığında değişim tanılarına yönelik ekiple işbirliği içinde gerekli hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Ayrıca, ailenin bebeğin bakımına katılması sağlanmış, stoma bakımı konusunda eğitim verilmiş ve aile desteklenmiştir. Peristomal cilt problemlerine yönelik, koruyucu bariyer sprey, pudra uygulanmış, uygun torba adaptör sistemi kullanılmıştır. Sonuç: Sonuç olarak, stomalı çocukta gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi, erken teşhisi ve bakımda, çocuk ve ailenin yeni yaşama uyum sağlamasında, yaşam kalitelerinin artmasında hemşirelik bakımının oldukça önemli olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stoma bakımı, pediatrik hasta, hemşirelik bakımı

HPB-28

Stomaterapi Hemşireliği ve Önemi

Durucan Aydın, Hayal Zeybek, Akın Fırat Kocaay, Cihangir Akyol, Bülent Erkek, Ayhan Kuzu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Stomaterapi Ünitesi, Ankara

Giriş: Stoma ve yara bakım hemşiresi; temel lisans eğitimini tamamlamış, WCET (World Council of Enterotomaltherapists) ve/veya kendi ulusal meslek örgütleri tarafından tanınmış eğitim programından mezun olarak, yara, ostomi ve inkontinans sorunu olan bireye bakım verebilecek yeterliliğe sahip, "Yara Ostomi İnkontinans Hemşireliği Sertifikası" olan hemşiredir.
Stomalı bireyler dışında; yara, barsak fistülleri, inkontinans, beslenme tüpü ve çeşitli cilt problemleri olan bireylerin bakımıyla da ilgilenmektedirler. Türkiye'de stomalı bireylerin bakımına yönelik ilk stomaterapi ünitesi 14 Eylül 2000 tarihinde Gazi üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde açılmıştır.
Amaç: Stomaterapi hemşireliği, ameliyat öncesi bilgilendirme, stoma yeri tayini, işaretleme ve ameliyat sonrası stoma kontrolü, takibi, bakımı ve stomayla yaşam eğitimiyle stomalı bireylerin yaşam kalitesinin artmasını amaçlamaktadır.
Komplikasyonların önlenmesi eğitimi ve oluşan stoma komplikasyonlarının da bakım ve tedavisinin yapılmasını sağlamaktadır.
Bulgular: Stomaterapi ünitesine dış merkezden 2010-2015 yılları arasında 185 hasta stoma komplikasyonları ile başvurmuştur. Stomaterapi ünitemize dış merkezden en çok peristomal cilt problemleri nedeniyle başvurulmuş ve parastomal hernie, retraksiyon, prolapsus, metabolik sorunlar, barsak fistülleri de olan hastalarda gelmiştir. Sızıntı olması, adaptör/ torbanın yapışmaması şikâyetleriyle Ayrıca stomayı kabullenememe, psikolojik ve sosyal sorunlar nedeniyle de gelen stomalı bireylere de grup eğitimi ve terapilerine katılarak psikolojik destek sağlanmıştır.
Ünitemize stoma komplikasyonları nedeniyle gelen hastaların Stomaterapi hemşiresinden eğitim almadıkları tespit edilmiş; bakım, eğitim ve danışmanlık hizmeti sağlanmıştır.
Sonuç: Ülkemizde hastanelerin çoğunda ihtiyaç olmasına rağmen hala stomaterapi ünitesi ve hemşiresi bulunmamaktadır. Stoma komplikasyon-larının tedavisi ve bakımı, önlen-mesinden daha zor ve pahalı olmaktadır. Stoma-terapi hemşiresi tarafından eğitim verilmemiş olan hastaların sorunları ve stoma komplikasyon-larında stomaterapi ünitesine olan ihtiyacı belirlemektedir.

Anahtar Kelimeler: Stomaterapi hemşireliği, Stomaterapi ünitesi, Stoma komplikasyonları

HPB-29

Stoma Komplikasyonları Olgu Sunumu

Senem Güneş, Hem. Demet Yılmaz
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu olgu sunumu, loop ileostomi açılan ve sonrasında komplikasyon olarak prolapsus gelişen hastanın değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Olgu: 60 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı ve kabızlık şikayetleriyle acile başvuruyor. Acil serviste yapılan kan tahlilleri ve görüntülemeleri sonucunda kolorektal cerrahi polikliniğine yönlendiriliyor. Polikilnikte yapılan tetkik ve görüntülemeleri incelenen hastaya kolonoskopi planlandı. Kolonoskopi işlemi sonucunda Rektum CA ön tanısı alan hasta genel cerrahi kliniğine yatışı yapıldı. Genel cerrahi kliniğinde ameliyat öncesi işlem ve hazırlıkları tamamlanan hastaya, yapılan terktik ve görüntülemeler sonucunda ameliyat planlandı. Ameliyatta hastaya Low Anterior Rezeksiyon ve Loop İleostomi açıldı. Genel durumu iyi ve vital bulguları stabil olan hasta ameliyat sonrası 5. Günde taburcu edildi. Ameliyat öncesi stoma bölgesinin işaretlenmesi ve ameliyat sonrası düzenli takip ve bakımı stoma terapi hemşiresi tarafından yapılan hastanın taburculuk sonrası evde yaşayacakları sorunlar, uygun beslenme ve gerektiğinde ulaşabilecekleri iletişim numarası verilerek hastanın bu dönemde yaşayacağı stres ve endişenin en aza indirgenmesi sağlandı.
Sonuç: Kolorektal kanser tanısı almış, stoması olan ve olmayan hastalarda görülen komplikasyonların önlenmesi, etkin ve nitelikli bakımın bütüncül ilkeler doğrultusunda planlanıp uygulanması, hasta ve ailesinin stoma terapi hemşireleriyle işbirliği içinde olmasıyla doğrudan ilişkilidir.. Stomaterapinin temel amacı; yara, ostomi ve inkontinens problemi olan bireyin problemlerini çözmek, bireyi sorunları ile baş edebilecek yeterliliğe getirmek ve sınırları ölçüsünde üretken, kaliteli bir yaşam sürdürmesini sağlamaktır. Stomaterapide temel felsefe, stomayı gaitanın dışarı atıldığı bir açıklık olarak değil, kişinin normal yaşantısını sürdürebilmesi için cerrahi olarak oluşturulan yeni bir organ gibi görmektir. Bu bakış açısıyla stomaterapide, hastanın en hızlı şekilde kendi bakımını üstlenmesi ve kaliteli bir yaşam sürdürmesi hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanserler, stoma komplikasyonları, stoma terapi hemşireliği

HPB-30

Stoma Hemşiresinin Cerrahideki Yeri ve Önemi

Senem Güneş, Demet Yılmaz, Mehmet Can Aydın, Cemalettin Kaan Mansıroğlu, Ahmet Cem Esmer
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Literatürde dünya genelinde tüm kanserler içinde en yaygın ölüm nedeninin kolorektal kanserler (%8) olduğu belirtilmektedir. Kolorektal kanser tanısı alan ve bağırsak stoması ile sonuçlanan olgu sayısı her yıl bir milyona ulaşmaktadır. Mesane kanserinin ise tüm dünyada %5.7 oranında görüldüğü ve bunun %2.2'sinin ölümle sonuçlandığı bildirilmek-tedir.
Amaç: Bu çalışma, stoma terapi hemşirelerinin cerrahi servislerindeki yeri ve öneminin vurgulanması amacıyla yapıldı.
Gereç ve Yöntem: Literatür taraması yapılarak stoma terapi hemşirelerinin görevleri ve hasta üzerindeki etkileriyle ilgili veriler incelenerek klinik deneyimlerimizle bütünleştirilerek yapıldı.
Bulgular: Avrupa'da 2006 yılında toplam stoma açılan olgu sayısı 412,900'ü. İngiltere'de her yıl 13.000'den fazla hastaya stoma açılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın istatistiklerine göre, ülkemizde kolorektal kanserler, erkeklerde dördüncü (%20.8), kadınlarda üçüncü sırada (%13.5) yer almaktadır. Kanser tanısı almış, stoması olan ve olmayan hastaların yaşadıkları psikolojik ve sosyal sorunlar üzerine yapılmış çalışmaların sonuçlarına göre; depresyon, yalnızlık, intihar düşüncesi, benlik saygısında azalma ve cinsel sorunların stoması olan hastalarda önemli oranda yüksek olduğu belirlenmiştir(1). Stomaterapi ileostomi, kolostomi ve üriner diversiyon açılan hastalara yönelik uzmanlaşmış bakım olarak tanımlanmaktadır. Temel

amacı; yara, ostomi ve inkontinens problemi olan bireyin problemlerini çözmek, bireyi sorunları ile baş edebilecek yeterliliğe getirmek ve sınırları ölçüsünde üretken, kaliteli bir yaşam sürdürmesini sağlamaktır.
Sonuç: Stomaterapi diye adlandırılan rehabilitasyon süreci; hasta ve ailesini ameliyata ve ameliyattan sonraki yaşantılarına ilişkin bilgilendirme, ameliyat öncesi stoma bölgesinin belirlenmesi, komplikasyonların önlenmesi ve bakımı, psikolojik destek sağlama, ilgili teknik becerilerin kazandırılması, stoma bakım ürünlerinin doğru kullanımı ve hastaların periyodik takibini içermektedir. Bu da stoma terapi hemşirelerinin etkin ve nitelikli hemşirelik bakımını bütüncül ilkeler kapsamında planlayıp uygulanmasıyla doğrudan ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi tedavi, stoma, stoma terapi hemşireliği

HPB-31

Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri Etik İlkeleri

Zehra Göçmen Baykara[1], Ayişe Karadağ[2]
[1]*Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara*
[2]*Koç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul*

Mesleki etik kodlar, meslek üyelerinin yapmaları gereken "iyi"leri ya da "doğru"ları belirler. Böylece etik kodlar, meslek üyelerinin yapmamaları gereken eylemlere de işaret eder. Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri'nin (SYBH) Dünya Enterostomal Terapistler Konseyi tarafından belirlenen etik ilkeleri mevcuttur. Ancak hemşirelerin rol ve işlevlerini yerine getirirken pek çok etik problemin yaşandığı bu özel alana ilişkin ulusal düzeyde etik ilkeler bulunmamaktadır.
Bu bağlamda Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği, 5. Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri Toplantısı (2013)'nın üç çalıştay konusundan birisini "Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri Etik İlkeleri"ni geliştirmek olarak belirlenmiştir.
Çalıştay grubu, çalıştay öncesinden ilgili literatürü tarayarak gerekli bilgi ve kaynakları elde etmiştir. Bir günlük çalıştay'da ulusal ve uluslararası yasalar, yönetmelikler, bildirgeler, meslek etik kodları temel alınarak Etik ilkelere ilişkin taslak oluşturulmuştur. Bu taslak, çalıştay sonrasında grup üyeleri tarafından elektronik ortamda paylaşılarak son şekli verilmiştir. Çalıştayda altı Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi görev almıştır. Bu hemşirelerden birisi aynı zamanda "Tıp tarihi ve etik" alanında uzmandır. Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri Etik İlkeleri; hasta haklarına, hasta hakları bildirgelerine, Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin Etik Kodları'na, Türk Hemşireler Derneği'nin Etik İlke ve Sorumluluklar metnine, Dünya Enterostomal Terapistler Konseyi'nin Hemşirelik Uygulama Kodlarına ve Uluslararası Ostomililer Birliği'nin hazırladığı Ostomili Bireylerin Hakları'na dayanılarak hazırlanmıştır. Etik ilkelerin son şekli; etik alanında uzman üç öğretim üyesinin görüşüne sunulmuş ve önerileri alınmıştır. Etik ilkeler metni ayrıca, Türkçe dil bilimi açısından alanında uzman bir öğretim üyesi tarafından incelenmiş ve düzeltilmiştir. Bu sunuda, alana katkı sağlaması amacı ile etik ilkelerin geliştirilmesi süreci ve ilkeler metin içeriği paylaşılacaktır

Anahtar Kelimeler: Stoma ve yara bakım hemşireleri, etik ilkeler

HPB-32

Temel Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Kursu'na Katılan Kursiyerlerin Profili

Ayişe Karadağ[1], Zehra Göçmen Baykara[2], Deniz Öztürk[3], Seval Hanönü[2]
[1]*Koç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul*
[2]*Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara*
[3]*Başkent Üniversitesi, Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, Ankara*

Amaç: Araştırma, Gazi Üniversitesi tarafından düzenlenen Temel Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Kurslarına katılan kursiyerlerin profilinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.
Yöntem: Araştırmanın evrenini, 2001-2014 yılları arasında düzenlenen Temel Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Kurslarına katılan, kursiyerlere ilişkin

"bilgi formu" ve "kurs değerlendirme formu"nu dolduran tüm kursiyerler oluşturmuştur. Temel Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Kursiyerlerine ilişkin formlar beşinci kurstan itibaren güncellenmiştir. Bu bağlamda ilk dört kursa katılan 57 kursiyerin verileri çalışma kapsamına alınmamıştır. Böylece 5-12. kurslara katılan toplam 261 kursiyerin verileri araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 20,0 paket programı ile değerlendirilmiş, verilerin frekans ve yüzdelik dağılımları hesaplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kursiyerlerin %47,5'i lisans mezunu olup yaş ortalamaları 32'dir. Kursiyerlerin ortalama 10,5 yıldır hemşire olarak görev yaptığı, %68,2'sinin ise ortalama 5 yıldır stomalı bireylerle çalıştığı belirlenmiştir. Kursiyerlerin, %51'i üniversite hastanesinde, %41,8'i genel cerrahi servisinde çalışmaktadır. Kursiyerlerin yalnızca %17,1'i kurumlarında stoma ve yara bakımının stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından yapıldığını ifade etmiştir. Kursiyerler; stomalı bireylere iyi bakım vermek (%59), stoma bakımında uzmanlaşmak (%29) ve stoma ve yara bakım ünitesi kurmak (%12) amaçlarıyla bu kurslara katıldıklarını belirtmişlerdir. Kursiyerler; kursun verimli olduğunu, öğrendikleri bilgileri kliniklerinde uygulayabileceklerini ancak kurs süresinin uzatılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Sonuç: Temel Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Kursu'na katılan kursiyerlerin bu alandaki bilgilerini arttırmak istediği ve bu amaçla stomalı bireylerle çalışan hemşirelerin stoma bakımına ilişkin bilimsel programlara katılımlarının arttırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Temel Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Kursu, kursiyer, tanıtıcı özellikler

HPB-33

Kolorektal Cerrahi Sonrası Hasta Bakım Süreci

Gizem Dilan Ergül[1], Saniye Dündar[1], Berrin Bulut Çepni[2], Emre Balık[3]

[1]*Koç Üniversitesi Hastanesi Cerrahi Servis Sorumlusu, İstanbul*
[2]*Koç Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi, İstanbul*
[3]*Koç Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Kolorektal kanser nedeni ile uygulanan cerrahi sonrasında hasta bakımının planlanıp sürdürülmesi ve gelişebilecek komplikasyonların teşhis edilerek uygun tedavinin belirlenmesi bütüncül bir yaklaşımla mümkündür. Bu olgu kolorektal cerrahi sonrası bütüncül yaklaşım ile hasta bakım sürecine bir örnektir.

Olgu: 18 yıldır ülseratif kolit tanısı olan 49 yaşındaki A.S idrar yanması şikayeti ile Eylül 2014 de başvurduğu hastanede saptanan rektum kanserine yönelik uzun dönem neoadjuvan kemoradyoterapi tedavisini aldı. 8 hafta radyoterapi etkisinin gerçekleşmesi için beklenen hasta Koç Üniversitesi Genel Cerrahi polikliğinde değerlendirildi ve ameliyat kararı alındı.

Ameliyat öncesi dönemde anestezi ekibi tarafından değerlendirildi. Gerekli bilgilendirme sonrası onamların alınmasını takiben hastaya laparoskopik aşağı anterior rezeksiyon ve saptırıcı ileostomi ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası erken dönemde gelişen kanama nedeniyle kan transfüzyonu yapılmasına rağmen düzeltilemeyen sıvı açığının kapatılması için kristalloid ve kolloid infüzyonları yapıldı. Oral gıda almasına rağmen stomasının çalışmaması nedeniyle stoma entübe edildi. Ameliyat sonrası 5. günde batın distansiyonu nedeniyle hastaya nazogastrik tüp takıldı. Hastanın rektal muayenesinde anaerobik koku saptanması üzerine hastaya ameliyat sonrası 6. günde kolonoskopi yapıldı. Anastomoz hattını içine alan inen kolon segmentinde iskemi saptandı ve hasta ikinci kez ameliyata alındı. Hastanın çıkan kolonu ile anüsü arasında yeniden anastomoz oluşturuldu. Ameliyat sonrası 48 saat yoğun bakım ünitesinde takibi yapılan hasta daha sonra servise alındı. Ateş yüksekliği nedeni ile enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istendi ve antibiyotik tedavisi düzenlendi. Son ameliyatın 2. gününde hastanın bağırsak sesleri hipoaktifti. Stomaya foley sonda yerleştirildi ve az miktarda ince bağırsak içeriği gelmeye başladı. Stoma hemşiresi tarafından stoma bakımı ve eğitimi verildi. 4. günde karın distansiyonu nedeniyle yeniden batın bt işlemi yapıldı ve özellik saptanmadı. Bunun üzerine stomadan girilerek enteroskopi yapıldı. İleum içinde bol dışkı görülen hastanın stoması işlem sonrası çalıştı. 7. günde nazogastrik tüp çekildi. Diyetisyen hastayı

değerlendirerek enteral mama takviyesine başlandı. Son ameliyatının 12. gününde ateşlerininin devam etmesi üzerine yeniden batın ve toraks bt çekildi. Karın içi sıvı koleksiyonları radyoloji ekibince drene edildi. Bu dönemde depresif davranışlar ve uyku bozuklukları nedeniyle hastaya pskiyatri konsültasyonu istendi ve tedavisi düzenlendi. Ameliyat sonrası 14. günde anastomoz hattının kontrolü amacıyla kolonoskopi yapıldı ve anastomozda kaçak olmadığı belirlendi. TPN kesildi. Stoma aktif çalışmaya devam etti. Ameliyat sonrası 18. günde genel durumu iyi olan hasta cerrahi polikliniğe kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Sonuç: Hastanın hemşireleri tarafından planlanan hemşirelik tanıları; Ostomi bakımının günlük yaşam aktivitesine katılması konusunda bilgi eksiliğine bağlı kendi sağlığını etkisiz yönetme riski, Fazla sıvı kaybına bağlı sıvı-volüm eksikliği, Öz-bakım yönetiminin karmaşıklığına bağlı etkisiz başetme, Cerrahi girişime bağlı hipertermi, İmmobiliteye ve ağrı tedavisine bağlı etkisiz solunum örüntüsü, Anksiyete tepkisi ve çevresel değişimlere bağlı uyku örüntüsünde rahatsızlık, Oluşan komplikasyonlara bağlı anksiyete, Ağrı ve cerrahiye bağlı aktivite intoleransı. Kolorektal cerrahi sonrası hastada gelişen komplikasyonlar, güvenli cerrahi teknik kullanımı ve tüm ekip üyelerinin işbirliği içerisinde çalıştığı hasta bakımı süreci ile en aza indirgendi. Bu süreçte komplike duruma gelen hastanın fizyolojik ve psikolojik tüm gereksinimlerinin belirlenmesi ve disiplinler arası iletişimin sağlanması konusunda hemşireleri önemli rol oynadı.

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

XV. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi Programı

Türk Kolon ve Rektum Cerrahi Derneği'nin görevi

Türk Kolon ve Rektum Cerrahi Derneği'nin amacı; üyelerinin uzmanlık alanlarındaki haklarının korunması ve geliştirilmesini sağlamak ve kolorektal cerrahi alanında topluma sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunmaktır. Kolorektal cerrahi alanında eğitim ve araştırma etkinlikleri düzenlemek, hasta bakım standartları ve ulusal politikaların oluşturmasına katkıda bulunmak, toplumun kolorektal hastalıklardan en etkin biçimde korunması ve hastaların en etkin biçimde tedavi edilmeleri için çalışmalar yapmaktır. Kolorektal cerrahi uygulamalarının standartlarını belirlemek derneğin amaçları arasındadır. Dernek eğitim, araştırma, hasta bakımı, halk sağlığı dallarında sorumluluk alarak davranış göstermektedir.

Kongrenin Amacı:

Türk Kolon Rektum Cerrahi Derneğinin asıl amacı hasta bakımını, gelişmiş ve son yenilikleri içeren bilgiler ile donanmış bir cerrah tarafından yapılmasını sağlamak ve idame ettirebilmektir. Bunun için cerrahta maharet, profesyonel performans, çok disiplinli olarak hastalığın tanı tedavi ve takibinin sağlanması üzerine çalışma azmi olmalıdır. Bu azimde olan cerrahlar için eğitim ve kendi kendini sorgulama derneğin yegane ulaşılması gereken hedefleridir.

Bu kongrenin bilimsel içeriği yukarıda belirtilen katılan cerraha detayı ile ve en yeni bilgilerin verilmesi fikri üzerine kurulmuştur. Tüm panel, sempozyum ve konferansların asıl amacı kolon, rektum ve anüs hastalığı olan kişilerde bakım kalitesini artırmak içindir.

Bu kongrenin anahatlar, özet bölümünde aşağıdaki maddelerin katılan cerrahalar tarafından yerine getirilebileceği akılda tutulmalıdır.

1. Kolon ve rektum'un malign ve selim hastalıkları ile alakalı yeni bilgileri edinmek, konular üzerinde yapılmış en son çalışma ve araştırmalar hakkında bilgi sahibi olmak,
2. Halihazırda kolon rektum hastalıkları için kullanılan tanı ve tedavi yaklaşımlarını incelendiği kadarıyla tam manasıyla özümsemek, anlamak,
3. Katılan cerrahlara kolon ve rektum hastalıkları ile karşı karşıya geldiklerinde öğrendiklerini uygulayabilecek özgüveni kazandırmak,
4. Kolon rektum ve anüs hastalıklarında tanı ve tedavi aşamalarında çok-disiplinli çalışmanın kural ve yollarını tanıtmaktır

Bu kongre TTB tarafından STE kredisi ile kredilendirilmektedir. Aynı zamanda katılımcılar her konferans ve gereken aktiviteler için öğrenim hedefleri ve aktivitenin amacını ilerleyen sayfalarda bulacaklardır.

Kongre Tarihi ve Yeri

15. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi - 8. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 19 - 23 Mayıs 2015 tarihleri arasında Belek Susesi Otel, Antalya'da gerçekleştirilecektir.

Sürekli Tıp Eğitimi (STE) Kredilendirmesi Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafında kongre kredilendirilecektir. Takiben TTB'nin kongre sırasında tüm standlarda bulunan formunu doldurmanız gerekmektedir. Kredilendirme işleminizin yapılması maksadıyla kongre sırasında size dağıtılan konferans ve sempozyumları tek tek değerlendireceğiniz formları doldurmanız gerekir. Fakat bu formların doldurulması STE kredilendirmeniz için yeterli olmayabilir. Bu nedenle Türkiye Cumhuriyeti kimlik numaranızı kullanarak www.ttb.org.tr adresinden

kredi notunuzu ve bunun karşılığı olan kongrede katıldığınız toplantıların görüntülendiği web sayfası üzerinde kontrol etmeniz gerekmektedir.

Kongrenin Dili

Kongrenin resmi dili Türkçe'dir. Kongre süresince çeşitli salonlarda program doğrultusunda Türkçe'den İngilizce'ye, İngilizce'den Türkçe' ye simultane çeviri yapılacaktır.

Kongre Alanı

Kongre Antalya, Susesi Otel'de yapılacaktır. Bu otelin kendi içerisinde ayrı olarak bulunan ve çok seçenekli kongre ve toplantı yapılabilecek farklı mekanları bulunmaktadır. Bunlar arasında toplantılar için ayrılan yerler dışında tıbbi malzeme ve ilaç firmalarının kendi ürünlerini tanıtacakları ve/veya farklı sunumlar yapacakları kendilerine ayrılmış olan alan bulunmaktadır. Sergi alanı tüm kongre boyunca açık olacaktır.

Kongre Öncesi Eğitici Kurslar

Kongre çerçevesinde, Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği eğitici kurslar düzenlenmiştir. Kurslar STE kredisi ile kredilendirilecektir. Kurs kayıtları başlamıştır. Katılım için kongre web sayfasından online erişim ile kayıt yapılabilmektedir. Kurslar için gereken ücret aynı web sitesi üzerinden ödenebilmektedir.

Çıkar Çakışması Deklerasyonu

Dernek kararı olmak üzere sunumlar yapılırken (her türlü sunum sırsında , sözlü sunumlarda sunumun başında, poster sunumlarında ise sorulduğundan bildirmek kaydı ile) çıkar çakışması ile alakalı bilgiler verilmelidir.

Otel Rezervasyonu,

Bu ve kayıt ile ahlaklı olarak www.kolonrektum2015.org web adresinde adım adım ilerleyen bir kaskat menü bulunmaktadır. Onu takip ediniz. Durumunuz ile alakalı bir sorununuz olursa arayarak iletişime (aşağıdaki web, email ve telefon numaralarından olmak üzere kullanabilirsiniz.

Kişisel Özel Gereksinim Bildirimi

Kongrede katılımcılar arasında rutin aktivasyonu ve kongre faaliyetlerini kısıtlayacak ya da etkileyecek durum içerisinde olan ve yardıma ihtiyaç duyan sayın üyelerimiz/katılımcılarımız durumları ile alakalı olarak kongre sekreteryası ile verilen iletişim yolu üzerinden irtibat kurmalıdır.

İletişim:

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği Web Sitesi: http://www.tkrcd.org.tr/, www.kolonrektum2015.org
Yara, Ostomi, İnkontinans Hemşireleri Derneği; http://www.yoihd.org.tr

Kolon-Rektum-Anüs hastalıkları üzerinde çalışan ve/veya sertifiye olmuş olan kıymetli cerrahi uzmanları, Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneğine üye olunuz
www.tkrcd.org.tr

Kongre Öncesi Kurslar

19 Mayıs 2015; 13:30 - 17:00

1. Laparoskopik kolorektal cerrahi kursu
Koordinatör: Dr. İsmail Hamzaoğlu-Dr. Bilgi Baca
2. Cerrahlar için radyolojik görüntüleme ve anorektal pelvik taban eğitimi, anorektal ultrasonografi kursu
Koordinatör: Dr. Adil Baykan-Dr. İlker Sücüllü
3. Cerrah için temel endoskopi-kolonoskopi eğitimi kursu
Koordinatör: Dr. Uğur Sungurtekin - Dr.Sümer Yamaner
4. Kolorektal cerrahi anatomi kursu
Koordinatör: Dr Ayhan Kuzu
5. Kolorektal cerrahide TEO-TEM-TAMIS-NOTES uygulamaları kursu
Koordinatör: Dr. Sezai Demirbas-Dr. A Emre Canda
6. Kolorektal cerrrahide robot kullanım eğitimi kursu
Koordinatör: Dr. Oktar Asoğlu-Dr. Emre Balık
7. Kolorektal cerrahide anastomoz ve teknikleri eğitim kursu
Koordinatör: Dr. Mustafa Öncel
8. Temel stoma eğitimi kursu
Koordinatör: Dr. Tahsin Çolak-Dr. Ayişe Karadağ

Kongre öncesi yapılacak kurslarda amaç; katılacak cerrahların uygulamaları tanıması, pratik yaparak uygulaması ve sonuçlarının irdelenmesini dinleyerek öğrenmesidir.
Kurslar mümkün olduğunca pratik kısımları el becerisi eğitimine açık ve/veya görsel iletişim malzemelerinin bol olarak kullanıldığı bir öğretim şeklinde yürütülecektir.
Kurs uygulaması mümkün olduğunca teorik ve pratik kısımlar olarak ikiye ayrılacak ve teorik bölüm içinde aktarılanların pratik bölümde katılan kursiyerler tarafından yapılması istenecek, uygulama ve zorlukları, çözüm anahtarları anlatılacaktır.

Profesör ile kahvaltı
20 Mayıs 2015; 07:00-07:55

1. Obstrüktif defekasyonda algoritma
Dr. Liliana Bordeianu, Dr. Neriman Şengül
2. Uluslararası Kolorektal Board sınavlarına nasıl hazırlanılır
Dr. Mustafa Öncel
3. Rektal kanserin non-operatif tedavisi
Dr. Ayhan Kuzu
4. Stoma komplikasyonları
Dr. Tahsin Çolak

Bu toplantının sonunda katılımcıdan beklenen ilgilenerek dinlediği toplantıdaki sorunu tanımlayabilmesi ve ikinci olarak ta bu bölümde tanımladığı durum için yapılan tedavi ve seçenekleri ile alakalı tartışmayı anlamış olmalıdır.

Selim Anorektal Hastalıklar Tartışmalı Paneli (Olgular Eşliğinde)
20 Mayıs 2015; 8:00-10:15

Moderatör: Dr. Sümer Yamaner
Katılanlar: Dr. Sezai Leventoğlu, Dr. Gökhan Çipe, Dr. Hovsep Hazar, Dr. Feza Karakayalı, Dr. İlker Sücüllü. Dr. Keşşaf Aşlar

Konular:
1- Anal Fissür ve Tedavisi
2- Hemoroidal Hastalık
3- Komplike Perianal fistül
4- Pilonidal hastalık
Hemoroid hastalığı, anal fissür ve pilonidal hastalık için uygulanan girişimler, genel cerrahi uzmanlarının en sık yaptıkları ameliyatların başında gelmektedir. Ancak özellikle hemoroid hastalığı ve anal fissür için, ameliyat indikasyonlarının kimi zaman fazlaca zorlandığına ya da bu "basit" ameliyatlardan sonra ciddi sorunlar yaşandığına tanık olunmaktadır. Pilonidal hastalık ise genç popülasyon için ciddi bir morbidite sebebi olmaya devam etmektedir. Anal fistüllerde durumun biraz daha farklı olduğu söylenebilir. Birçok meslektaşımızın aslında basit bir fistülotomi ile tedavi edilebilecek bir fistülde çekingen davranarak hastayı sevk etme eğiliminde olduğu bir gerçektir.
Anal Fissür: Anal fissür hastalığında tedavinin son durumu. (Yeni ilaçlar , uygulanan tedaviler için son literatür çalışmaları meta analizler vs) Cerrahinin yeri? Kadın ve erkek hastalara yaklaşım farklı mı olmalı? Medikal tedavinin yan etkileri düşünüldüğünden fazla mı az mı? Sfinkterotomi sonrası iyileşmeyen fissürlere yaklaşım. Vakalar üzerinden tartışılacaktır. Crohn- perianal bölge hastalıkları ile anal ülserler bu konu içerisinde alınmamalıdır.
Hemoroidal Hastalık: Hemoroid hastalığının tedavisinde ne yapmamalı? Sadece diyet değişiklikleri hemoroid şikayetlerini ortadan kaldırabilir mi? Defekasyon alışkanlıklarının, yaşam tarzının modifikasyonu ve hemoroidal hastalık. Hemoroidal hastalık tedavisi bir ofis prosedürü olabilir mi, iyi ve kötü tarafları? Hemoroidal hastalığın tıbbi tedavisi. Literatürde son durum. Son metaanalizlere değinilmelidir..
Perianal fistül: Fistülotomi deneyimli elde daha az sorun çıkarabilir mi? Fistülotomi komplikasyonu prosedür mü cerrah nedeniyle mi olur? Sfinkteri korumak için diğer yöntemler ve etkileri?. Meta analizler! Anal fistüllerde plug, LİFT, flep, VAAFT ve seton seçenekleri ve fonksiyonel durum? gibi sorular vakalar ile tartışılacaktır.
Pilonidal Hastalık: Pilonidal sinüs ile alakalı tedavi algoritmleri arasındaki çok farklılıklar ile tedavi algoritmi konsensüs toplantıları veya uluslararası kolorektal cerrahi derneklerinin (ör: FASCRS, ESCP

vs) tedavi rehberlerini ışığından değerlendirmeler ve sonuçları vakalar üzerinde tartışılacaktır. Bu panelde hedeflenen, toplumda sık rastlanan ve hekimler arasında bile daha tanı aşamasından itibaren sorunlar arz eden, bir yandan da "hafife alınan" bu hastalıklarda tanı ve tedavi algoritmalarının kavranabilmesidir. Bu hedefe ulaşmak için, klasik kitap ve literatür bilgilerinden değil gerçek olgu örneklerinden yararlanılacak, dinleyicilerin de katılımının sağlanacağı bir tartışma ortamında doğru yaklaşımların anlaşılması sağlanmaya çalışılacaktır.

Konferans
20 Mayıs 2015; 10:45-11:20

Başkanın Hitabı
Moderatör: Dr. Ethem Geçim
Konuşmacı: Dr. Dursun Buğra
Konu: Kolorektal cerrahide kuşaklar arasında eğitim/algı modellerinde yaşanan değişiklikler

Prof. Dr. Ercüment Gürel Anı Konferansı
20 Mayıs 2015; 11:20-11:50

Moderatör: Dr. Kemal Alemdaroğlu
Konuşmacı: Dr. Amjad Parvaiz

Konu: Laparoskopik total mezorektal eksizyonun standardizasyonu
Laparoskopik kolorektal cerrahi COLOR, COST ve CLASSIC çalışmaları kanser cerrahisinde açık ameliyata göre onkolojik açıdan eksik bir cerrahi yaklaşım olmadığı konusunda yol gösteren çalışmalardır. Halen zamanımızda özellikle laparoskopik kolon cerrahisi rektum kanser ameliyat stratejisinin ve onkolojik olarak incelenen spesmenin değerlendirilmesindeki gelişmeler ve bununla beraber total mezorektal eksizyon kavramı, ilave olarak özellikle kolon cerrahisinde total mezokolik eksizyon ve bu tekniğin laparoskopik yapılabilirliği hakkında tartışmalar ve farklı çalışmaların literatüre katılması devam ederken. Prof. Amjad'ın laparoskopinin standardizasyonu kkonusundaki makalesiyle uyumlu olarak kolorektal kanser cerrahisinde laparoskopik yaklaşım irdelenecektir.

Amaç. Laparoskopik TME teknikleri, yapan cerrah ve merkezlerin özellikleri ile hasta seçimleri hakkında cerrahlara yeni literatür bilgilerini vermek
Hedef: Katılan cerrah için laparoskopik TME cerrahisi yapabilmek için gerekli alt ve üst donanım ve bilgi birikimi üzerinde bilgi artışının sağlanmasıdır.

Seçilmiş Poster Sunumu (Poster Alanı)
20 Mayıs 2015; 12:45-13:30
Poster Değerlendirme Jürisi: Dr. Ersin Öztürk, Dr. Bilgi Baca, Dr. Ergün Yücel

1. Primer Kolon Lenfomalarında Tedavi Stratejileri.
İlkin İsmayilov, Çağrı Büyükkasap, Aydın Yavuz, Anar Cafarov, Mahir Nasirov, Arda İnan, Bülent Salman, Osman Yüksel
2. Kolorektal kanser taraması amaçlı yapılan gaitada gizli kan testinde kanama saptanan hastalarda endoskopik bulgular.
Burhan Mayir, Cemal Özben Ensari, Tuğrul Çakır, Tuna Bilecik, Uğur Doğan, Arif Aslaner, Yeliz Akpınar Mayir, Mehmet Tahir Oruç
3. Türkiye'de Elektif Kolorektal Cerrahi Öncesi Cerrahların Mekanik Bağırsak Temizliğine Yaklaşımı.
Burhan Mayir, Cemal Özben Ensari, Uğur Doğan, Tuna Bilecik, Tuğrul Çakır, Fatma Ayça Gültekin, İlker Sücüllü, Mehmet Tahir Oruç
4. Kolon Adenokarsinomlarında Tümör-Stroma Oranı, Tümör Kök Hücreleri İle Entropinin İlişkisi ve Prognostik Önemi.
Yasemin Çakır, Sülen Sarıoğlu, Mehtat Ünlü, Selman Sökmen, Aras Emre Canda, Cem Terzi, Mehmet Füzun, Devrim Önder
5. Kompleks anal fistül tedavisinde deneyimlerimiz.
Parvana Rövşan Aydınova, Eldar Allahverdi Aliyev, Solmaz Soltan İmanova, Zulfiyye Zahit Hanaliyeva, Maya İsmixan Xudiyeva
6. Kolorektal Kanser Cerrahisinde Komplikasyonlar Ve Sürvi İle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi.
Osman Bilgin Gülçiçek, Elif Gür Binboğa, Kamil Özdoğan, Sinan Arıcı, Aytaç Biricik, Ali Solmaz, Erkan Yavuz, Atilla Çelik
7. Fournier Gangreninde Monosit Lenfosit Oranının debridman sayısını öngörmede etkisi.
Turgut Anuk, Ali Cihat Yıldırım, Gülşen Çığşar, İsmail Emre Gökce, Ahmet Kama, Saygı Gülkan

8. Distal Rektum Kanserinde Intersfinkterik Rezeksiyon ve Koloanal Elle Anastomoz Tekniğinde Klinik Deneyimimiz.
Ela Ekmekcigil, Mevlüt Tekin, Tayfun Yoldaş, Cemil Çalışkan, Erhan Akgün, Mustafa Ali Korkut
9. Sigmoid volvulıuslu hastalarda ameliyat yöntem ve sonuçlarını etkileyen faktörler.
Ali Uzunköy, Ahmet Şeker, Yusuf Yücel, Orhan Gözeneli, Faik Tatlı, Hasan Büyükaslan, Hatice İncebıyık
10. Kolorektal kanserlerde MELD skorunun karaciğer metastazını öngörmedeki etkisi.
Şahin Kahramanca, Oskay Kaya, Ali Cihat Yıldırım, Turgut Anuk, Gülay Özgehan, İsmail Emre Gökçe, Hakan Güzel

Poster boyutları 70x90 cm olmalıdır.

Konferans

20 Mayıs 2015; 13:30-14:00
Moderatör: Dr. Tarık Akçal
Konuşmacı: Dr. Feza Remzi
Konu: Divertiküler hastalık

Kolon divertiküler hastalığı toplumumuzda sık olmamakla bereber (giderek yeme alışkanlıklarındaki değişimler ile beraber sık görülmeya başlasa bile) tam olarakta anlaşılamamış bir klinik durumdur. Tedavisinde ve tanısında meydana gelen yeni yaklaşımlar yeni teknolojiyi işin içerisine sokma gayretleriyle beraber yürümektedir. Hastalığın tanısının konulması ve ciddilik derecelendirilmesi için bilgisayarlı tomografi yaygın olarak kullanılmakla beraber divertiküler hastalık nedeni hala tam olarak bilinmemektedir. Kalın bağırsak duvarında var olan kronik inflamasyon bir çok konuda açıklayıcı olsa bile tedavi için cerrahlara bir yol da göstermektedir. Bu nedenle hem barsağın bir süre dinlendirilmesi ve hemde anti inflamatuar tedavi seçenekleri tedavi için asıl basamakları oluşturmaktadır. Medikal tedavi aşamasını takiben tedaviye cevapta yetersizlik veya başka klinik neden ile cerrahi tedavi düşünülebilir. Bu anda hem minimal invaziv yol ile cerrahi hemde yeni gelişmeler içinde robotik kolorektal divertiküler hastalık cerrahisi gündeme gelmektedir. İlgili çalışmalar sırayla literatüre gelmekte olan bu konuda ve klasik tedavi ile sonuçları hakkında katılımcıların bilgileneceği ve son durum hakkında kendi pratikleri için alımlar yapacakları bir konferans olacaktır. Sonuç olarak, kimin ameliyata ihtiyacı var, kim medikal olarak tedavi edilmelidir, her bir yaklaşımın nasıl yan etki veya komplikasyonları vardır ortaya konulacaktır.
Bu durum için hem acil hem de elektif şartlar göz önüne alınarak yaklaşımların nasıl yapılacağı da bildirilecektir.

Serbest Bildiri Sözlü Sunumları
Salon A

20 Mayıs 2015; 14:05-15:45

1. Recurrent Rectal Cancer Fixed to Sacrum Treated by Abdominosacral Resection
Mehmet Ali Yağcı, Cüneyt Kayaalp, Fatih Sümer, Cemalettin Aydın, Aydemir Ölmez, Turgut Pişkin, Fatih Gönültaş, Sezai Yılmaz
2. Kolorektal kanser kökenli peritoneal karsinomatoz tedavisinde enfeksiyöz komplikasyonlar ve risk faktörleri
Naciye Cigdem Arslan, Selman Sökmen, Vildan Avkan Oğuz, Gülsen Atasoy, Tayfun Bişgin, Aras Emre Canda, Cem Terzi, Mehmet Füzün
3. Kolon Kanserinde Komplet Mezokolik Eksizyon; Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi
İlkin İsmayilov, Aydın Yavuz, Çağrı Büyükkasap, Mahir Nasirov, Kürşat Dikmen, Bülent Salman, Abdulkadir Bedirli, Osman Yüksel
4. Rektum kanseri nedeniyle robotik ve laparoskopik aşağı anterior rezeksiyon yapılan hastaların sonuçlarının karşılaştırılması
Aydın Yavuz, Mahir Nasirov, Çağrı Büyükkasap, Bülent Salman, Abdulkadir Bedirli
5. Lokal ileri distal rektum tümörlerinde neoadjuvan tedavi sonrası cevaba göre tedavi planı değiştirilebilir mi?
Cemil Burak Kulle, Yılmaz Önal, Serap Şahin, Emre Balık, Metin Keskin, Yılmaz Büyükuncu, Mehmet Türker Bulut
6. Lokal ileri pelvik tümörlerde total pelvik ekzenterasyon: Tek merkez sonuçları
Aras Emre Canda, Cem Terzi, Naciye Çiğdem

Arslan, Sevda Özkardeşler, Zöhre Alıcıkuş, Mehtat Ünlü, İlhan Öztop

7. Cytoreductive Surgery + Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in the patients with colorectal cancer; single center results.

Sezai Demirbaş, Mustafa Tahir Özer, Elgün Samed, Nail Ersöz, Zafer Kılbaş, İsmail Hakkı Özerhan

8. Metastatik kolorektal kanserli hastalarda yaşam kalitesine etki eden parametrelerin değerlendirilmesi.

Esat Namal, Merve Tokoçin, Emel Gökmen, Gülçin Ercan, Talar Vartanoğlu, Atilla Çelik, Fatih Çelebi, Onur Tokoçin

9. Kolon Kanserinde Retroperitoneal Sınır İnvazyonunun Prognostik Önemi

Selman Sökmen, Mücahit Özbilgin, Naciye Çiğdem Arslan, Özgül Sağol, Hülya Ellidokuz, Sülen Sarıoğlu

10. Kolorektal Kanserlerde Second Look Cerrahi.

Aydın Yavuz, İlkin İsmayilov, Mahir Nasirov, Çağrı Büyükkasap, Hasan Bostancı, Bülent Salman, Abdulkadir Bedirli, Osman Yüksel

11. El Yardımlı ve Konvansiyonel Laparoskopik Kolektomi Yöntemlerinin Kısa Dönem Sonuçları ve Maliyetlerinin Karşılaştırılması: Prospektif, randomize çalışma.

Barış Gülcü, Arzu Köklücan, Ersin Öztürk, Tuncay Yılmazlar

12. Herediter non-polipozis kolorektal kanserde MSI histoloji skorlama sistemlerinin Bethesda kılavuzu ile doğrulaması.

Mustafa Kaya, Fatih Başak, Abdullah Şişik, Mustafa Hasbahçeci, Gürhan Baş, Orhan Alimoğlu, Cumhur Selçuk Topal, Gözde Kır

---

Serbest Bildiri Sözlü Sunumları
Salon B

20 Mayıs 2015; 14:05-15:45

Moderatörler: Dr. Halil Alış, Dr. Cihangir Akyol

1. Rektosel ve Anal İnkontinans Birlikteliği ve Eş Zamanlı Cerrahi Onarım Sonuçları.

Feza Karakayalı, Tugan Tezcaner, Ebru Soy Ayvazoğlu, Gökhan Moray

2. Kolon Gastrointestinal Stromal Tümörlerine Cerrahi Yaklaşım.

İlkin İsmayilov, Aydın Yavuz, Mahir Nasirov, Çağrı Büyükkasap, Arda İnan, Bülent Salman, Abdulkadir Bedirli, Osman Yüksel

3. Robotik Kolorektal Cerrahi Eğitimi Nasıl Olmalıdır? Literatür Taraması Sonucunda Geliştirilmiş Eğitim Modeli.

Ayça Fatma Gültekin

4. Perianal fistülde lazerle ablasyon. Cem Terzi, *Habip Sarı, Aras Emre Canda, Naciye Çiğdem Arslan, Mustafa Göztok, Funda Obuz*

5. Emilebilir Sodyum Hyaluronat Karboksimetilselüloz Antiadhezyon Bariyer'inin (Seprafilm®) Deneysel Rat Peritonektomi Modelinde Abdominopelvik Adhezyonlar Üzerine Etkisi.

Naciye Cigdem Arslan, Selman Sökmen, Mehmet Köşkderelioğlu, Erdem Özkara, Osman Yılmaz, Sülen Sarıoğlu, Mehmet Füzün

6. Tibial Sinir Stimülasyonu Olgu Sunumu. Evrim Yılmaz, Gönül Yapıcı

7. Intramural Small-Bowel and Intraabdominal Hematomas Induced by Antıcoagulant Therapy.

Mehmet Ince, Zafer Kilbas, Umit Kaldirim, Nail Ersoz, Orhan Kozak

8. Pilonidal Sinüs Hastalığı Cerrahi Tedavisinde Kullanılan Modifiye Limberg Flep Transpozisyonu ile Burow üçgenli Lateral İlerletme Flebinin Karşılaştırılması:Prospektif Randomize Çalışma.

Mehmet Saydam, Bülent Öztürk, Hüseyin Sinan, Ahmet Ziya Balta, Pervin Demir, Mustafa Tahir Özer, Sezai Demirbaş

9. Komplike anal fistül tedavisinde LİFT tekniğinin araştırılması.

Bekir Bulut, Erdinç Çetinkaya, Şiyar Ersöz, Emir Cem Güldoğan, Bülent Cavit Yüksel, Ahmet Keşşaf Aşlar

10. Pilonidal Sinus tedavisinde Limberg flep ile kristalize fenol uygulamasının karşılaştırılması.

Doğan Gönüllü, Mehmet Lari Gedik, Ömer Aycan, Yunus Topal, Zeki Öner, Ferda Nihat Köksoy

11. Radyasyona bağlı gelişen rekto-vajinal fistül hastalarının tedavisinde Ultralow Anterior Rezeksiyon veya Abdominoperineal Pull-through Rezeksiyon ve Koloanal Anastomoz sonuçları.

Feza Karakayalı, Tugan Tezcaner, Aydın Can Akdur, Gökhan Moray

12. Rektosel Oluşumunda Anal Sfinkter Basıncının Rolü.
Süleyman Büyükaşık, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Burak Kankaya, Hakan Seyit, Mehmet Karabulut, Halil Alış

Serbest Video-Bildiri Sözlü Sunumları
Salon C
20 Mayıs 2015; 14:05-15:45

Moderatör: Dr. Erhan Akgün, Dr. Feza Karakayalı

1. Rektal İntususepsiyon ve Soliter Rektal Ülseri Olan Hastada Laparoskopik Ventral Mesh Rektopeksi: Teknik Video.
Selçuk Özkan, Ali Gençoğlu, Eray Turan Seven, Ayça Fatma Gültekin
2. Rektum tümörlerinin lokal eksizyonunda SILS port ile transanal minimal invaziv cerrahi yöntemi.
Feza Karakayalı, Tugan Tezcaner, Mahir Kırnap, Gökhan Moray
3. Tek Port Transanal Endoskopik Cerrahi ile Rektal Gastrointestinal Stromal Tümör Eksizyonu.
Afag Aghayeva, Onur Bayraktar, Deniz Atasoy, Volkan Özben, Bilgi Baca.
4. Robotic Total Mesorectal Excision in Post Chem-Radiotherapy Rectum - Standardised Technique.
Najaf Siddiqi, Jim Khan, Amjad Parvaiz
5. Ülseratif Kolit için Yapılan Laparoskopik Restoratif Proktokolektomi Ameliyatında Yüksek Damar Ligasyonu Tekniği.
Deniz Atasoy, Afag Aghayeva, Onur Bayraktar, İlknur Ergüner, Volkan Özben, Bilgi Baca, İsmail Hamzaoğlu
6. Laparoskopik Perineal Herni Meshli Tamiri.
Mustafa Kalfaoğlu, Nihat Yavuz, Serhat Tolga Derici
7. Single Stage Laparoscopic Panproctocolectomy and Ileo-Anal Pouch
Najaf Siddiqi, Jim Khan, Amjad Parvaiz
8. Do Operative Tools Make A difference in Total Mesorectal Excision Surgery For Rectal Cancer? (Video).
Najaf Siddiqi, Jamil Ahmed, Jim Khan, Amjad Parvaiz
9. Distal Yerleşimli Rektum Kanserinin Laparoskopik Cerrahiye Rektal Eversiyon Eklenmesi İle Görüş Altında Rezeksiyonu.
Fahri Yetişir, Akğün Ebru Sarer, Muhittin Aygar, İbrahim Kılınç, Fariz Hüseyinov, Doğukan Durak, Murat Baki Yıldırım
10. Trombosit disfonksiyonlu kanama riskli hastada THD (transanal hemoroidal dearterializasyon) uygulaması.
Merter Gülen, Bahadır Ege, Bülent Menteş

Kolorektal Polip-Malign Polip Paneli (Lokal tedavi prensipleri)
20 Mayıs 2015; 16:30-18:15

Moderatör: Dr.Ethem Geçim
Konuşmacılar: Dr. Emre Balık, Dr. Işınsu Kuzu, Dr. Sezai Demirbas, Dr. Liliana Bordeianou, Dr. Serdar Karaca, Dr. Neriman Şengül, Dr. Nuray Haliloğlu

Konular:
1. Kolorektal - İntestinal polipler, polip işaretlemesi. ESD, EMD, laparoskopik ve endoskopik rezeksiyon
Dr.Emre Balık
2. Polip materyalinin patolojik inceleme ve raporlamasında Avrupa ve Dünya standardı
Dr. Işınsu Kuzu
3. Serrated polipler, malign rektal polip (Polip ucunda invaziv kanser var) ne yapalım? Ne kadar ileri ameliyat?
Dr. Sezai Demirbaş
4. Rektal kitlelere transanal minimal ivazif yaklaşım, Harvard deneyimi
Dr. Liliana Bordeianou
5. KRK taramaları ve topluma katkılar.
Dr. A Serdar Karaca
6. Özel durumlarda (Anti agregan kullananlarda, Rom. Kalp Hst, protez kullananlar, kanama diatezi olanlarda, gebelerde vs). kolonoskopi yapılması, olası komplikasyonlar ve yönetimi
Dr. Neriman Şengül
7. Sanal kolonoskopi
Dr. Nuray Haliloğlu

Kolorektal kanser ve poliplerin küratif cerrahisi ve

sonrasında takibi ile bu evrelerde cerrahi karar verilinceye kadar geçen tanımlama ve patolojik materyalin tenınması periyodu çoklu disipliner çalışmayı gerektirmektedir. Ailesel kolon polipozisi ve non-polipzis kolorektal kanser sendromları vb gibi klinik durumları eğer dışarıda bırakır isek kolon poliplerine minimal invaziv (endoskopik) veya cerrahi olarak tedavi yeklaşımı gereklidir. Bu panelde ana yol göstericiler;

• Adenomun çıkarılarak gelişecek kanserin önlenmesi,

• Hastalar (kişiler) poliplerinin ve/veya gelişen kanser durumlarının tam irdelenmesi ve rekürrens riski yüksek olnaların belirlenmesi,

• Yeni kolorektal kanser odaklarını veya adenomları ortaya çıkarabilmede kolonoskopinin ahantar bir rol aldığının ortaya açık olarak konulması,

• Kolonoskopi ile takibi yapılan kişilerin başka teslaer ile takiplerine gerekliliğin tartışılması, erken olarak koloret-ktal kanser ve/veya metastazının tespit edilerek hasta yaşam şansının artırılması ana konuları tartışılacaktır.

Ayrıca kolorektal kanser taramaları içerisinde adenom/polip saptanana hastalar için patolojik tipinin ortaya konulması, büyüklüğünün bildirilmesi, sayısının ve histolojik tiplendirilmesinin de yapılması oldukça önemli adımlardır. Bu durumda kanser tanısının ve etkilerinin yada daha ileri halde rekürrens durumunun tanınması için BT ile kolonoskopinin uygun ve eşgüdümle kullanılması ve ek tetkiklerin değerlendirilmesi de bu panelde yapılacaktır.

Profesör ile buluşma

21 Mayıs 2015; 07:00-07:55

1.Anorektal Apse/fistül, tanı ve tedavi yöntemleri
Dr. Abdullah Zorluoğlu
2.Anal fissür ve tedavisi
Dr. Bülent Menteş
3.Rektal Prolapsus
Dr. Emmanuel Tiret, Dr. Ayça Gültekin
4.Makale yazmak, yayınlatabilmek ve irdelemek
Dr. Uğur Sungurtekin

Bu toplantının sonunda katılımcıdan beklenen ilgilenerek dinlediği toplantıdaki sorunu tanımlayabilmesi ve ikinci olarak ta bu bölümde tanımladığı durum için yapılan tedavi ve seçenekleri ile alakalı tartışmayı anlamış olmalıdır.

Kolon Kanseri Sempozyumu

21 Mayıs 2015; 08:00-09:45

Moderatör: Dr. Tuncay Yılmazlar
Katılanlar: Dr. Bilgi Baca, Dr. Ayhan Kuzu, Dr. Ersin Öztürk, Dr. Emre Canda, Dr. Bülent Erkek

Konular:
1. Kolon kanserinde preoperatif görüntüleme, evreleme
Dr. Bilgi Baca
2. Kolon kanserinde yerleşim yerine göre cerrahi ve Komplet mezokolik eksizyonun standardizasyonu
Dr. Ayhan Kuzu
3. Adjuvan tedavi, önce ve sonra- inoperable'ı operable a çevirmek
Dr. Ersin Öztürk
4. Kolon kanserinde nüks sorunu ve tedavi yaklaşımı
Dr. Emre Canda
5. Kolon kanserinde acil durumlar ve tedavi yaklaşımları (obstrüksiyon, perforasyon, kanama vb.)
Dr. Bülent Erkek

Geçirdiğimiz dekatlar içerisinde kolon kanseri ile alakalı olarak çok bilgi değişti. Bunların başında kanseri önlemek için premalign poliplerin kolonoskopi ile takip edilmesi ve çıkarılması ile başlayan çoklu disipliner çalışmalar gelmektedir. Aynı zamanda gelişen genetik çalışma ve tarama testleri ülkemizde her ne kadar kısıtlı olsa bile kanser riskini yüksek olasılıkla ortaya koymaktadır. Yüksek rezolüsyon ile sonuçlar veren görüntüleme teknikleri ameliyat öncesinde hastalığın doğruya en yakın evrelenebilmesini sağlamaktadır. Bu ise yeni teknoloji altında üretilerek kullanıma girmiş kemoterapötiklerin ameliyat öncesi ve sonrasında daha etkili olarak kullanımına yol açmıştır. Ayrıca, cerrahi yaklaşımdaki minimal invaziv tarafa doğru (özellikle laparoskopik ve robotik yaklaşım) kayma

hem hastalar açısından uygun ve istenilen sonuçları doğurmuş hemde uygun ve yeterli lenfatik rezeksiyonnların yapılabileceği onkolojik kaygıları gideren cerrahi uygulanabilmiştir. Biyolojik tedavi yaklaşımı her ne kadar geniş olarak kabul görüp kullanıma tam girmedi ise de cerrahlar bu tür tedavi yaklaşımlarının nasıl faydalı kullanılabileceklerini artık 10 yıl önceden daha iyi bilmektedirler. Yakın bir gelecekte yalnız çıkarılan piyesteki patolojik bulguların yol göstermesi ile yetinmeyip evrelemede hastanın biyolojik ve hatta genetik bilgilerinin de katılacağı çok daha doğru ve tedaviyi şekillendirici halini göreceğiz.

Ülkemizde kolon kanseri için ameliyatlar hem bu konuda yeterli eğitimi almış ve öğrenim periyodunu aşmış özelleşmiş cerrahlar hem de genel cerrahlar tarafından yapılmaktadır. Ülkemizde elektif yapılan vakalarda bile ameliyat öncesi evrelemenin hatalı olması, gerekli onkolojik prensipler içerisinde lenfatik rezeksiyonun yapılmadığı da bir gerçektir. Takiben kullanılan adjuvan kemoterapinin hatta bazen radyoterapinin de sonuca etki etmediği cerrahlarımız tarafıdan bilinmektedir.

Bu panelde cerrah doğru evrelemenin öğrenemsi gereken önemli şart olduğunu anlayacaktır. Uygulanacak cerrahi tekniğin nasıl olduğunu anlayacaktır. Takiben adjuvan tedavi endikasyonlarını çoklu disipliner çalışma gereken vakaların neler olduğu hakkında bilgi sahibi olacak ve bu durumu pratik uygulamalarına ister ise aktarabilecektir.

Konferans

21 Mayıs 2015; 09:45-10:15

Moderatör: Dr. Adil Baykan
Konuşmacı: Dr. Eric Dozois

Konu: Lokal ileri evre rektum kanserinde, pelvik eksenteratif cerrahi, çoklu organ rezeksiyonu ve komplikasyonlar.

Bundan 50 yıl kadar önce etraf dokulara kadar yayılmış kolorektal kanser vakaları cerrahi olarak bir şey yapılamaz kategorisinde idiler. Daha sonra az sayıda çalışmaların sonuçları olsa bile bir kısım hastalarda lokal ileri evre kolorektal kanserler için çoklu organ rezeksiyonları sonunda komplet kür yada yaşam süresinin uzamasının sağlandığı bildirilmişti. Şüphesiz ki bu tür ameliyatlar hem cerrah hemde hasta ile alakalı bazı özellikleri içermekteydi. Ameliyat sonrasında karşılaşılacak olan komplikasyonlar ve hatta ölüm kazanılacak yaşama süresi şansı ile mutlaka karşılaştırılmalıydı. Bu rada cerrahinin kalitesi ve cerrahın deneyimi ile alaklı sorunlar da gündeme artık gelmekteydi. Lokal ileri evre kolorektal kanser ameliyat sırasında enblok rezeksiyon ile etraf organlar ya da yapıların rezeksiyonunun tam cerrahi sınır negatifliği sağlamak için gerektirebilir. Ameliyat sırasında verilecek bu karar hem komplikasyonları hemde ölüm riskini beraber olarak getirebilecektir. Bu durum kazanılacak yaşam şansı karşısında kötü bir etki ile durmaktadır. Kolorektal kanser cerrahisinde çoklu organ rezeksiyonları ve cerrahi deneyimin etkileri ve prognostik faktörler arasında da tam bir bilgi birliği bulunmamaktadır. Genellikle ameliyat sırasında multivisseral cerrahiye karar verileceği bilinmelidir. Ameliyat öncesinde yapılan görüntüleme yolları sonrasında tanı ameliyat sırasında ki bakı ile uyuşmazlık gösterebilir. Bunun anlaşılması ve cerrahi deneyimin önemi bu toplantıda anlaşılacak önemli konulardandır. Aynı zamanda hangi hastalara ve hangi şartların altında ve nasıl bir merkezde bu tür ameliyatların yapılması gereği de tartışılacaktır.

Kolorektal cerrahide sorunlar, komplikasyonlar sempozyumu

Salon A

21 Mayıs 2015; 10:45-12:15

Moderatör: Dr. Orhan Kozak

Katılanlar: Dr. M Uygar Kalaycı, Dr. Hüsnü Alptekin, Dr. Gökhan Yağcı, Dr. Tuncay Yılmazlar, Dr. Melih Paksoy, Dr. Ömer Topçu

Konular:

1. Kolon ve rektum striktürleri

2. LAR Sendromu
3. Yüksek debili stomalar ve kısa bağırsak sendromu
4. Enterokütan fistüller, rektal anastomoz sinüsleri
5. Anal kanserler ve nüks sorunu
6. KRC de derin ven trombozu ve profilaksi

Kolon ve rektum striktürleri, Kolon ve rektum benign ve malign hastalıklarının cerrahi tedavisini takiben, enfektif hastalıklardan sonra bir cerrahi tedavi zorunluluğu olarak klinik değerlendirilmesi yapılan, sistemik hastalıklara ikincil olarak gelişen, kolon ve rektumun lümen ve mukozası haricinde meydana gelen hastalıklardan kaynaklanan, radyoterapi sonrası ortaya çıkan, hastalıklar vb. gibi durumları beraberinde görülen kolorektal lüminal darlıklara tanı ve tedavi olarak yaklaşım irdelenecektir. LAR Sendromu; Özellikle kolorektal tümör için yapılan aşağı anterior rezeksiyonlarını takiben meydana gelen farklı ve çok çeşitli bulgular ile kendini gösteren bu sendrom tanı kolaylığı ve olma olasılığının da düşünülmesi gibi cerrah da farkındalığı artırabilecek yöntemler ve tedavisi tartışılmalıdır. Yüksek debili stomalar ve kısa bağırsak sendromu; Çoğunlukla konjenital anomaliler, obstrüktif veya inflamatuar bağırsak hastalıkları intestinal yaralanmalar ve gastrointestinal maligniteler stoma endikasyonlarını oluşlturmaktadır. Değişik lokalizasyon (ileum-kolon), tip (uç-loop) ve amaçlarla (geçici-kalıcı) gerçekleştirilen stomalar açık veya laparoskopik cerrahi ile uygulanabilir. Enterokütan fistüller, Rektal anastomoz sinüsleri: Cerrahlara cerrahi sonrası bir neden ile meydana gelen enterokütan fistüllerin tanınması, tedavi yaklaşımları, beklenilmesinin gerektiği vakalar ve şeçim biçimi ile kapatılması sırasında uygulanacak cerrahi yaklaşımlar ile özel girişimler anlatılmalıdır. Kompleks karın duvarı defektleri ve rekonstrüksiyonu; Kanser cerrahisi sırasında ya da farklı nedenler ile (yaralanma, ikincil veye üçüncül nükslere ait cerrahi, karın duvarını da invaze etmiş kanser cerrahisi sonrasında abdominal duvarda defekt meydana gelmesi, bu neden ile uygulanacak farklı plastik girişimler, takiben graftler ile karın duvarının geçici olarak kapatılması ve ekspandırların yerleştirilmesi sonrasında karın önduvarı fasyal yapılarının kullanılarak yapılan plasti ameliyatları, meshler, kullanılmaları, faydaları, komplikasyonları ve endoskopik yada açık olarak yapılan seperasyon ameliyatları anlatılmalıdır.

Kolorektal Cerrahide Derin ven trombozu ve profilaksi; KRK cerrahisi sıklıkla derin ven trombozu (DVT) görülme olasılığı ortalama %1-3 civarındadır. Özellikle İBH cerrahisi geçiren hastalarda ise bu oaran daha yükselir. Aynı zamanda bu hastalarda DVT nun mortaliteye katkısıda ortmaıştır. Bu nedenle hastaların preoperatif ve postoperatif periyodda heparin veya DMAH kullanmaları ve bu tedavi yönteminin de bir algoritm içerisinde olarak hastaya verilmesi gereklidir. Ayrıca bazı özellikleri olan hastalarda ise profilaktik olarak değil tedavi dozunda yapılmalıdır.

Farklı ve fakat kolorektal cerrahi için önemli konular bir araya getirilmiş ve katılımcılar için primer olarak meydana geldiğin de yada nüks durumu ile görüldüğünde tedavi yaklaşımı hakkında son gelişmelrinde aktarılacağı bir toplantı oturumu olması planlanmıştır.

İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları Sempozyumu Salon B

21 Mayıs 2015; 10:45-12:15

Moderatör: Dr. İsmail Hamzaoğlu
Katılanlar: Dr. Yusuf Erzin, Dr. Bilgi Baca, Dr. Megan Costedio, Dr. Tahsin Çolak

Konular:
1. Tanıya giderken görüntüleme ve son gelişmeler, takip; nasıl ve ne zamana kadar? Displazi sorunu?
Dr. Yusuf Ersin
2. Medikal Tedavi Nereye Geldi. Önleme ve takip yaklaşımları (İmmünmodülatör ve Biyolojik Ajanlar) ve postoperatif medikal tedavi
Dr. Yusuf Ersin
3. Cerrahi tedavinin endikasyonları, zamanlaması ve minimal invaziv cerrahi tedavi. (Medikal Tedavi Cerrahi Yaklaşım ve Sonuçlarına nasıl etki yaptı.)
4. Crohn Hastalığında zorlayan sorunlar, Kronik Crohn Hst, karın içi abse varlığı, kolonik tutulumlu crohn hst ve tedavisi, Akut ileit tedavisi.
Dr. Megan Costedio

5. Anorektal Crohn's, hastalık yönetimi, stratejiler, yeni tedavi yaklaşımları(tıkaçlar, kök hücre vs). *Dr. Tahsin Çolak*

Tanıya giderken görüntüleme ve son gelişmeler, takipte nasıl ve ne zamana kadar? Displazi sorunu? İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH), ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn hastalığı (CH) olarak iki ana gruba ayrılır. Etiyolojilerinin tam olarak bilinmemesi, inflamatuvar karakterde olmaları, relapslarla seyretmeleri ve tanı için net kriterlerinin olmaması ortak özellikleri olmalarına karşın; bu iki hastalığın patogenez, histoloji, klinik ve dolayısı ile tedavi farklılıkları vardır. Düzenli klinik takibin yapılabilmesi, uygun medikal tedavinin düzenlenmesi, gerekirse cerrahi tedavinin planlanması ve hastalık seyrinin ve tedavi risklerinin belirlenebilmesi için mümkünse kesin tanı konulmalıdır. Ayrıca İnflamatuvar bağırsak hastalıklarından ülseratif kolit uzun vadede artmış kolorektal kanser riskine sahiptir. Günümüzde yüksek riskli hastalarda bu komplikasyondan korunma ya da azaltmaya yönelik stratejiler geliştirilmeye çalışılmaktadır. Önerilen yaklaşım bu hastalara takip kolonoskopileri yaparak prekanseröz lezyonları saptamak ve kanser gelişimini önlemektir. Medikal tedavi nereye geldi. Önleme ve takip yaklaşımları (İmmünmodülatör ve Biyolojik Ajanlar) ve postoperatif medikal tedavi; İnflamatuvar bağırsak hastalarının optimal tıbbi tedaviyi almadıklarını göstermektedir. Özellikle 5 ASA ve immunomodülatör ilaçlar suboptimal dozlarda, steroidler gerektiğinden uzun süre ve beraberinde dozu azaltmaya yardımcı olacak ilaçlar eklenmeden kullanılmaktadır. Ayrıca metabolik kemik hastalıklarının önlenmesine yönelik yeterli tedavi ve kolorektal kanser taraması için yeterli tarama yapılmamaktadır. Crohn hastalığında aynı ülseratif kolitte olduğu gibi aminosalisilatlar, immünmodülatörler (azatioprin, 6-MP ve metotreksat) ve biyolojik ajanlar sırasıyla kullanılmaktadır. Kortizon ve siklosporin alevlenme döneminde geçici olarak uygulanmaktadır. Tümbu anti-inflamatuvar ilaçların etki ve yan etki profilleri değişiktir. Hangi ilacın nasıl kullanıldığını güncellememiz gerekiyor. NOD2/CARD15 gen mutasyonları Crohn hastalığının kitle taramalarında kullanılabilir mi? İndeterminate kolitis'te risk nedir?

Crohn striktürlerine yaklaşım nasıl olmalıdır? Crohn'da İPAA yapılır mı? İBH'da minimal invaziv cerrahi yapılabilir mi? Crohn hastalığının çok değişik manifestasyonları ve önerilebilecek en uygun tedavileri. Ve reoperatif cerrahide zorluklar nelerdir? Ülseratif kolit cerrahi yolla tedavi edilebiliyorsa niye tartışıyoruz? İleal poş-anal anastomozun ideal cerrahi tekniği nasıl

olmalıdır? Ülseratif kolitte skor sistemleri ne işe yarar? SUCCESS çalışması ne getirmiştir? Ülseratif kolitte kanser riskini genetik testlerle daha erken saptayabilirmiyiz? DALM tanısı nasıl konulur? DALM'da kanser riski ne kadardır? Biyolojik ajanların kullanılması ameliyat riskini arttırır mı? İleal poş-anal anastomoz (İPAA) un yaşam kalitesine etkisi nasıldır? Maliyet açısından cerrahi daha avantajlı mıdır?

İBH'nın optimal medikal tedavisi düşünüldüğünde, her hastanın özellikli gereksinimlerine göre tedavinin bireyselleştirilmesi en önemli noktadır. Hastanın yaşam kalitesinin sağlanması en önemli hedef olup bu mesalamin, 6-MP, infliksimab veya endikasyonu olduğunda cerrahi ile sağlanır. Ülseratif kolit için, distal hastalıkta topikal tedavinin faydalı olabileceğinin ve 5-ASA'nın daha yüksek dozları ile daha iyi yanıt alınacağının akılda tutulması önemlidir. Budesonid hafif ve orta derecede ileit ve sağa lokalize kolitlerin tedavisinde ümit vericidir. İnfliksimab, orta ve şiddetli inflamatuvar ve fistülizan CH'nın tedavisinde etkilidir. ÜK ve CH'nın her ikisi için, kortikosteroidler remisyonun sağlanmasında etkilidir ancak idamesinde değildir. 6-MP-AZA her iki hastalıkta da remisyonun sağlanmasında efektiftir. Cerrahi tedavinin endikasyonları ve zamanlaması ve minimal invaziv cerrahi tedavi. (Medikal Tedavi Cerrahi Yaklaşım ve Sonuçlarına nasıl etki yaptı.); Medikal tedavi, inflamatuar bağırsak hastalığı için ana tedavi seçeneğidir. Semptomların kontrol altına alınması, ciddi komplikasyonların yönetilmesi, hayat kalitesinin artırılması ve bazen hayat kurtarıcı olarak cerrahiye ihtiyaç duyulabilir. Cerrahi yönetim kararı ve postoperatif seyir hastalığın CROHN veya ÜLSERATİF KOLİT olmasına göre değişir. ÜK hastalarının çoğu sfinkter koruyucu cerrahiye uygun hastalardır. CROHN için segmenter rezeksiyonlar

uygulanabilirse de ÜK hastaları için, kalan kolon segmentinde rekürren aktif inflamasyon veya kanser gelişimi riski açısından uygun değildir. İleal poş+anal anastomozlu restoratif proktokolektomi ÜK lı hastalarda seçilen tipik operasyon olmakla birlikte bu ameliyat kötü fonksiyonel sonuçları ve yüksek başarısızlık oranları nedeniyle CROHN hastalığında uygun değildir. Bu iki hastalığın ayrımı önemlidir. Klinik, endoskopi, radyoloji ve biopsi den faydalanılarak bu ayrıma gidilebilir. Bununla birlikte %8-20 oranında bu ayrım yapılamayabilir. Medikal tedavideki gelişmeler ve «İnfliximab» kullanımı masif hemoraji, perforasyon, fulminan kolit, akut kolonik obstrüksiyon gibi katastrofik komplikasyonları ve dolayısıyla acil total kolektomi ihtiyacını azaltmıştır. ÜK lı hastaların %20-30 u cerrahi rezeksiyona ihtiyaç duymaktadır. İleal poşlu anal anastomozlar gibi kontinans koruyucu cerrahiler, medikal tedaviden istenen faydayı görmeyen hastalarda cerrahiye yönelimi artırmıştır. Laparoskopik cerrahinin fizibl olduğu gösterilmiş. Loop ileostomilerden kaçınılması öneriliyor. Sklerozan kolanjite bağlı karaciğer hastalığı morbiditede önemli etken. Restoratif proktokolektomi yapılacak hastalarda düşük de olsa üriner ve seksüel fonksiyonlarda bozulma riski mevcuttur. Yineleyen pelvik cerrahide bu oran daha yüksektir. Anorectal Crohn's, hastalık yönetimi, stratejiler, yeni tedavi yaklaşımları(tıkaçlar, kök hücre vs); Crohn ülkemizde giderek daha sık karşılaştığımız bir hastalıktır. Birincil tedavisi cerrahi olmasa da gelişen komplikasyonlar nedeniyle sıklıkla cerrahi girişimler gerektirmektedir. En sık tutulum yeri olarak perianal tutulum gibi özel durumlarda hastalar daha sık olarak cerrahlara başvurmaktadır. Tedavi yaklaşımı karmaşık ve tartışmalı olan perianal Chron hastalığının cerrahi yöntemlerinde son fark edilen değişimler ve cerrahi yeni kullanılmaya başlanılan tedavi yöntemeleri (ör. Kök hücre tedavisi vb.) karşılaştırmalı olarak anlatılmalıdır. Erken dönemde ve geç dönemde karşılaşılacak istenmeyen cerrahi sonuçların etkileri analiz edilmelidir.

Seçilmiş Poster Sunumu (Poster Alanı)

21 Mayıs 2015; 12:45-13:30

Poster Değerlendirme Jürisi: Dr. Emre Cande, Dr. Sezai Leventoğlu, Dr. Nail Ersöz

1. Hemoroidektomi Sonrası Ağrıyı Azaltmak İçin İmpar Ganglionu Blokajı Uygulaması.
Alaattin Öztürk, Talha Atalay, Zuhal Yananlı, Yüksel Karaköse, Gökhan Çipe, Ömer Faruk Akıncı
2. The Utility of Neutrophil to Lymphocyte Ratio for Predicting Bowel Necrosis in Incarcerated Abdominal Wall Hernias. A retrospective cohort study.
Burak Veli Ülger, Halil Erbiş, M. Akif Türkoğlu, Ercan Gündüz, Metehan Gümüş, Mustafa Aldemir
3. Nebivolol ameliorates hepatic ischemia reperfusion injury on liver but not on distant organs.
Burak Veli˙ Ülger, Halil Erbiş, Gül Türkçü, Aysun Ekinci, Vural Taner Yılmaz, İbrahim Halil Taçyıldız
4. 697 Kronik Anal Fissür Olgularının Tedavi Ve Sonuçları.
Ahmet Serdar Karaca, Rıdvan Ali, Muzaffer Çapar
5. Doppler Yardımlı Hemoroidal Arter Ligasyonu: 7 Yıllık Takip Sonuçlarımız.
İbrahim Yılmaz, Dursun Özgür Karakaş, İlker Sücüllü
6. Kolorektal Kanserli Olgularda Tümörün Anatomik Lokalizasyonu Sağkalım ve Prognostik Faktörler Üzerine Etkili midir?
Nail Ersöz, Zafer Kılbaş, Eyüp Duran, Ali Harlak, Mehmet İnce, Sezai Demirbaş, Orhan Kozak
7. Perianal Fistülizan Crohn Hastalığında Kombine Seton ve Anti TNF tedavi Sonuçları.
Samet Yardımcı, Yalcın Burak Kara, Wafi Ataallah, Şevket Cumhur Yeğen
8. Rektum Kanseri Nodal Eevrelemede PET/BT'nin Rolü Morfolojik ve Metabolik Değerlendirme İle Artabilir mi?
Akın Yıldız, Bariş Özcan, Okan Erdoğan, Mustafa Özdoğan, Hilmi Dikici, Cemal Ertuğrul, İbrahim Oğuz Çeri, Ayşegül Odabaşoğlu Kargı
9. Volvulus tedavisinde endoskopi yeterli mi? 5 yıllık deneyim.
Mehmet Abdussamet Bozkurt, Osman Köneş, Ahmet Cem Dural, Cemal Seyhun, Deniz Guzey, Halil Alış.

10. Grade II VE III Hemoroidal Hastalık Tedavisinde Lastik Bant Ligasyonu ve Hemoroidal Arter Ligasyonu Tekniklerinin Karşılaştırılması.
İbrahim Yılmaz, Dursun Özgür Karakaş.

Poster ebatları 70X90 cm olmalıdır

Prof. Dr. Adnan Salepçioğlu Anı Konferansı

21 Mayıs 2015; 13:30-14:00

Moderatör: Dr. Sadettin Çetiner
Konuşmacı: Dr. Liliana Bordeianou

Konu: Tıkayıcı defekasyon hastalıkları tanı ve tedavisi

Tıkayıcı defekasyon sendromu (TDS) hastalığı tanısı oldukça zor konulan ve hastaların yaşamlarını oldukça kötü etkileyen ve onları uzun süreler içinde yaşam kalitelerini bozan bir grup hastalıktan ibaret klinik bir durumdur.
Tıkayıcı defekasyon sendromu nedeni ile ortaya çıkan bulgular ve ayırt edilmesi, tanıya giderken başvurulacak tetkikler ve tanı koydurucu seçkin tetkik varlığı, hastaların medikal, biofeedback tedavisi için seçilmesindeki ana noktalar, ile cerrahi yapılması gereken hastaların ayırt edilmesinde önemli olanlar ile cerrahi sonrasında hasta memnuniyeti ile hasta takbinin önemi ve yapılma biçimi hakkında katılımcılara yeni güncel bilgiler karşılaştırmalı olarak verilmelidir.
TDS hakkında tanı ve tedavi yaklaşımları ile yapılmaması gereken girişimlerin anlatılması ve videolar ile gösterilmesidir.
Katılan cerrah için hastanın yakınmalarının TDS akla getirilerek değerlendirilmesi ve gereken tedavi yaklaşımı için doğru adımlar ile başlanabilmesinin sağlanması hakkında bilgi birikimini artırmaktır.

Serbest Bildiri Sözlü Sunumları
Salon A

21 Mayıs 2015; 14:05-15:45

Moderatör: Dr. Sadettin Çetiner, Dr. Ömer Topçu

1. Oktojeneryanlarda kolorektal kanser cerrahisi.
Barış Gülcü, Tuncay Yılmazlar, Ersin Öztürk
2. Rektum Kanserinde Perinöral İnvazyon'unun Prognostik Önemi.
Haluk Şirin, Utku Özgen, Nail Ersöz, Mehmet İnce, Neşe Demirkan, Özgül Sağol, Sülen Sarıoğlu, Hülya Ellidokuz, Sezai Demirbaş, Uğur Sungurtekin, Selman Sökmen, Mehmet Füzün
3. Sol Kolon ve Rektum Kanser Cerrahisinde İnferior Mezenterik Venin Yüksek Ligasyonu Daha Fazla Lenf Nodu Çıkarılmasını Sağlar.
İsmail Ahmet Bilgin, Bilgi Baca, Afag Aghayeva, Çiğdem Benlice, İlknur Ergüner, Sibel Erdamar, Tayfun Karahasanoğlu, İsmail Hamzaoğlu
4. Kolorektal poliplerin Helikobakter Pilori Basili İle İlişkisi.
Sabahattin Destek, Vahit Onur Gül, Müjge Hatun
5. Robotik sağ hemikolektomi uyguladığımız sağ kolon kanseri olan hastaların erken dönem sonuçları.
Aydın Yavuz, Mahir Nasirov, Çağrı Büyükkasap, Bülent Salman, Abdulkadir Bedirli
6. Kolon Kanseri Cerrahisinde Santral Vasküler Ligasyon Tekniği Laparoskopik Olarak Uygulanabilir mi ?
Metin Keskin, Emre Sivrikoz, Adem Bayraktar, Yılmaz Büyükuncu, Yaşar Sümer Yamaner, Dursun Buğra, Emre Balık, Mehmet Türker Bulut
7. Kolon Kanserinde Tümör Yerleşiminin Sağkalıma Etkisi Var mı?
Metin Keskin, Emre Sivrikoz, Adem Bayraktar, Gülçin Yeğen, Yaşar Sümer Yamaner, Yılmaz Büyükuncu, Dursun Buğra, Emre Balık
8. Neoadjuvan kemoradyoterapi alan rektum kanserli hastaların ameliyat sonrası patoloji sonuçlarının incelenmesi.
İsmail Cem Eray, Ayşe Gizem Ünal, Uğur Topal, Kubilay Dalcı, Orçun Yalav.
9. İnkomplet mezorektum olguları nasıl değerlendirilmeli? Mezorektum bütünlüğünün bozulduğu seviyenin tümör ile olan ilişkisi önemli mi?
Metin Keskin, Emre Sivrikoz, Gülçin Yeğen, Cemil Burak Külle, Yılmaz Büyükuncu, Emre Balık, Mine Güllüoğlu, Dursun Buğra

10. Neoadjuvan kemoradyoterapi (NKRT) alan rektum kanserli hastalarda distal intramural yayılım - İki cm'lik distal cerrahi sınır yeterli midir?
İlter Özer, Neslihan İnci Zengin, Murat Çaycı, Adem Yüksel, Tahsin Dalgıç, Murat Ulaş, Erdal Birol Bostancı, Musa Akoğlu.
11. Kolorektal Kanserin Karaciğer Metastazında Portal Ven Ligasyonu ve In-situ Karaciğer Parankim Ayrılması: Olgu Sunumu.
Bilgi Baca, Sina Ferahman, Afag Aghayeva, Server Sezgin Uludağ, İsmail Ahmet Bilgin, İsmail Mihmanlı, İsmail Hamzaoğlu.

Serbest Bildiri Sözlü Sunumları
Salon B
21 Mayıs 2015; 14:05-15:45

Moderatör: Dr. Selçuk Atamanalp, Dr. Nail Ersöz
1. Transanal Hemoroidal Dearterilizasyon (THD) ile 10 yıllık deneyimimiz.
Tunç Yaltı, Bülent Gürbüz, Burçak Kabaoğlu, Önder Karabay, Tolga Aliyazıcıoğlu
2. Management Of 51 Septic Open Abdomen With An Algorithm.
Fahri Yetişir, Akgün Ebru Sarer
3. Rektum Kanser Cerrahisi Sonrasında Koruyucu Loop İleostominin Kapatılma Zamanlamasının Etkisi.
Uygar Demir, Emre Bozkurt, Cemal Kaya, Özgür Bostancı, Rıza Gürhan Işıl, Sinan Ömeroğlu, Mehmet Mihmanlı
4. Rektal Kanserli Hastalarda Laparoskopik Aşağı Anterior Rezeksiyon Sonrası Yapılan Saptırıcı İleostomilerin Akıbeti.
Mustafa Haksal, Ali Emre Atıcı, Yaşar Özdenkaya, Nuri Okkabaz, Osman Civil, Ayhan Erdemir, Mustafa Öncel
5. Pilonidal Sinus Tedavisinde Yeni Bir Off-Midline Teknik; Mutaf Tekniğinin Erken Dönem Sonuçları.
Musa Zorlu, İbrahim Tayfun Şahiner, Ethem Zobacı, Ahmet Çınar Yastı, Mete Dolapçı
6. Anal inkontinensin cerrahi tedavisinde transvaginal anal sfinkteroplasti ve gracilis kas transpozisyonu.
Ali Naki Yücesoy, Ali Solmaz
7. Transvaginal erişim kullanılarak gerçekleştirilen anorektal girişimlerde pudendal sinirin ortaya konması ve korunması:
Ali Naki Yücesoy, Ali Solmaz
8. Rektal Prolapsus ve Obstrüktif Defekasyonun Cerrahi Tedavisinde Laparoskopik Ventral Mesh Rektopeksi Deneyimlerimiz.
Ali Gençoğlu, Selçuk Özkan, Eray Turan Seven, Ayça Fatma Gültekin
9. Fournier Gangreni: 13 Olgunun Analizi.
Orhan Üreyen, Enver İlhan, Mehmet Akif Üstüner, Abdullah Şenlikci, Emrah Dadalı, Uğur Gökçelli
10. Full Thickness Advancement Flap Modified Karydakis Flap: An Ideal Treatment for Pilonidal Sinus Disease.
Muhammed Mustafa Kamal Nuri
11. Rektal Prolapsusta Cerrahi Deneyimimiz: 17 Yılda 86 Vaka Sonuçları.
Doğan Gönüllü, Metin Keskin, Bora Karip, Cemil Burak Külle, Yaşar Sümer Yamaner, Yılmaz Büyükucu, Emre Balık, Türker Bulut
12. Anal kondilom tedavisinde klinik tecrübemiz.
Cenk Ersavas, Pelin Basim, Yasar Ozdenkaya, Merih Yilmaz, Mustafa Oncel
13. Rektal Prolapsus: Deneyimimiz ve Literatür İncelemesi.
Murat Çakır, Ahmet Tekin, Tevfik Küçükkartallar, Yusuf Duyar, Mehmet Metin Belviranlı, Ömer Karahan

Serbest Bildiri Sözlü Sunumları
Salon C
21 Mayıs 2015; 14:05-15:45

Moderatörler: Dr. Qurban Müslimov, Dr. Serdar Karaca

1. Standart normotermi protokolünün cerrahi alan enfeksiyonları üzerine etkisi: Randomize kontrollü çalışmanın erken sonuçları.
Ali Kadir Değirmenci, Sevda Özkardeşler, Cem Terzi, Naciye Çiğdem Arslan, Elvan Öçmen, Koray Atila, Tarkan Ünek, Aras Emre Canda.

2. miR-196a2 Polimorfizmi ile Kolorektal kanser riski arasındaki ilşkinin belirlenmesi.
Bahar Canbay Torun, Bahar Toptas, Emel Canbay, Melis Yurdum, Nihal Yozgatli, Turker Bulut, Yilmaz Buyukuncu, Umit Zeybek.
3. Rektum Kanserinde Vasküler Endotelyal Büyüme Faktör Reseptörü-3 (VEGFR-3) Ekspresyonunun Prognostik Etkisi.
Selman Sökmen, Çağnur Ulukuş, Haluk Şirin, Hülya Ellidokuz, Sülen Sarıoğlu, Mehmet Füzün
4. Aşaği Anterior Rezeksiyon Yapilan Kolorektal Kanserli Hastalarda Anastomoz Kaçağinin Ön Görülmesi'nde Serum Prokalsitonin, CRP, Dren Sivisi IL-6, TNF-a Düzeyi Ve Drenaj Materyali Kültürünün Predi'ktif Değeri.
İsmail Ahmet Bilgin, Engi'n Hatipoğlu, Afag Agayeva, Sait İncir, Sabri Ergüney
5. Kolorektal Kanserlerde Tarama Metodu olarak SEPTİN 9'un CEA/FOBT ve Kolonoskopiye Göre Güvenilirliğinin Belirlenmesi.
Alp Yıldız, Sezai Leventoğlu, Mehmet Ali Ergün, Mustafa Necmi İlhan, Ayhan Kubar, Merter Gülen, Bülent Bedrettin Menteş
6. Lokalize kolorektal kanserde MACC1, MET ve NM23-H1 gen ekspresyon analizi ileride karaciğer metastaz gelişme riskini saptamada önemli bir yöntemdir.
Serkan Ceylan, Seçil Ak, Ersin Öztürk, Berrin Tunca, Ömer Yerci, Ünal Egeli, Tuncay Yılmazlar
7. Rektal Yıkama Sıvısında Tümör Hücrelerinin Varlığı: Prospektif Çalışmanın İlk Sonuçları.
Murat Ulaş, Koray Koşmaz, Nuri Okkabaz, Nesrin Turhan, Tahsin Dalgıç, İlter Özer, Yusuf Özoğul, Birol Bostancı
8. Prognostic Factors Effecting Overall Survival in Right Colon Cancer.
Mehmet Ince, Nail Ersoz, Mehmet Fatih Can, Gokhan Yagci, Sezai Demirbas, Ismail Hakki Ozerhan, Yusuf Peker
9. Pilonidal Sinüs Boyutlarının ve Sınırlarının Değerlendirilmesinde Yüzeysel Ultrasonografinin Yeri.
Dursun Özgür Karakaş, İbrahim Yılmaz, Batuhan Hazer, Özgür Dandin, Mehmet Saydam, Aykut Aytekin, İlker Sücüllü
10. Crohn hastalığı tanısıyla takip edilen ve ameliyat öncesi veya sonrası anti-TNF tedavisi uygulanan olgularda klinik seyrin karşılaştırılması.
Recep Erçin Sönmez, Cemil Burak Kulle, Metin Keskin, Emre Balık, Mehmet Türker Bulut, Yılmaz Büyükuncu, Sami Evirgen, Filiz Akyüz
11. Kolorektal kanser olgularında ameliyat öncesi bakılan c-reaktif protein ve albumin değerlerinin kombinasyonunun prognostik değeri.
Tunç Eren, Büşra Burcu, Ercüment Tombalak, Tuğrul Özdemir, Metin Leblebici, İbrahim Ali Özemir, Sedat Ziyade, Orhan Alimoğlu
12. Kronik kabızlık üzere tedavide laparoskopik subtotal kolektomi avantajları.
Zerraf Şirinov, Orxan Mirzayev

Olgular Eşliğinde İnteraktif Panel; Enkötü Olgular, Kabus Senaryoları (Foto/Video ile)

21 Mayıs 2015; 16:15-18:00

Moderatör: Dr. Oktar Asoğlu
Katılanlar: Dr. Cem Terzi, Dr. Mustafa T Özer, Dr. Gökhan Çipe, Dr. Cihangir Akyol, Dr. Ayça Gültekin

Konular:
1. Kolorektal aciller ve anastomoz kaçağı konservatif tedavi (Stent,Clip,Braun vac)
2. Kolorektal yaralanmalar karın içi kompartman sendromu ve açık karın yönetimi (Komponent seperasyon ve plastik yaklaşımlar)
3. Divertiküler hastalık tedavisi (Laparoskopik lavaj ve diğer yaklaşımlar)
4. Hartmann ameliyatı ve acil kolorektal sorunlar, rektal kanser de acil cerrahi, stentleme, ve cerrahiye köprü girişimleri.
5. Anastomoz darlıkları ve tedavi yaklaşımları

Kolorektal aciller anastomoz kaçağı konservatif tedavi (Stent,Clip,Braun vac); Kolorektal aciller konusu son derece geniş bir spekturm içerir. Bunlar içerisinde cerrahları en çok ilgilendiren ise anastomoz kaçaklarıdır ve kolorektal benign ve veya malign hastalık tedavilerini takiben ortalama %6 ya kadar (%1-9) görülebilirler. Hastadan ve

cerrahtan hatta teknik nedeniyle sorumlu tutulan durumlar etyolojik nedenleridir. Bu şekilde anastomoz yapılarak bitirilen ameliyatlar için stoma oluşturulması ise halihazırda da tartışmalı konuların başında gelmektedir. Bu neden ile hastaların risk derecesinin bilinmesine ve sınıflandırılmasına gerek vardır. Anostomoz kaçaklarının tanısı da ayrı bir sorunlu durumdur. Hasta morbiditesini önleme de ise değerli bir adım erken tanı koyabilmektir. Tedavileri genellikle ikincil cerrahi gerektirir. Kolorektal yaralanmalar karın içi kompartman sendromu ve Açık Karın Yönetimi (Komponent seperasyon ve plastik yaklaşımlar); Ortalama sivil ve askeri yaralanma biçimi farklı olsa da kolorektal acil yaralanmalar %15-20 oranında klinik olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaralanmaların özellikle enerji üreten bir silah ile olanların sivil ve askeri yaralanmalar olarak ayrılması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Hem ülkemizde hem de yakınımızda meydana gelen çatışmaların ilgilendiren sonuçları literatürde yayınlanmıştır. Kolorektal organların delici kesici yaralanmaları da sıklıkla sivil yaşamda karşılaşılsa bile mortalite oranı %10-15 civarında bulunan ciddi acil durumlardır. Özellikle savaş yaralanmalarını takip eden nekahat dönemleri sorunludur. Bunun nedeni olarak yüksek enerjili silahların meydana getirdiği doku organ hatta yaşam kayıplarıdır. Bu neden ile yaşayanların tedavileri hasar kontrol ve devamında dsfinitif acil cerrahi ile bitmez. Bu hastalar için hasar kontrol cerrahisi sonrasında meydana gelecek komplikasyonların takibi ve önlenmesi ile mortaliteyi artıran kompartman sendromunun da tedavi edilmesi gerektiğinde yaşam kurtarıcı önlemlerin alınması gereklidir. Hatta hastanın normal yaşama geçebilemsi için tüm bu uzun tedaci sonunda yine ve tekraren bazı plastik ameliyatlara ihtiyacı olacaktır.

Divertiküler Hastalık Tedavisi-(Laparoskopik Lavaj ve diğer yaklaşımlar); Divertiküler hastalık batı toplumlarında ve bazı çalışmalara göre pos alımı az olan larda sık olarak görülen bir hastalıktır. Bunun tersine posanın divertikül etiolojisinde bir teori olmadığını bildiren yayın da vardır. Sıklıkla 50 yaş üzerinde hastalarda ve yıne sıklıkla rektal kanama ve karın sol alt kadran ağrısı bazen akut durumlarda ise ateş, lokositoz ve abdominal abse formu ile karşımıza çıkar. Hastalık sırasında morbidite ve hatta mortalite ile sonuçlanan ciddi komplikasyonlar meydana gelme olasılığı vardır. Bu hastalar için tanı yöntemi olarak BT önemlidir. Hastanın tedavisi sırasında davranış biçimi , seçilecek tedavi yolu ve cerrahi kararı için hem hasta durumunun ciddiyeti hem, atakların sayısı hemde biyokimyasal durum önemlidir.

Hartmann ameliyatı ve acil kolorektal sorunlar; 1921 yılında Henri Hartmann tararafından rektosigmoid yerleşimli tümörü olan bir hastaya tümör rezeksiyonunu takiben rektumun kapatılması, proksimalinin deriye ağızlaştırılması şeklinde uygulanmıştır. Tümör kaynaklı obstrüksiyon, perforasyon ya da kanama nedeni ile dekompanse ileusun olduğu acil durumlar, anastomoz kaçağı nedeniyle ikincil girişimler, yüksek riskli hastalar Hartmann prosedürünün başlıca endikasyonlarını oluşturmaktadır. Özellikle acil sol kolon patolojilerinde geçen yüzyılın başlarında üç aşamalı cerrahi yaklaşım sergilenirken, son yıllarda iki aşamalı, günümüzde ise uygun vakaya göre tek aşamalı cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Tek aşamalı yöntemin morbiditesi, mortalitesi iki ya da üç aşamalı yöntemlere göre daha düşük olarak tespit edilmiştir. Fakat hartman ameliyatında kolostominin kapatılamamsı durumu bazı serilerde %30 ları geçmektedir. Bu nedenle acil kolorektal cerrhi kararı verirken dikkat edilmesi gereken durum konunun güncelliği ile alakalıdır.

Komplikasyonlar ve en kötü olgular da korunma ve bu olguların tedavisi bizlerin tedavi paradigmalarına yön vermektedir. Preoperatif hasta tanınması, verilerin daha geniş olarak ve etraflıca değerlendirilmesi hatta patoloji sonuçların ve yapılan özellikli ameliyat yaklaşımın da ele alınarak gözden geçirilmesi gereklidir. Cerrah için zor olan nokta bu verilerin hepsini birden dikkate alması ve yapılacak ameliyatı bu şartlar ile optimize etmesi böylece postoperatif dönemde karşılaşabileceği komplikasyonları ve etkisini minimize etmek için uğraşması gereğidir. Hastaların tıbbi ve cerrahi durumunun karmaşıklığının giderek artması, ve fakat sonuçta beklentinin mükemmel seviyelerde olması tedavi yaklaşımlarını da ilelebet ve yıldırıcı hale getirmektedir. Günümüzde cerrahi yaklaşımların

giderek daha çok ve sık olarak gözetimi/denetimi ile kişisel ve hatta kurumların harcamaları, hasta memnuniyeti, cerrahi komplikasyonların önlenmesi ve tedavisinin başarılması konusunda keskindir ve mutlak bir cerrahi başarıyı beklemektedir. Hasta bakımının giderek artan karmaşık doğası ve komplikasyonların düzeltilmesi için uygulanacak yöntemlerin kanıta dayalı tıp dahilinde yetersizliklerin olması komplikasyonları birer çözümü zor durum haline getirmektedir.
Kolorektal cerrahi komplikasyonların tedavisi kanıta dayalı, bir uzlaşma ile belirlenmiş tedavi yaklaşımı olmalıdır. Aynı zamanda sonuçları optimize edilebilmeli ve ederi bir limit içerisinde olmalıdır. Beraberinde en fazla hasta memnuniyetini de sağlamalıdır. Böyle komplikasyon yönetimi vakalar üzerinde bu panelde tartışılarak katılan cerrahlar için pratik sonuçlar halinde tartışılacaktır.

Medikolegal - Hukuk konuşma - İnteraktif Tartışma

21 Mayıs 2015; 18:00-18:30

Öğr. Gör. Orhan Tekinsoy (Dernek Avukatımız)

Profesör ile kahvaltı

22 Mayıs 2015; 07:00-07:55

9. Tek port laparoskopik kolorektal cerrahi, şimdiki yeri ve geleceği
Dr. Megan Costedio, Dr. Ayça Gültekin
10. Fekal inkontinans
Dr. Liliana Bordeianu, Dr. Nerimal Şengül
11. Retrorektal tümörlere yaklaşım
Dr. E Dozois, Dr. Tahsin Çolak
12. Kolorektal cerrahide robot kullanımı “State of the Art”
Dr. İsmail Gögenur, Dr. Mehmet İnce

Bu toplantının sonunda katılımcıdan beklenen ilgilenerek dinlediği toplantıdaki sorunu tanımlayabilmesi ve ikinci olarak ta bu bölümde tanımladığı durum için yapılan tedavi ve seçenekleri ile alakalı tartışmayı anlamış olmalıdır.

Rektum Kanseri sempozyumu

22 Mayıs 2015; 08:00-10:00

Moderatör: Dr. Bülent Menteş
Katılanlar: Dr. Mustafa Öncel, Dr. Sümer Yamaner, Dr. Cem Terzi, Dr. Oktar Asoğlu, Dr. Mehmet Füzün, Dr. Van de Velde, Dr. Ethem Geçim

Konular:
1. Rektum Kanseri Neoadjuvan Öncesi ve Sonrası Evreleme
2. Neoadjuvan tedavi kime kısa, kime uzun dönem?
3. Rektum Kanseri Tedavi Standardizasyonu-
4. Tam Klinik Cevap sonrası yaklaşım seçenekleri (TME,Bekle-Gör), İyi Klinik Cevap Sonrası (LE mi TME mi)
5. Açıktan Laparoskopiye, Laparoskopiden Robota
6. Silindirik APR Yargılanıyor! Nüks yok oldu mu?
7. Rektal Kanser cerrahisinde daha az ile yetinebilecek miyiz?

Rektum kanserinde en uygun tedaviyi belirlemek için çabalar halen devam etmektedir. Multidisipliner yaklaşım esas tedavi yöntemi olmalıdır. Tedaviye başlarken en öenmli adım tümörün ameliyat öncesinde doğru olarak evrelenmesidir. BT’nin abdominal uzak organ tutulumunu göstermenin dışında evreleme için kullanılmayacağı, evreleme için endoanal ultrasonografi (ERUS) ve özellikle pelvik MR’ın kullanılması gereklidir. PET taraması peroperatif evrelemede henüz kullanılmasa da giderek gelişme göstermektedir. Ameliyat öncesinde radyokemoterapi veya primer kemoterapi için yol gösterici olabilmektedir. Total mezorektal eksizyonun (TME) LAR ve APR’de yerleşmesi ile lokal nüks oranları azalmış ve fakat fonksiyonel sonuçlar değişmemiştir. TME laparoskopik veya robot yardımlı olarak da yapılmaktadır. Rektum kanseri ameliyatlarında, özellikle APR sonrası üriner ve seksüel komplikasyonlar yüksektir. Bu nedenle özellikle erken rektum kanserinde yeni tekniklerin uygulamaya girmesi ile lokal eksizyon tekrar gündeme gelmiştir. Bu yaklaşımla ilgili olarak çalışma sayı ve hasta sayıları artmış yayınlara artık daha fazla rastlanılmaktadır. Ancak hasta seçimi ve evrelemesi hala son derece önemlidir.

Adjuvan / neoadjuvan tedavinin yeri de belirlenmelidir. Lokal eksizyonun daha sonra gerekebilen tamamlayıcı cerrahiye etkileri de değerlendirilmelidir. Lokal ileri rektum kanserinde neoadjuvan tedavi protokollerinin etkinliği ortaya konsa da hangi protokolün daha etkili olduğu tartışılmaktadır. Rektal kanserde palyatif amaçla rezeksiyon hangi vakalarda yapılmalıdır? Dahası radyokemoterapiye tam klinik cevaplı vakalara nasıl yaklaşılacağı sorusu henüz cevaplanmamıştır. Onkoloji toplantılarında artık "rektum kanserinde cerraha ihtiyaç var mıdır?" sorusu gündeme gelmektedir. Distal rektum kanserine intersfinkterik rezeksiyon ve silindirik rezeksiyon teknikleri olumlu sonuçlar vermektedir. Aynı zamanda transanal girişimler içerisinde transanal mezorektal eksizyon yöntemi hali hazırda kullanılan ve yaygınlaşmaya doğru ilerleyen bir yaklaşım olarak karşımızdadır. Kolorektal cerrah yada ülkemiz için bu iş ile spesifiğe olarak çalışan cerrah için farklı cerrahi yaklaşımlar ile rektum kanser cerrahisi mutlaka öğrenmeli ve deneyimini artırmalıdır.bilim ve sanat bizlere farklı cerrahi teknikleri yıllar içerisinde edinilen deneyim ile ustaca uygulatabilecek bir döngü içerisindedir. Rektum kanser cerrahisi için kullanılan tekniklerin yüksek volümlü merkezlerdeki deneyimli cerrahlar tarafından nasıl yapıldığını bu sempozyumun konusudur.

Konferans

22 Mayıs 2015; 10:30-11:00

Moderatör: Dr. Mehmet Füzün
Konuşmacı: Dr. İsmail Gögenür

Konu: Komplet mezokolik eksizyon ile konvansiyonel kanser cerrahisi yapılanlarda hastalıksız yaşam sürelerinin karşılaştırılması

Rektum kanser tedavisinde neoadjuvan tedavi yöntemleri ile asıl değişiklik olmuş ve rektum kanser tedavisi özellikle belirli lokasyonda yerleşmiş tümörler için ilk basamakta cerrahi yaklaşım olmaktan çıkmıştı. Geçen 15 yıllık zaman içerisinde hem neoadjuvan kemoradyoterapinin hemde kemoterapötiklerin uygulama ve endikasyonlarının değişimi ile birlikte hem klinik hem de patolojik tam yanıt görülmesi daha sık olarak karşılaşılan bir gerçek olarak meydana geldi. Bu durumda yapılan çalışmalar neoadjuvan tedaviden sonra gerekli intervalin uzamasının klinik tam veya tama yakın yanıt alınan tümörler için eski bilinen kemoradyoterapi öncesinde bilinen evresinin gerektirdiği tedavi seçeneği ile devam etme aforizmasını ciddi olarak sorgulatmaya başladı. Bu neden ile neoadjuvan tedavi öncesi ve sonrası evreleme oldukça önem kazanırken bu işlemin nasıl yapılacağı da ortaya konulmaya çalışıldı. Yeni yayınlarda klinik olarak tam veya tama yakın cevap veren rektal kanser için lokal cerrahi yaklaşım veya bekle gör yaklaşımı hasta sayısı artan çalışmalarda yerini almaktadır. Neoadjuvan tedavi sonrasında tam veya tama yakın cevap veren rektum kanseri cerrahisinde nekadar ileri ve eski cerrahi yöntemin bu yeni ortaya çıkan durum içerisindeki yeri değerlendirilerek anlatılarak katılımcılara algı artışı sağlanacaktır.

Katılımcı cerrah rektum kanser tedavisinde lokal - sınırlı - cerrahinin yerinin, yapılış endikasyonlarını ve yaklaşımı teknik olarak görecek, asıl değerini yeni ve önemli çalışma sonuçları ile öğrenecektir.

Fonksiyonel Hastalıklar Sempozyumu
Salon A

22 Mayıs 2015; 11:00-12:15

Moderatör: Dr. Türker Bulut
Katılanlar: Dr. Türker Bulut, Dr. Bülent Menteş, Dr. Ediz Altınlı, Dr. Ayça Gültekin

Konular:

1. Fekal İnkontinans, Sakral sinir Sitimülasyon (SNS) tedavisi
2. Konstipasyon (Kabızlık) tanı tedavi ve cerrahisi
3. Rektal intusepsiyon tedavi yaklaşımı (Soliter Rektal Ülser Sendromu)
4. Total pelvik prolapsus tanı ve cerrahi tedavi yaklaşımları

Yüzyıldan beri total rektal prolapsus hastalığının tedavisinde bir gelişme tam olarak meydana gelmediği halde, 100 farklı cerrahi rektumun prolaps

anatomisinin düzeltmek makasadıyla kullanılmaktadır. Tedavi yaklaşımları da kabaca iki kısma bölünmştür; birincisi abdominal yaklaşımlar, ikincisi ise perineal yaklaşımlı cerrahi yöntemleridir. Hastalığın değerlendirilerek skorlanması, diğer organ ve fonksiyonlar ile alakasının ortya konması ve uygun cerrahi yaklaşım ile gereken özel tekniklerin tekrar tekrar değerlendirilmesi gerekmektedir. Kabızlık için yapılacak cerrahi öncesinde kolonun transit mekanizması ve defekasyon fizyolojisinin ortaya konulması ise ayrıca önemlidir. Bu sempozyumun konusu içerisinde böyle hastalar ve onlara uygulanacak cerrahi yöntemleri anlatılacaktır. Bir çok cerrah hem total rektal prolapsus ile uğraşmamaktadır hem de yeni uygulanan cerrahi yöntemlerden haberdar değildir. Cerrahlar bu yeni teknikler farklı fiksasyon mekanizmaları ve minimal invaziv cerrahi girişimler hakkında da bilgi sahibi ya değil yada çok az bilgi sahibidirler. Yine cerrahlar kabızlık veya fonksiyonel durumun ortaya konulması maksadıyla uygulanan tetkiklere de fazla aşina değillerdir. Fakat bu tetkiklerdir ki tedaviyi üstlenecek cerraha cerrahi yaklaşım için yön verecektir. Bu neden ile anorektal fonksiyonel hastalıklar ile uğraşan cerrahların bu sempozyumdan eve götürecekleri noktalar bulunlmaktadır.

Cerrahi prolaps tedavisi sırasında bir den fazla fiksasyon yöntemini bilmelidir. Farklı tamir yaklaşımlarının olduğunu ve farklı hastalar için farklı yaklaşımların uygulanması gerğini de bilmelidirler. Aynı zamanda cerrah tanı koymak için yapılan fonksiyonel testlere de yabancı olmamalı ve bu testleri uygulayabilemelidir.

Bu sempozyumda anlatan deneyimli cerrahlar, abdominal yaklaşımlar ile farklı fiksasyon yöntemlerini, perineal yaklaşım ve fiksasyontekniğini rektal prolapsus için görsel malzemeler ile anlatmalıdırlar. Laparoskopinin yeri hem prolaps cerrahisinde hemde kabızlık cerrahisinde anlatılmalıdır. Defkasyon ve bozuklukları görsel destekli olarak sunulmalıdır. Plan ve tedavi algoritmaları dinleyiciye verilmelidir.

Kolorektal hastalıklar Sempozyumu
Salon B

22 Mayıs 2015; 11:00-12:15

Moderatör: Dr. Selman Sökmen
Katılanlar: Dr. Selçuk Atamanalp, Dr. Emre Balık, Dr. Osman Yüksel, Dr. Serdar Yüceyar

Konular:
1. Kolon Volvulusu
2. Pelvik tümörlerde tanı/tedavi sorunları
3. GastroIntestinal Stromal Tümor-Desmoid Tümör
4. Fournier Gangreni

Kolon volvulusu acil bir hastalık olması ve sıklıkla ileri yaştaki insanlarda görülmesi nedeniyle önemlidir. Kolonik volvulus hem coğrafi bir yön gösterirken hem de sıklıkla klinik durumu kötüleşen hastaları cerrah ile acil olarak karşı karşıya bırakmaktadır. Bu neden ile yapılan konservatif uygulamaların nüks riski de fazladır. Hasta belki kısa bir süre sonra nüks etmiş volvulus ile tekrar cerrahın karşısına gelecektir. Bu klinik durum aynı zamanda kalın barsağın bir bölümünün beslenmesinin de bozulması demektir ki bu hem cerrahiyi gerekli kılmakta hem de postoperatif olarak meydana çıkacak komplikasyonları artırmaktadır.

Retrorektal pelvik tümörler yada pelvis boşluğunda görülen pelvik kitleler genellikle çoklu disipliner çalışmayı gerektirmektedir. Bu kitlelerin tanısı ve yerleşim yeri seçilecek cerrahi yaklaşım için önemlidir. Kitlenin tam olarak çıkarılması da histopatolojik tanının kesinliği açısından ayrıca önem arz etmektedir. Genellikle abdominal yada perineal yaklaşım biçimi olan bu hastalık için kitlenin sakrumda ve rektumun arkasında yerleşim biçimini görüntüleme yöntemleri ile tam olarak tespit edilmesi, ve cerrahi planın preoperatif dönemde yapılmış olması gereklidir.

Gastrointestinal stromal tümör kolon ve rektumda sık görülmeyen birer hastalıktır. Tespit edilmesi ve histopatolojik olarak tanı konulması da zaman almasına rağmen son derece önemlidir. Bu neden ile cerrahini tam olarak yapılabilmesi için görüntüleme yöntemlerinde ve özellikle

abdominal/veya pelvik magnetik rezonans görüntüleme den faydalanılmalıdır. Abdominal solid organlar uzak metastatik tutulum açısından değerlendirilmelidir. Sonunda uygun hastalar için medikal tedavi diğerleri için de cerrahi ve ardından medikal spesifik tedavi yolu değerlendirilerek uygulanır.

Desmoid tümör ise cerrahın sık karşılaşmadığı ve cerrahisi hakkında da fazla bilgisinin olmadığı bir klinik durumdur. Bu hastalar için kitlenin enblok olarak tam çıkarılması gereklidir. Bu neden ile cerrahi plan oldukça önemlidir. Cerrah bu sempozyumda ilgili kararı verbilmek ve postoperatif dönemde meydana gelebilecek komplikasyonlarla başa çıkabilecek yolları öğrenecektir.

Fournier gangreni acil ve hayatı tehdit eden ciddi bir perineal klinik durumdur. Cerrah böyle tablo karşısında acil, aktif ve hızla harekete geçerek cerrahi debridman yapmalıdır. Bunu debridmanın sınırını ve tekrarını bu panelin içerisinde anlatılacak konuda bulacaktır. Aynı zamanda hangi mikroorganizmaların ve ne tür antibiyotik tedavisinin nekadar süre ile alması gereğinide öğrenecektir. Farklı etiolojiler ile sık olmayarak görülen ve bu sempozyumun konusu olan hastalıklar hakkında deneyimi az olan cerrah tenıma ve tedavi yaklaşımlarını öğrenecektir.

Prof. Dr. Kaya Çilingiroğlu Anı Konferansı

22 Mayı 2015; 13:30-14:00

Moderatör: Dr. Ali Akyüz
Katılan: Dr. Cornelius J H van de Velde

Konu: Kolorektal kanserde görüntüleme eşliğinde cerrahi

Görüntüleme rehberliğinde (image-guided; radioguided) cerrahi aslında 60 yıl kadar önceye dayanmaktadır. İntraoperatif radyonüklidlerin tespit edilmesi için radyasyon tespit probu kullanılan bir sistemden bahsetmekteyiz. Gama işini salınımını algılayan bir prob teknolojisi ile ki cerrahi disiplinin içerisinde yeşeren bir yötem olarakmem, malign melanom ve kolorektal kanser gibi bir çok kanserin tedavisinde devrimsel bir tedavi yaklaşımı olarak görülmektedir. Görüntüleme eşliğinde cerrahinin asıl amacı cerraha ameliyat sırasında doğru ve zaman ile eş zamanlı olmak üzere bilgiler vermektir. Aynı zamanda cerrahi sınırın temiz kalmasında da faydası vardır. Ek olarak cerrah bu yöntem ile bir çok durumda invaziv tanı tetkiklerini bırakacaktır.

Metastatik Kolorektal Kanser Sempozyumu

22 Mayıs 2015; 14:00-15:00

Moderatör: Dr. Tayfun Karahasanoğlu
Dr. Emre Canda
Katılanlar: Dr. Deniz Balcı, Dr. İsmail Hamzaoğlu, Dr. Selman Sökmen

Konular:
1. Karaciğer metastaz tedavisi (önce Karaciğer, KC split vs.teknikleri)
2. Lokal Nüks rektum kanserinde çok yönlü tedavi/IORT
3. Peritoneal Karsinomatozis- sitoredüksiyon ve EPIK/HIPEK tedavisi

Cerrahi tedavi kolorektal kanser için primer ameliyatta rehberler eşliğinde yönlendirilmektedir. İleri evre yada nüks olmayan kolorektal kanserler için NCCN veya AJCC nin rehber değerlendirme sonuçları tatbik edilmesi gerekendir. Fakat nüks yada ileri evre koloretal kanser için tedavi yolu seçmek ve uygulamak zordur. Uzak metastatik hastalık yada lokal olarak yayılmış hatta abdominal peritone yayılmış hastalık için herhangi bir rehber dikkate alınacak durumda değildir. Günümüzde gelişen kemoterapötiklein etkisi kompleks hastalık yada nüks hastalığı olan kişiler için ortalama 2 yıl hatta daha fazla bir yaşam sağlamaktdır. Bu süre içerisinde cerrahın belirli bazı klinik entiteler dışında tedavide yer alması da pek söz konusu değildir. Peritona yayılmış bu hastalık ortalama nüklerin %55-60 i iken primer olarak rastlanma oranı da %15-25 kadardır. Abdominal olarak yada pelvik bölgede nüks etmiş kolorektal kanserli hastalarda cerrahi uygulamanın hasta seçimi ile yakından ilgisi vardır. Peritoneal yüzel maligniteleri grubunun

çalışmaları bu noktada önemlidir ve bu hastalıklarla uğraşan cerrahların konuyu bilmesi gereklidir. Konu bu panelde anlatılacaktır. Ayrıca bu panelin asıl varmak istediği nokta belki de kanıta dayalı tıp rehberliğinde konular ile alakalı olarak bir konsensüs üzerinde birleşebilmektir.
Bildidrildiği gibi nüks vakalar ile ileri evre kolorektal kanser vakaları rehberlerin yönlendirmesi altında değildir. Böyle olunca da konu ile ilgilenen deneyimli merkez yada cerrahların bu konu hakkındaki bildirileri öenm taşımaktadır. Unutulmaması gereken bir başka durum ise yeni kemoterpötiklerin bu türlü hasta yaşamını uzattığıdır. Cerrahi tedavi düşünülürken bu akılda tutulmalıdır.
Cerrah yine de böylesine zor durumda kaldığında kanıta dayalı tıp kaideleri içierisinde hastalığa karşı yaklaşımını ve tedavi planını oluşturmalıdır.

Konferans
22 Mayıs 2015; 16:00-16:30

Moderatör: Dr. Abdullah Zorluoğlu
Konuşmacı: Dr. Emmanuel Tiret

Konu: Geçmişten geleceğe açık cerrahiden laparoskopiye, laparoskopiden robota

Cerrahi pratik teknolojinin de gelişimi altında yeni teknik ve teknolojiye doğru yön değiştirmekteyken, kritik olan nokta cerrahın ve bilimsel faaliyeti içinde yada beraber yürüttüğü derneğin tamamen odaklanmaları gereken hasta tedavi ve bakımındaki kalitenin artırılmasıdır. Bilimden yada deneyimden esin alan inovasyonlar sonuçta bu amaca hizmet ederler. Fakat ekonomik yönüyle, bu yeni tekniğin potansiyel komplikasyonları ile ve öğrenme periyodu ile ortak yayınlarda ve literatürde giderek artan oranda yer bulması bu inovasyonlara ihtiyacı irdeletecektir. Aynı zamanda üzerinde tartışmaları da beraberinde getirecektir. Yukarıda belirtilen ve henüz cevaplanmamış robotik cerrahi kullanımı ile alakalı bu sorular, çok yönlü tartışmalar için el değmemiş bir alandır. Buna rağmen kritik ihtiyaç, robot ile alakalı şu andaki durumun değerlendirilmesi için cerrah yapılan ve yapılacak çalışmalardan haberdar olmalıdır.
Robotik cerrahi yaklaşım ve kullanımı farklı ve çeşitlidir. Günümüzde çok az merkezin robotik kolorektal cerrahi üzerine deneyimi vardır. Daha da bilineni robotik kolorektal cerrahide uygun yaklaşımlar lokal olarak yürütülen kaidelerden ve sınırlı vaka ile veri-sonuç deneyimi ile sürdürülmektedir.
Cerrah uygulayacağı robotik tekniği anlamalı, bilmelidir. Cerrah kolorektal cerrahide robot kullanımı ile alakalı olmak üzere literatürdeki asıl noktaları, ana hatları da bilmelidir. Aynı zamanda cerrah bu uygulama için potansiyel kötü etkileşim noktalarını ve bu yaklaşımla alakalı olmak üzere parasal tutarı hakkında da bilgi sahibi olmalıdır.
Bu panelin sonunda katılımcılar; farklı robotik teknolojilerin cihazlarını ve bunların uygulamadaki kabiliyetleri hakkında bilgilendirilmeli; robotik kolorektal cerrahide uygulamaya ikincil olarak literatürde bildirilen fayda va zararlar hakkında bilgilendirilmeli, abdominal ve pelvik robotik cerrahi sırasında uygun teknik durumları tekraren hatırlamalı, robotik cerrahi için güncel ve yürüyen çalışmalar hakkında bilgi sahibi olmalı, robotik cerrahiyle alakalı olmak üzere finansal yükün ne olduğunun da farkında olmalıdır.

Nasıl Yapıyorum; Kolorektal Kanser; (Cerrahi Teknik/Video sunumu) Salon A
22 Mayıs 2015; 16:30-18:00

Moderatör: Dr. Erhan Akgün, Dr. İlker Sücüllü

1. Robotik sol kolon mezokolik eksizyon.
Abdulkadir Bedirli
2. İleoçekal Tümör Tanısı Olan Bir Hastada Laparoskopik Sağ Komplet Mezokolik Eksizyon.
Onur Bayraktar, Deniz Atasoy, Afag Ahayeva, Volkan Özben, Bilgi Baca
3. Rektal Eversiyon ile Laparoskopik Total Proktokolektomi ve J-Poş İleoanal Anastamoz.
Fahri Yetişir, Akgün Ebru Şarer, İbrahim Kılınç, Muhittin Aygar, Murat Baki Yıldırım, Doğukan Durak, Fariz Hüseyinov

4. Rektum Kanserinde Robotik Total Mezorektal Eksizyon.
Afag Aghayeva, Bilgi Baca, İlknur Ergüner, Tayfun Karahasanoğlu, İsmail Hamzaoğlu
5. Retrorektal kitle eksizyonu, posterior sagittal yaklaşım.
Merter Gülen, Bahadır Ege, Bülent Menteş
6. Laparoskopik total mezorektal eksizyon-Koloanal Anastomoz.
B. Erkek, C. Akyol, A. Kuzu.
7. Robotik Rektum Kanser Cerrahisi, Total *Mezorektal Eksizyon. Oktar Asoğlu*
8. Pelvik Tümörün multivisseral enblok rezeksiyonu ve pelvik lenfadenektomi.
Selman Sökmen
9. Laparoskopik Kolorektal Cerrahi.
Qurban Muslimov
10. Sağ kolon kanseri, Total Mezorektal Eksizyon.
Ayhan Kuzu

Nasıl Yapıyorum; Proktoloji, Fonksiyonel Hastalıklar; (Cerrahi Teknik/Video sunumu)
Salon B
22 Mayıs 2015; 16:30-18:00

Moderatör: Dr. Neriman Şengül, Dr. Cemil Çalışkan

1. Crohn Hastalığına Bağlı İleal Stenoz, Enteroenterik ve Enterovezikal Fistülde Laparoskopik Cerrahi Tedavi.
Gökhan Çipe
2. Retrorektal tümörlerde abdominosakral kombine rezeksiyon.
Selman Sökmen
3. İmperfore anüse bağlı erişkin anal inkontinens tedavisinde endoanal ultrason rehberliğinde Gatekeeper uygulaması.
Merter Gülen, Bahadır Ege, Bülent Menteş
4. Divertiküler Hastalıkta Laparoskopik Sigmoid Kolektomi: Medialden Laterale Diseksiyon Tekniği.
Deniz Atasoy, Onur Bayraktar, Afag Aghayeva, Volkan Özben, Bilgi Baca
5. Rektosistosel hastalrı için minimal invaziv yaklaşım; Prompntpfiksasyon.
Sezai Demirbaş
6. Hemoroidektomi sonrası anal darlıklarda cerrahi yaklaşım.
C. Akyol, B. Erkek, A. Kuzu
7. Obstetrik anal sfinkter hasarlarına cerrahi yaklaşım.
C. Akyol, B. Erkek, A. Kuzu
8. Rektosel tamiri.
Turker Bulut
9. LIFT prosedürü.
Keşşaf Aşlar

Konferans
23 Mayıs 2015; 08:30-09:00

Moderatör: Dr. Erdal Anadol
Katılan : Dr. Cornelius JH van de Velde

Konu :Ulusal KRK veritabanı hazırlık çalışmaları

Ülkemizde şimdiye kadar ileri dönük çalışmalarımızın meydana gelmemesinde önemli bir faktör olan ulusal veri bankası olmaması aşılabilecek bir durumdur. Bu nedenle daha önceki yıllarda veri bankası sistemlerini ülkelerinde kurarak hayata geçirmiş ülke olan Hollanda'dan Prof. Van de Velde çalışmalarını, karşılaştığı güçlükleri ve çözülme yollarını, yönetim ve uygulayıcıların birbirleriyle olan alakaları sonrasında ortak noktaların belirlenerek buluşulması anlatılacaktır.
Bu konferans sırasında katılımcıların ulusal veri bankasının kolorektal kanser hastalıkları ve anal-proktolojik hastalıklar için de ulusal veri bankasının olmasının önemini anlamaları planlanmıştır. Böylece ulusal veri bankası ve buna girilecek verilerin güvenliği ile kullanım şartları hakkında da prof. Van de Velde birikimlerini aktaracaktır.

İnteraktif, Olgular İle Kolorektal Kanser Paneli
23 Mayıs 2015; 09:00-10:30

Moderatör: Dr. Ayhan Kuzu
Katılanlar: Dr. Adil Baykan, Dr. Ali Akyüz, Dr. M Füzün, Dr. Tarık Akçal, Dr. Oktar Asoğlu, Dr. Dursun Buğra, Dr. Cem Terzi

Bu panelde moderatör tarafında belirlenmiş ve katılımcılar arasında önceden tartışılarak hazırlanmış örnek vakarar üzerinde kolon ve rektumun malign hastalığının tanı, evreleme, cerrahi, medikal tedavisi ve takiben hastalığın takip edilme kriterleri vakalr eşliğinde ortaya konulacak ve katılımcılar ile karşılıklı görüş alışverişi yapılacaktır.
Kolon ve rektum kanserinin kanıta dayalı tıp kriterleri içerisinde hem konsensüs toplantılarında hem de NCCN ve AJCC rehber kriterlerinde belirtilen algoritm vaka sunumları ve tartışmalar sırasında vurgulanacaktır.
İmkanlar dahilinde katılımcıların soru cevaplarda yer alması, elektronik olarak sağlanacaktır. Olmadığı takdirde soru cevap bölümü moderatör tarafından salona yönelik olarak düzenlenecektir.

İnteraktif, Olgular İle Anorektal / Fonksiyonel Hastalıklar Paneli

23 Mayıs 2015; 11:00-12:30

Moderatör: Dr. Uğur Sungurtekin
Katılanlar: Dr. Türker Bulut, Dr. Neriman Şengül, Dr. Sezai Leventoğlu, Dr. Tuncay Yılmazlar, Dr. Emre Canda, Dr. Erhan Akgün

Bu panelde moderatör tarafında belirlenmiş ve katılımcılar arasında önceden tartışılarak hazırlanmış örnek vakarar üzerinde kolon ve rektumun proktolojik / fonksiyonel hastalıklarının tanı, evreleme, cerrahi, medikal tedavisi ve takiben hastalığın takip edilme kriterleri vakalar eşliğinde ortaya konulacak ve katılımcılar ile karşılıklı görüş alışverişi yapılacaktır. Fonksiyonel anorektal hastalıkların tanı kriterleri kanıta dayalı tıp kriterleri altında vakalar sırasında tartışılacaktır.
İmkanlar dahilinde katılımcıların soru cevaplarda yer alması, elektronik olarak sağlanacaktır. Olmadığı takdirde soru cevap bölümü moderatör tarafından salona yönelik olarak düzenlenecektir.

Uydu Konferans

20 Mayıs 2015; 11:50-12:30
Katılanlar : Dr. Ethem Geçim, Dr. Bülent Menteş
Konu : Hemoroidal Hastalığa Bütünsel Yaklaşım ve İlaç Tedavisi / Kritik Vakalarda Çözüm Stratejileri
Firma : ABDİ İBRAHİM

Uydu Konferans

20 Mayıs 2015; 16:00-16:30
Katılanlar : Dr. Ethem Geçim, Dr. Emre Canda
Konu : Laparoskopik Kolon Rektum Cerrahisinde Güncel Durum, Teknolojinin Katkıları
Firma : COVIDIEN

Uydu Konferans

21 Mayıs 2015; 12:15-12:45
Katılanlar : Dr. Tayfun Karahasanoğlu, Dr. İsmail Hamzaoglu, Dr. Bilgi Baca
Konu : Laparoskopik Kolorektal cerrahide Güvenli Diseksiyon ve Güvenli Kanama Kontrolü
Firma : COVIDIEN

Uydu Konferans

22 Mayıs 2015; 15:30 - 16:00
Katılanlar : Dr. Ethem Geçim
Konu : Cerrahinin Hizmetindeki Teknoloji "Karl Storz"
Firma : GENTEK/ STORZ

Uydu konferansları, kolorektal cerrahi uygularken cerrahın ve cerrahi ekibin ihtiyacı olarak kullanım sahasına gelen, ameliyatlarda ve tedavi aşamasında cerraha bir yönüyle yardımcı olan medikal/cerrahi malzeme veya sistemlerin katılımcılara tanıtılması, kullanan cerrahaların vakaları hakkında ve kullanımı hakkında elde ettikleri tecrübeleri aktarması şeklinde süren bir toplantı olarak planlanmıştır. Bu bölüm de konuşan cerrahlar medikal sanayi ile alakalarını belitmek durumundadır.
Ayrıca tıp sanayinin ülkemizde piyasa araştırması ve satış yapan firmaların uydu sempozyum istekleri değerlendirilirken klinik olarak kullanımı belirli bir süreyi tamamlamış ve ancak çeşitli literatür bilgileri olan cihazlar veya sistemler için tanıtım broşürü, filmi veya örnek vaka video sunumları yapabilmelerine olanak sağlanacaktır.

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

DANDİN Özgür
SB-57
PB-023
PB-025
PB-159

DAPHAN Çağatay Erden
PB-099

DAYILAR AVCI Hatice
HSB-12

DEĞİRMENCİ Ali Kadir
SB-49
PB-126

DEMİR Nevra
HSB-18

DEMİR Pervin
SB-20

DEMİR Turgay
PB-122

DEMİR Uygar
SB-38

DEMİRBAŞ Sezai
SB-07
SB-20
SB-26
SB-56
SPB-16
PB-100
PB-109
PB-110
PB-119
PB-143
PB-145

DEMİRKAN Neşe
SB-26

DEMİRYAS Süleyman
HPB-14
PB-039

DEMİRYILMAZ İsmai'l
PB-133

DERE Özcan
PB-082
PB-083

DERE Yelda
PB-082
PB-083

DERİCİ Serhat Tolga
EVB-02
VSB-06

DESTEK Sabahattin
SB-28
PB-007
PB-008
PB-057
PB-058
PB-059
PB-065
PB-066
PB-067
PB-068
PB-108
PB-123
PB-124
PB-125
PB-135

DEVAY Ali Önder
PB-117

DEVİR Çiğdem
PB-062

DEVREZ Nilgün
HSB-16

DİKİCİ Hilmi
SPB-18

DİKMEN Kürşat
SB-03
PB-130

DİLEKTAŞLI Evren
PB-127
PB-159

DİNÇ Bülent
PB-142

DOĞAN Gözde
PB-021

DOĞAN Mehmet Baki
PB-004

DOĞAN Serhat
PB-009

DOĞAN Uğur
SPB-02
SPB-03
PB-045
PB-117

DOĞANAVŞARGİL Başak
PB-163

DOĞANGÜN Muhammed
PB-021

DOĞRUTÜRK Mevlüt
PB-144

DOLAPCI Mete
SB-40
PB-036

DULUKLU Burcu
HPB-05
HPB-26

DUMAN Uğur
PB-021
PB-159

DÜNDAR Saniye
HPB-33

DURAK Doğukan
CVB-05
EVB-03
EVB-05
VSB-09
PB-048
PB-147

DURAK Evren
PB-120

DURAL Ahmet Cem
SPB-19
PB-140

DURAN Eyup
PB-100

DURAN Eyüp
SPB-16

DUYAR Yusuf
SB-48

DÜZGÜN Şükrü Aydın
PB-062

DÜZKÖYLÜ Yiğit
PB-004

EDİZSOY Akay
PB-005

EGE Bahadır
CVB-01
CVB-07
VSB-10
PB-168

EGELİ Tufan
PB-080
PB-095

EGELİ Ünal
SB-54

EKEN Huseyin
PB-133

FERAHMAN Sina
SB-35

FİDAN Şükriye
HPB-09

FİRAT Deni˙z
PB-133

FÜZÜN Mehmet
SB-02
SB-17
SB-26
SB-51
SPB-04

GANBERLİ Niyazi
PB-183

GEDİK Mehmet Lari
SB-22

GENCER Zehra Esin
HPB-19

GENÇOĞLU Ali
SB-43
VSB-01
PB-003
PB-074
PB-185

GENÇTÜRK Mehmet
PB-101
PB-116
PB-186

GİRGİN Mustafa
PB-029

GÖÇMEN BAYKARA Zehra
HSB-03
HSB-09
HSB-17
HSB-18
HSB-20
HPB-31
HPB-32

GÖK Ali Fuat Kağan
PB-008
PB-059
PB-066
PB-068
PB-108

GÖKÇE Ali Murat
PB-122

GÖKÇE Hasan
PB-134

GÖKÇE İsmail Emre
SPB-07
SPB-10
PB-019
PB-169

GÖKÇELLİ Uğur
SB-44
PB-149

GÖKMEN Emel
SB-08

GÖMCELİ İsmail
PB-117

GÖNEN Seda
HSB-06
HSB-07
HSB-08
HPB-15
PB-190

GÖNENÇ Murat
PB-178

GÖNÜLLÜ Doğan
SB-22
SB-46

GÖNÜLTAŞ Fatih
SB-01

GÖRK Sibel
HSB-04
PB-189

GÖZENELİ Orhan
SPB-09
PB-093

GÖZTOK Mustafa
SB-16
PB-080
PB-095
PB-126

GÜCEK HACIYANLI Selda
PB-103

GUL Mesut
PB-010

GÜL Vahit Onur
SB-28
PB-007
PB-008
PB-057
PB-058
PB-059
PB-065
PB-066
PB-067
PB-068
PB-108
PB-123
PB-124
PB-125
PB-135

GÜLÇİÇEK Osman Bilgin
SPB-06
PB-071
PB-121

GÜLCÜ Barış
SB-11
SB-25

GÜLDOĞAN Cem Emir
SB-21
PB-060
PB-091

GÜLEÇ Bülent
PB-156

GÜLEN Merter
SB-53
CVB-01
CVB-07
VSB-10
PB-168

GÜLER Aşkın Evren
PB-022

GÜLER Erkan
PB-054

GÜLER Osman
PB-053

GÜLER Sertaç Ata
PB-056

GÜLER DEMİR Sevil
HSB-03
HSB-18

GÜLEŞEN Aslı
HPB-01
HPB-02

GÜLESER Gülsüm Nihal
HPB-24

GÜLKAN Saygı
SPB-07

GÜLLER Müjdat
PB-094

GÜLLÜOĞLU Mine
SB-33

GÜLMEZ Mehmet
PB-101
PB-116

İNAN Arda
SB-14
SPB-01
PB-171

İNÇ Hani'fe
HPB-16
HPB-17
HPB-18

İNCE Leyla
PB-001

İNCE Mehmet
SB-07
SB-19
SB-26
SB-56
SPB-16
PB-001
PB-087
PB-088
PB-100
PB-109
PB-110
PB-143
PB-145

İNCEBIYIK Hatice
SPB-09

İNCİR Sai't
SB-52

İREM Burak
PB-019

IŞIK Arda
PB-133

IŞIL Rıza Gürhan
SB-38

İSMAYİLOV İlkin
SB-03
SB-10
SB-14
SPB-01
PB-130
PB-141
PB-171

KABAK İsmail
PB-050

KABAOĞLU Burçak
SB-36

KABASAKAL Ayşe
HPB-27

KABAY Burhan
PB-016

KAHRAMANCA Şahin
SPB-10
PB-044
PB-094
PB-169
PB-170

KALDIRIM Ümit
SB-19
PB-087

KALE Halim
PB-055
PB-164

KALFAOĞLU Mustafa
EVB-02
VSB-06

KALUK Nurgül
HSB-22

KAMA Ahmet
SPB-07

KAMER Erdinç
HSB-12
PB-089
PB-090
PB-104
PB-131
PB-184
PB-187

KANAT Burhan Hakan
PB-029

KANKAYA Burak
SB-24
PB-140

KAPAN Murat
PB-013
PB-014

KAPAN Selin
PB-139
PB-178

KAPLAN Esin
PB-086

KAPLAN Hasan
PB-157
PB-158

KAR Haldun
PB-114
PB-120

KARA Eray
PB-061
PB-136
PB-137
PB-138

KARA Yalcın Burak
SPB-17

KARAARSLAN Serap
PB-157
PB-158

KARABAY Önder
SB-36

KARABULUT Kağan
PB-002

KARABULUT Mehmet
SB-24
PB-139

KARACA Ahmet Serdar
SPB-14
PB-015

KARACA Gökhan
PB-053
PB-098
PB-099

KARACAN Erkan
PB-005
PB-064

KARACAN Meral
HPB-20

KARADAĞ Ayişe
HSB-01
HSB-03
HSB-09
HSB-14
HSB-17
HSB-18
HSB-20
HPB-31
HPB-32

KARADAĞ Sercan
HSB-01
HSB-03
HSB-04
PB-189

KARAHAN Ömer
SB-48

KARAHASANOĞLU Tayfun
SB-27
CVB-04
PB-075

KARAISLI Serkan
PB-069
PB-089
PB-090
PB-102
PB-104
PB-105
PB-131

KARAKAHYA Murat
PB-085
PB-155

PB-103
PB-104
PB-105
PB-184

KÖNEŞ Osman
SPB-19
PB-139

KORKUT Mustafa Ali
SPB-08
PB-054
PB-163

KÖŞKDERELİOĞLU Mehmet
SB-17

KOŞMAZ Koray
SB-55

KOZAK Orhan
SB-19
SPB-16
PB-087
PB-088

KOZLUKLU Zeynep Deniz
PB-004

KUBAR Ayhan
SB-53

KÜÇÜK Gültekin Ozan
PB-165
PB-179

KÜÇÜKDİLER Engin
EVB-09

KÜÇÜKKARTALLAR Tevfik
SB-48
PB-009

KUDAŞ İlyas
EVB-08
HSB-13
PB-097

KÜLLE Cemil Burak
SB-05
SB-33
SB-46
SB-58

KUŞASLAN Ramazan
PB-028
PB-071
PB-092
PB-121

KUTLUTÜRK Koray
PB-173
PB-174

KUZU Ayhan
HSB-02
HPB-28

LEBLEBİCİ İhsan Metin
PB-084

LEBLEBİCİ Metin
SB-59
PB-079

LEVENTOĞLU Sezai
SB-53
HSB-09
HSB-20
PB-129

MANOĞLU Berke
PB-006

MANSIROĞLU Cemalettin Kaan
HPB-08
HPB-22
HPB-30
PB-167

MAVİ Veli
PB-092

MAYİR Burhan
SPB-02
SPB-03
PB-017

PB-045
PB-046
PB-144

MEMİŞ Gündüz
PB-082
PB-083

MENTEŞ Bülent
SB-53
CVB-01
CVB-07
VSB-10
PB-168

MERAL Ulvi Mehmet
PB-020
PB-022
PB-177

MİHMANLI İsmail
SB-35

MİHMANLI Mehmet
SB-38

MİRZAYEV Orxan
SB-60
PB-077

MORAY Gökhan
SB-13
SB-23
VSB-02
PB-152
PB-180

MÜFTÜOĞLU Tolga
PB-116
PB-186

NAMAL Esat
SB-08

NASİROV Mahir
SB-03
SB-04
SB-10
SB-14
SB-29

SPB-01
EVB-09
PB-141
PB-171
PB-182
PB-183

NAYCİ Ali Emre
PB-004

NAZLI Okay
PB-082
PB-083

NOVRUZOV Namiq Haydar
EVB-06

NURİ Muhammed Mustafa Kamal
SB-45
PB-047

OBUZ Funda
SB-16

ÖÇMEN Elvan
SB-49

ODABAŞI Hacı Mehmet
PB-186

ODABAŞOĞLU KARGI Ayşegül
SPB-18

ODACI Hilal
HSB-06
HPB-15

OGUR Torel
PB-001

OĞUZ Abdullah
PB-013

OĞUZ Mehmet
PB-129

PB-024
PB-128

SÜMER Fatih
SB-01
PB-113
PB-175

SUNGURTEKİN Uğur
SB-26
HPB-20
PB-016

SÜRME Yeliz
HPB-24

SÜTSÜNBÜLOĞLU Emel
HSB-10
HSB-19

TAÇYILDIZ İbrahim Halil
SPB-13
PB-010
PB-013

TARDU Ali
PB-112

TARIM İsmail Alper
PB-002

TAŞ Melek
HSB-06
HPB-15

TAŞÇI İhsan
HPB-14
PB-039

TAŞTAN Sevinç
HPB-03

TATAR Fatma
PB-120
PB-184

TATAR Zeynep
PB-008
PB-057
PB-059
PB-065
PB-108
PB-124
PB-125
PB-135

TATLI Faik
SPB-09

TAVUKÇU Kevser
PB-130

TAVUSBAY Cengiz
PB-105
PB-114
PB-115

TAZE Sibel
HSB-22

TAZEOĞLU Deniz
PB-167

TEKİN Ahmet
SB-48
PB-009

TEKİN Mevlüt
SPB-08
PB-054
PB-163

TEKİN Zehra
PB-043

TEKİNSOY KARTIN Pınar
HPB-24

TEMİZ Cüneyt
PB-137

TEMİZ Muhyittin
PB-134

TERZİ Alpaslan
PB-093

TERZİ Cem
SB-02
SB-06
SB-16
SB-49
SPB-04
PB-126

TEZCANER Tugan
SB-13
SB-23
VSB-02
PB-152
PB-180

TEZER Hakan
HPB-23

TİHAN Deniz Necdet
PB-021
PB-127
PB-159

TİKİCİ Deniz
PB-146

TİRYAKİ Çağrı
PB-030
PB-034
PB-154

TİTİZ Mesut İzzet
PB-122

TOĞLUK YİĞİTOĞLU Eylem
HSB-03
HSB-22

TOKGOZ Ozlem
PB-001

TOKOÇİN Merve
SB-08
PB-028

TOKOÇİN Onur
SB-08

TOMBALAK Ercüment
SB-59
PB-079

TOPAL Cumhur Selçuk
SB-12

TOPAL Uğur
SB-32

TOPAL Yunus
SB-22

TOPÇU Ömer
PB-188

TOPTAS Bahar
SB-50

TÜKENMEZ Mustafa
PB-007
PB-057
PB-058
PB-065
PB-067
PB-123
PB-124

TUNCA Berrin
SB-54

TUNCAL Salih
PB-076

TURAN Saime
PB-004

TURAN Umut Fırat
PB-146

TURGUT Mustafa Suphi
PB-051
PB-156
PB-162

TURHAN Nesrin
SB-55

SB-29
SPB-01
PB-130
PB-141
PB-171
PB-182
PB-183

YAVUZ Erkan
SPB-06
PB-028

YAVUZ Nihat
VSB-06

YAYLAK Faik
PB-062

YAYLİM İlhan
PB-004

YAZICIOĞLU Murat Burç
PB-030
PB-034
PB-154

YAZKAN Cenk
PB-082
PB-083

YEĞEN Gülçin
SB-31
SB-33

YEĞEN Şevket Cumhur
SPB-17

YELDAN Eyüp
PB-148

YEMEZ Kürşat
PB-069

YENİSEY Cigdem
PB-016

YERCİ Ömer
SB-54

YETİM İbrahim
PB-134

YETİŞİR Fahri
SB-37
CVB-05
EVB-03
EVB-05
VSB-09
PB-048
PB-147

YILDIRIM Ali Cihat
SPB-07
SPB-10
PB-019
PB-044
PB-094
PB-169
PB-170

YILDIRIM Kadir
PB-165
PB-179

YILDIRIM Murat Baki
CVB-05
EVB-03
EVB-05
VSB-09
PB-048
PB-147

YILDIRIM Osman
PB-091

YILDIZ Akın
SPB-18

YILDIZ Alp
SB-53

YILDIZ Cahide
HPB-14

YILDIZ Mehmet
PB-119

YILDIZ Mehmet Kamil
PB-101
PB-116
PB-186

YILDIZ Selim Yiğit
PB-030
PB-034
PB-154

YILDIZ FINDIK Ümmü
HPB-09

YILMAZ Demet
HSB-15
HSB-21
HPB-29
HPB-30

YILMAZ Evrim
SB-18

YILMAZ Eyüp Murat
PB-005
PB-006
PB-064
PB-161

YILMAZ İbrahim
SB-57
SPB-15
SPB-20
HPB-01
HPB-02
PB-023
PB-024
PB-025
PB-031
PB-032
PB-041
PB-042
PB-096
PB-128

YILMAZ İlker
PB-160

YILMAZ İsmail
PB-133

YILMAZ Osman
SB-17

YILMAZ Sezai
SB-01

YILMAZ Tonguç Utku
PB-056

YILMAZ Vural Taner
SPB-13

YİLMAZ Merih
SB-47
PB-052

YILMAZLAR Tuncay
SB-11
SB-25
SB-54

YOLDAŞ Tayfun
SPB-08
PB-054
PB-063
PB-163

YOLERİ Levent
PB-061

YOZGATLİ Nihal
SB-50

YÜCEL Ergün
PB-024

YÜCEL Osman
PB-026
PB-132

YÜCEL Yusuf
SPB-09
PB-093

YÜCELER KAÇMAZ Hatice
PB-160

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

XV. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve VIII. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi' ne Destek Veren Firmalar

ABBOTT
ABDİ İBRAHİM
ADS TIBBİ CİHAZLAR
ALPLER MEDİKAL
AMD MEDİKAL
ARTI SAĞLIK
ATMOS MEDİKAL
COLOPLAST
CONVATEC
CORDAMED
COVIDIEN
DOĞSAN
ETHICON
FUJİFİLM
GENERICA
GENTEK
HEKİMSAN
HİTİT MEDİKAL
KCI
KOÇAK İLAÇ
MEDUSA
MERCK
NESTLE
NOVARTIS
ORION MEDİKAL
RECORDATI
SANTAFARMA
SERVIER

Sponsor firmalar alfabetik olarak sıralanmıştır.