



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği



İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği

13. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

"ZORLUKLARDAN YILDIZLAR"

4 - 7 ARALIK
2025

Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

BİLDİRİ KİTABI



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği



İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği

13. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 - 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

DAVET

“Yapay Zeka ve Minmal İnvaziv Cerrahi ile Geleceği Şekillendirmek”

Saygıdeğer Meslektaşlarımız,

Türk Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği olarak, sizleri 4-7 Aralık 2025 tarihleri arasında Antalya Bellis Otel Kongre Merkezinde düzenlenmiş olan 13. Ulusal Gastroenteroloji Cerrahisi Kongresine katılımınız için teşekkür ederiz.

Kongremizin teması olan “Zorluklardan Yıldızlara”, cerrahi alanında karşılaşılan zorlukları aşmak ve bilimi bir adım daha ileriye taşıma çabalarımızı simgelemektedir. Kongremizin odağında minimal invaziv girişimlerin sindirim sistemi hastalıklarının cerrahi tedavisindeki yükselen rolü ve yapay zekanın sunduğu çığır açıcı yenilikler yer alıyor. Cerrahide teknolojik ilerlemelerin klinik pratiğimize nasıl entegre edildiğini ve bu gelişmelerin hasta sonuçlarımıza nasıl yansıdığını kanıta dayalı olarak ele alındı. Yapay zeka destekli görüntüleme tekniklerinden robotik cerrahiye, endoskopik ve laparoskopik uygulamalardaki yeniliklerden bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarına kadar, tüm sindirim sisteminin hem neign hem de malign hastalıklarının yönetiminde en güncel gelişmeleri multidisipliner tartıştık.

Kongremiz boyunca:

- Yapay zeka destekli tanı ve karar destek sistemleri,
- Robotik ve endoskopik cerrahide yeni uygulamalar,
- Minimal invaziv cerrahi cerrahi tekniklerindeki yenilikler,
- Bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları,

gibi konular, alanında uzman ulusal ve uluslararası konuşmacılar tarafından detaylı bir şekilde ele alındı. İnteraktif bilimsel oturumlar, uygulamalı kurslar ve vaka tartışmaları ile cerrahi pratiğinizi ileri taşıyacak bilgi ve becerileri edinme fırsatı bulduğunuzu ümit ediyoruz. Video ve olgu sunumu ağırlıklı olarak gerçekleştirilen ve panellerimizin yanında, toplantımızda seçili sözlü sunumları ile genç meslektaşlarımızın da deneyimlerinin paylaşılmasına da olanak sağlanmıştır.

Kongremiz, yalnızca bilimsel gelişmelerin paylaşıldığı bir platform olmanın ötesinde, meslektaşlarımızla bir araya gelerek bilgi ve deneyimlerimizi paylaşabildiğimiz, aynı zamanda güçlü dostluk bağlarımızı pekiştirdiğimiz bir buluşma noktası olmuştur.

Geleceğin gastroenteroloji cerrahisine ışık tutmak, yeni cerrahi teknolojileri deneyimlemek, bilgi paylaşımında bulunmak ve mesleki dayanışmamızı güçlendirmek adına sizleri aramızda görmek bizleri inanılmaz mutlu etmiştir.

Katılımınızla bilimsel ve sosyal açıdan zenginleşen bu buluşmada aramızda olmanızdan dolayı onur duyuyoruz.

Saygılarımızla,

Kongre Sekreterleri

Doç. Dr. Kadri ÇOLAKOĞLU

Doç. Dr. Hüseyin ÇİYİLTEPE

Doç. Dr. Mehmet Akif Üstüner

Prof. Dr. Alper SÖZÜTEK

13. UGEC Kongresi Başkanı





Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği



İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği

13.ULUSAL GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 – 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

KURULLAR

Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği Yönetim Kurulu

Başkan

Prof. Dr. Erdal Birol Bostancı

Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Sezai Yılmaz

Sekreter

Prof. Dr. Yusuf Bayram Özoğul

Muhasip Üye

Doç. Dr. Tahsin Dalgıç

Üye

Prof. Dr. Musa Akoğlu

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Alper SÖZÜTEK

Kongre Sekreterleri

Doç. Dr. Kadri ÇOLAKOĞLU

Doç. Dr. Hüseyin ÇİYİLTEPE

Doç. Dr. Mehmet Akif ÜSTÜNER

SS-01 Sitomegalovirüs Koliti İle Prezente Olan Yaygın Değişken İmmün Yetersizlik Vakası: Nadir Bir Olgu Sunumu

Name Çığra Coşkun¹, Ayşenur Burcu Emetli¹, Dilek Keskin², Murat Akarsu¹

1.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

2.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Hematoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Yaygın değişken immün yetersizlik (CVID), IgG, IgA ve IgM düzeylerinde düşüklük ve antikor üretiminde bozukluk ile karakterize, en sık görülen primer immün yetmezliklerden biridir. Bu hastalarda sık tekrarlayan enfeksiyonlar ve malignite riski artışı gözlenir. Gastrointestinal komplikasyonlar sıktır ve inflamatuvar barsak hastalığını taklit edebilir. Ancak Sitomegalovirüs (CMV) koliti CVID’de nadir görülür, fakat altta yatan bağışıklık bozukluğu nedeniyle gelişebilir.

YÖNTEM-BULGULAR: 61 yaş erkek hasta; ishal, yorgunluk, ateş ve kilo kaybı şikayetleri ile dahiliye polikliniğine başvurdu. Öyküsünde tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonları ve pnömoni nedeniyle birçok kez hastaneye yatış olduğu bildirildi. Ailede immün yetmezlik öyküsü, akraba evliliği veya bilinen alerji bulunmamaktaydı. Laboratuvar incelemelerinde hafif lökositoz, yüksek CRP düzeyleri ve düşük immünoglobulin değerleri (IgG: 3.81, IgA: 0.18, IgM: 0.24) saptandı. Toraks BT’de bronşiektazi ve alt loblarda konsolidasyon izlendi. Ayırıcı tanıda AL amiloidozu, CMV koliti ve tüberküloz koliti düşünüldü. PPD deri testi negatifti. Kemik iliği biyopsisinde eritroid öncül hücrelere rastlanmadı. Endoskopi ve kolonoskopide fundik bez polipleri ve santral gastrit saptandı. Histopatolojik incelemede CMV enfeksiyonunu düşündüren nükleer ve sitoplazmik inklüzyonlar içeren büyük hücreler izlendi. CMV PCR testinde 16.600 kopya/mL saptandı. Diğer hipogamaglobulinemi nedenleri dışlandıktan sonra CVID tanısı konuldu. Hastaya düzenli intravenöz immünoglobulin (IVIG) ve intravenöz gansiklovir (5 mg/kg 12 saatte bir) başlandı. Ancak hastanın klinik durumu ilerledi, belirgin kas atrofisi ve kaşeksi gelişti. Yoğun bakım ünitesine yatırıldıktan iki gün sonra ani gelişen pulmoner emboli nedeniyle yaşamını yitirdi.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Bu olgu, CVID’nin genellikle semptomların başlamasından yıllar sonra, bu vakada olduğu gibi 61 yaşında tanı alabildiğini ve tanıda gecikmelerin önemli komplikasyonlara yol açabileceğini göstermektedir. Erken tanı ve IVIG tedavisi komplikasyonları önlemek için kritik öneme sahiptir. CMV koliti, CVID hastalarında sık görülmesine de, bağışıklığı baskılanmış bireylerde ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olgu, CMV enfeksiyonunun CVID hastalarında ölümcül seyredebilme ihtimaline dikkat çekerek, zamanında tanı ve tedavinin mortalite ve morbiditeyi önlemedeki önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: CMV, CVID, Kolit



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği

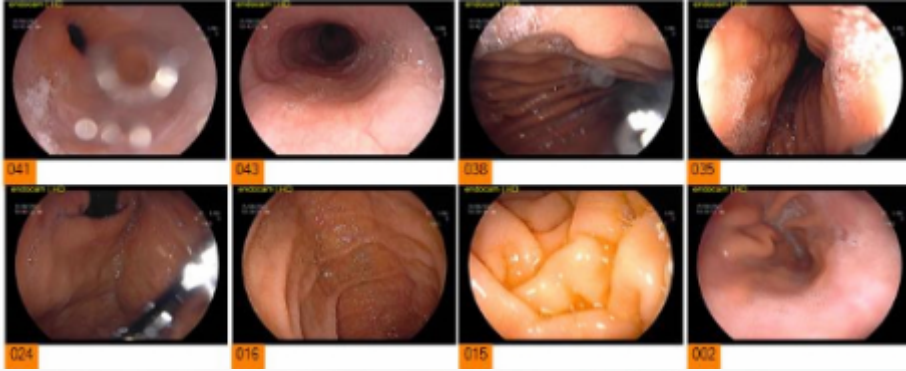


İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği

13. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 - 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

Endoskopi



SS-02 Walled-Off Nekrozda Endoskopik Kistogastrostomi Sonrası Metal Stent Migrasyonu ile Gelişen Perforasyon: Mortal Seyirli Olgu Sunumu

Erhan Eröz¹, Enes Malik Kocatürk¹, **Ahmet Tarık Harmantepe²**, Emre Gönüllü³, Kerem Karaman²

1.Sakarya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

2.Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı

3.Sakarya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Bölümü

GİRİŞ: Walled-off nekroz (WON), akut nekrotizan pankreatitin geç dönem komplikasyonlarından biridir. Endoskopik kistogastrostomi, WON yönetiminde cerrahi drenaj ya da perkütan drenaj yöntemlerine göre son zamanlarda giderek daha sık tercih edilen etkili ve minimal invaziv bir yöntem haline gelmektedir. Ancak bu işlem sırasında nadiren de olsa ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Bu olguda, endoskopik kistogastrostomi sırasında uygulanan stentin migrasyonu sonucu mide perforasyonu gelişen ve mortal seyreden bir hasta sunulmuştur.

OLGU: 59 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikâyetiyle acil servisimize başvurdu. Nekrotizan pankreatit tanısı konularak ileri tetkik ve tedavi amacıyla gastroenteroloji bölümü tarafından yatırıldı. Ultrasonografik görüntülemelerde peri pankreatik bölgede 78x50 mm boyutlarında sıvı koleksiyonu saptandı. Endoskopik Ultrasonografi eşliğinde endoskopik kisto-gastrostomi işlemi yapıldı. İşlem sırasında metal stentin koleksiyon içine migrasyonu görüldü, ancak sonrasında 10 French 5 cm DP stent başarıyla yerleştirildi. Takipte artan karın ağrısı üzerine yapılan Batın Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntülemesinde az miktarda serbest hava ve sıvı tespit edildi, hasta gastroenteroloji cerrahisi bölümüne devredildi. Girişimsel radyoloji tarafından perkütan drenaj uygun bulunmadı. Ancak artan karın ağrısı, lökositoz, yüksek CRP ve prokalsitonin değerleri ile tekrar çekilen oral-iv kontrastlı BT'de intraabdominal serbest hava ve sıvı artışı izlendi. Bunun üzerine cerrahi kararı alındı. Laparotomi sırasında kistogastrostomi sırasında konulan metal stentin mide ön yüzünü perforasyon yaptığı görüldü. Stent çıkarılarak perforasyon alanına modifiye Graham usulü tamir uygulandı. Postoperatif dönemde hastada diseminan intravasküler koagülasyon (DIC) gelişti ve hasta eksitus oldu.

TARTIŞMA: Endoskopik kistogastrostomi sonrası stent migrasyonu, nadiren de olsa ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bu olguda da görüldüğü gibi, stentin mide duvarını perforasyon etmesi sonucu gelişen peritonit ve sepsis kliniği, cerrahi müdahaleye rağmen mortal seyretilmiştir. WON tedavisinde endoskopik yöntemler etkili olmakla birlikte, komplikasyon gelişme riski her zaman göz önünde bulundurulmalı ve hastalar yakın takip edilmelidir.

SONUÇ: Endoskopik kistogastrostomi sonrası nadir görülen ancak hayatı tehdit edebilen komplikasyonların gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bu olgu, stent yerleşimi sonrasında yakın takibin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Walled-off nekroz, Kistogastrostomi, Stent migrasyonu, Perforasyon, Endoskopi komplikasyonu

Figür 1





SS-03 Pankreasta Nadir Bir Tümör: Pankreas Teratomu

Üsküdar Berkay Çaralan¹, **Felât Akıncı¹**, Erdal Birol Bostancı¹

1. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Pankreasta gözlenen teratomlar çok nadir görülür ve bu konuyla ilgili çok kısıtlı bilgi bulunmaktadır. Pankreas yerleşimli teratom olguları, literatürde yaklaşık 50 vaka bildirilmiştir. Teratomun komplet rezeksiyonu, temel tedavi yöntemidir. Bu tümörlerin tanısını preoperatif değerlendirmede belirlemek zordur. İçerdiği komponentlerin farklılığı ve ulaşabileceği boyutlarla birlikte pankreastaki lokalizasyonunda geç farkedilebilirler.

OLGU: 30 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastaya yapılan fizik muayenede belirgin patolojik bulgu izlenmedi. Biyokimyasında laboratuvar değerleri normaldi. İntravenöz kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografide pankreas uncinatta müsinöz neoplazilerden net ayrımı yapılamayan pankreasta yaklaşık 5cm boyutlarında liposarkom ile uyumlu olabilecek lezyon izlendi. Hasta ameliyata alındığında pankreas uncinatta, içinde embriyolojik komponentler içeren kistik kitle olduğu görüldü ve pankreatik kitle eksizyonu ameliyatı gerçekleştirildi. Patoloji sonucu matür kistik teratom olarak raporlandı. Hastada ameliyat sonrasında komplikasyon görülmedi ve hasta, postoperatif 6.günde taburcu edildi.

SONUÇ: Kistik teratomlar yavaş büyüyen, germ hücre kökenli tümörlerdir. Değişik embriyolojik içeriklere sahip olabilirler. Pankreasta nadir görülen bu kitlelerin malign dönüşümü beklenmez. Ancak tanıları çok zordur. Kitlenin komplet rezeksiyonu tanı ve tedavi için şarttır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas teratom, germ hücreli tümör, pankreas tümörü

Ameliyatta eksize edilen pankreas kitlesi.



Matür kistik teratom: İçerisinde kıllar ve yağ dokusu görülmektedir.

SS-04 Robotik Kolorektal Cerrahi: Yeni Başlayan Bir Merkezde Robotik Cerrahi Sisteminin Uygulanabilirliği ve Teknik Adaptasyon Süreci

Sedat ÇARKIT¹, Mustafa KARAAĞAÇ¹

1.Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Robotik cerrahi, minimal invaziv cerrahi alanında gelişmiş görüntüleme, titreme eliminasyonu ve ergonomik avantajlarıyla önemli bir yenilik sunmaktadır. Bu çalışma, Da Vinci X sisteminin yeni kullanılmaya başlandığı bir merkezde robotik kolorektal cerrahinin uygulanabilirliğini ve cerrahin teknik adaptasyon sürecini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Bu retrospektif gözlemsel çalışmada, üç aylık dönemde robotik low anterior rezeksiyon uygulanan dokuz hasta analiz edildi. Tüm operasyonlar Da Vinci X sistemi ile gerçekleştirildi. Operasyon süresi, intraoperatif kan kaybı, postoperatif ağrı (VAS), barsak fonksiyonlarının dönüş zamanı ve hastane kalış süresi gibi klinik sonuçlar değerlendirildi. Ayrıca cerrahi beceri değerlendirmesi, bağımsız gözlemci ve cerrah öz değerlendirmesi ile GOALS (Global Operative Assessment of Laparoscopic Skills) skoruması kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Ortalama operasyon süresi 215,6 dakika, kan kaybı 128,9 mL, postoperatif VAS skoru 4,4 ve hastanede kalış süresi 6,2 gün olarak bulundu. Hiçbir hastada postoperatif komplikasyon gelişmedi. Tüm olgularda primer anastomoz uygulandı ve stoma gereksinimi olmadı. GOALS analizinde, cerrah öz değerlendirme skorları genellikle daha yüksek iken, özellikle kamera kontrolü ve derinlik algısı parametrelerinde gözlemci puanları daha düşük izlendi. Sekizinci olguda prosedürel akış skorunda belirgin düşüş gözlemlendi.

SONUÇ: Da Vinci X sistemi ile robotik kolorektal cerrahi yeni başlayan merkezlerde güvenli ve uygulanabilir görünmektedir. Öğrenme sürecinde en geç gelişen beceriler kamera kontrolü ve prosedürel akıştır. Öz değerlendirme ile gözlemci değerlendirmesi arasındaki farklılık, yapılandırılmış eğitim ve objektif performans ölçümünün önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Robotik cerrahi, Da Vinci X, kolorektal cerrahi, öğrenme eğrisi, GOALS score

SS-05 Üç Yıllık Tek Merkez Deneyimi: ≥ 1 cm Safra Kesesi Poliplerinde Cerrahi Gerekliklik

Buse İrem Koç¹, Mehmet Mert Hıdıroğlu¹

1.Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Safra kesesi poliplerinde ≥ 1 cm sınırı uzun süredir cerrahi endikasyon kabul edilmekte, ancak gerçek malign potansiyelin düşük olduğu ve daha geniş serilere ihtiyaç duyulduğu tartışılmaktadır. Bu çalışmada, merkezimizde 3 yılda opere edilen ≥ 1 cm semptomatik polipli hastaların sonuçları değerlendirilerek cerrahi gerekliklik yeniden sorgulanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2022–Ocak 2025 arasında kolesistektomi yapılan 627 olgu geriye dönük incelendi. Preoperatif ultrasonografide ≥ 1 cm olarak ölçülen ve semptomatik olduğu için opere edilen 35 hastanın klinik verileri ve patoloji sonuçları analiz edildi. Cerrahi endikasyonlar mevcut kılavuzlara göre (≥ 1 cm polip, semptomatik polip, hızlı büyüme, eşlik eden risk faktörleri) değerlendirildi.

BULGULAR: Otuz beş hastanın tamamında polipler preoperatif USG’de izlenmişti. Patolojik incelemede 20 olgu kolesterol polibi olarak raporlandı. Bir hastada ise biliyer intraepitelyal neoplazi (BillN) saptandı; bu olgu 1 cm boyutunda olup halen takip altındadır. Diğer olgularda malignite veya ileri displazi gözlenmedi. Tüm hastalar elektif kolesistektomi ile sorunsuz taburcu edildi. Serimizde minör komplikasyonlar dışında majör bir postoperatif sorun gelişmedi.

TARTIŞMA: Güncel literatürde ≥ 1 cm poliplerde cerrahi önerilmekle birlikte malignite oranlarının oldukça düşük olduğu bildirilmektedir. Ancak serimizde 1 cm’lik bir polipte bile BillN saptanması, düşük de olsa var olan malign transformasyon riskini desteklemektedir. Bu nedenle seçilmiş hastalarda takip yerine cerrahinin daha güvenli bir yaklaşım olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte, daha geniş serilere ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ: Üç yıllık deneyimimiz, ≥ 1 cm ve semptomatik safra kesesi poliplerinde malignite riskinin düşük olmasına rağmen klinik olarak anlamlı lezyonların görülebileceğini göstermektedir. Mevcut veriler, bu hasta grubunda cerrahi endikasyonun sürdürülmesini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi polibi, kolesistektomi, intraepitelyal neoplazi

SS-06 Duodenal GİST Olgularımızda Cerrahi Yaklaşımların Değerlendirilmesi: 2019–2025 Deneyimimiz

Murat Karslı¹, Tolga Ölmez¹

1.Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenterolojik Cerrahi Bilim Dalı, Adana

AMAÇ: Duodenal gastrointestinal stromal tümörler (GIST), gastrointestinal sistem GIST'lerinin %3–5'ini oluşturan nadir lezyonlardır. Anatomik olarak duodenumun pankreas ve ampulla ile yakın ilişkisi nedeniyle cerrahi yaklaşım seçiminde zorluklar yaşanmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde 2019–2025 yılları arasında duodenal GIST tanısı ile opere edilen hastaların cerrahi yöntemleri ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2019–2025 yılları arasında duodenal GIST tanısıyla cerrahi uygulanan 8 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, tümör lokalizasyonu, uygulanan cerrahi teknik (Whipple veya wedge rezeksiyon), histopatolojik bulgular ve postoperatif sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 8 hastanın 4'ü erkek, 4'ü kadındı; ortalama yaş 58,375 (47–71) yıl idi. Dört hastada tümör duodenumun 2. kıtada ve papilla çevresinde yerleşmişti; bu olgulara onkolojik sınırların korunabilmesi amacıyla pankreatikoduodenektomi (Whipple) uygulandı. Diğer dört hastada tümör duodenumun 2.kıtada papilladan uzak ve 3.kıtada wedge rezeksiyon ile tedavi edildi. Ortalama tümör boyutu 4,9 cm (2,5–11 cm) olarak saptandı. Tümörlerin tamamı immünohistokimyasal olarak CD117 (c-KIT) pozitif idi.

SONUÇ: Duodenal GIST olgularında cerrahi yaklaşım, tümörün lokalizasyonu ve boyutuna göre bireyselleştirilmelidir. Papilla çevresi lezyonlarda onkolojik güvenlik için Whipple ameliyatı gerekli olmakla birlikte, distal veya küçük lezyonlarda wedge rezeksiyon yeterli onkolojik kontrolü daha düşük morbidite ile sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Duodenal GİST, Whipple prosedürü, Wedge rezeksiyon

SS-07 Nadir görülen bir vaka 'gezici dalak'

Volkan Sayur¹, Hamza Goktug Kivratma¹, Muhammed Kadri Çolakoğlu², Taylan Özgür Sezer¹

1.Ege Üniversitesi Genel Cerrahi

2.Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Gezici dalak, dalağın normal anatomik lokalizasyonunu sağlayan splenik ligamentlerin konjenital zayıflığı veya sonradan gelişen gevşekliği sonucu ortaya çıkan ve oldukça nadir görülen bir durumdur. Klinik olarak karın ağrısı, kitle hissi gibi nonspesifik semptomlar ile prezente olabilir ve torsiyon gelişmesi durumunda akut batın tablosuna yol açarak splenik iskemi veya enfarkt ile sonuçlanabilir. Bu rahatsızlığın zamanında tanı alıp dalak fonksiyonunun korunmasına yönelik tedavi yaklaşımı önem taşır. Splenopeksi, özellikle genç hastalarda dalak dokusunun korunmasını sağlayan tercih edilen cerrahi yöntemdir. Minimal invaziv cerrahinin yaygınlaşmasıyla laparoskopik splenopeksi etkili ve güvenli bir seçenek haline gelmiştir.

OLGU: Yirmi beş yaşında kadın hasta, aralıklarla tekrarlayan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede belirgin patoloji saptanmadı. Kontrastlı batın bilgisayarlı tomografisinde dalakın sol üst kadranda izlenmediği, pelvis düzeyine yer değiştirdiği görüldü; ayrıca vasküler pedikülde rotasyon şüphesi mevcuttu. Hastaya dalak perfüzyonunun korunması amacıyla planlanan laparoskopik splenopeksi uygulandı. Operasyonda dalak anatomik pozisyonuna yerleştirildi ve uygun özellikte mesh greft kullanılarak fiksasyon sağlandı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve hasta sorunsuz şekilde taburcu edildi. Takiplerde görüntüleme yöntemleri ile dalak kan akımının ve fonksiyonunun stabil olduğu gözlendi.

SONUÇ: Gezici dalak olguları nadir görülmekle birlikte ciddi komplikasyonlara yol açabilmeleri nedeniyle dikkatle değerlendirilmelidir. Laparoskopik greftli splenopeksi, minimal invaziv yaklaşımın avantajlarını taşıması, düşük morbiditeye sahip olması ve splenik fonksiyonun korunmasına olanak sağlaması nedeniyle genç hastalarda etkili ve güvenilir bir tedavi seçeneğidir. Bu olgu, gezici dalak tanılı hastalarda uygun cerrahi yaklaşımın başarılı sonuçlar sağlayabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Gezici dalak, Laparoskopik splenopeksi, Dalak torsiyonu

SS-08 Whipple Ameliyatını Güçleştiren Portal Anüler Pankreas Varyasyonu Olgusu**Can AYDIN¹, Sami Açar¹***1.Namık Kemal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tekirdağ*

GİRİŞ: Portal anüler pankreas (PAP), pankreas dokusunun portal ven etrafını 360° sarması ile karakterize nadir konjenital varyasyondur. Embriyolojik olarak ventral pankreatik tomurcuğun normal rotasyon ve füzyon sürecindeki anomaliler sonucu ortaya çıkmaktadır. Çoğunlukla asemptomatik olup, rastlantısal olarak görüntüleme veya cerrahi sırasında saptanmaktadır. Pankreas cerrahisinde disseksiyon ve anastomoz aşamalarında teknik zorluklara yol açabilmektedir. Biz de buna örnek PAP varyasyonu olan, intrapapiller müsinöz neoplazi ön tanısıyla ameliyat edilen olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 51 yaşında erkek hasta karın ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Peptik ülser tanısıyla Billroth I prosedürü uygulandığı öğrenildi. İkter bulgusu yoktu. Kesitsel incelemelerinde Wirsung kanalı en geniş yerinde 2,5 mm'ydi. Pankreas baş kesiminde 23x19 mm boyutunda erken arteriyel ve geç faz görüntülerde cidarı dışında belirgin kontrastlanma seçilemeyen hipodens kompleks kistik oluşumun, ana kanal iştirakli intrapapiller müsinöz neoplazi olduğu düşünüldü. Ayrıca peripankreatik, paragastrik, çölyak kök düzeyinde milimetrik boyutlu ve portal hilus düzeyinde çok sayıda metastaz şüpheli lenf nodları gözlendi. Portal venin yaklaşık 3,5 cm'lik segmentte pankreas dokusu tarafından 360° çevrelendiği saptandı. Endoskopik ultrasonografide bulbusta ülser ile pankreas başında 20x25 mm büyüklüğünde yoğun içerikli kistik lezyon görüldü. Hastaya malignite potansiyeli nedeniyle standart Whipple prosedürü uygulandı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hastada histopatolojik inceleme sonucu IPMN olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Portal anüler pankreas, pankreas dokusunun portal ven ve/veya superior mezenterik ven etrafını halkasal şekilde sarması ile karakterize nadir konjenital varyasyondur. Görülme sıklığı otopsi ve görüntüleme serilerinde %1'in altında olup, literatürde çoğunlukla vaka raporları düzeyinde bildirilmiştir. İlk kez Egawa tarafından 1997'de tanımlanmış, sınıflandırılmıştır. En sık görülen form Tip 2'dir. Bu varyasyon, Whipple prosedürü esnasında portal ven çevresinde disseksiyonda ve pankreatikojejunostomi esnasında teknik zorluklar oluşturabilmektedir. Preoperatif görüntüleme yöntemleri PAP'ın tanınmasında önem taşımaktadır. Bizim olgumuzda da portal ven disseksiyonu güçleşmiş, pankreas dokusunun transeksiyonu sonrası posterior rezidü dokunun eksizyonunda zorluklar yaşanmıştır. Bu dokunun fistül oluşması bakımından riskli olduğu düşüncesi oluşmuştur.

SONUÇ: Portal anüler pankreas, her cerrahın ve radyoloğun aklında bulundurması gereken önemli varyasyonlardandır. Kaliteli kesitsel görüntüleme yapılmasıyla, Wirsung kanal anatomisinin belirlenmesi ve bu sayede olası fistül gelişimini tahmin edilmesi, rezidü dokunun kalıp kalmayacağının anlaşılması mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, neoplazi, portal ven

BT görüntüsü



Pankreas, portal veni 360 derece sarmaktadır.

Egawa sınıflaması

- | |
|---|
| Tip 1: Pankreas dokusu portal venin arkasından geçer. |
| Tip 2: Portal ven hem ön hem arka pankreas dokusu ile çevrilidir. |
| Tip 3: Pankreas dokusu portal venin önünden geçer. |

Egawa sınıflamasına göre PAP üç tipe ayrılır

SS-09 Williams Kriterleri İle Tanı Konulan Kolon Squamöz Hücreli Karsinomu Olgusu**Can AYDIN¹, Sami AÇAR¹***1. Namık Kemal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tekirdağ*

GİRİŞ: Kolonun primer skuamöz hücreli karsinomu (SCC), kolorektal malignitelerin % 0,01 – 0,025'i gibi düşük bir orana sahiptir. Tanıda öncelik sekonder tutulumun dışlanmasıdır. Güncel literatür analizleri, tümör biyolojisinin adenokarsinomdan farklı ve agresif olabileceğini, standart tedavi kılavuzu bulunmadığını bildirmektedir.

OLGU: 66 yaşında erkek hasta karın ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Akut faz yanıtı doğaldı, düz karın grafisinde ileus bulgusu yoktu. Batın sağ orta kadranda kitlesel lezyon palpe edildi ve bilgisayarlı tomografide kitlenin assendan kolon yerleşimli olduğu gözlemlendi. Kolonoskopik değerlendirmede hepatik fleksuraya yakın, lümeni tama yakın tıkayan, ülserovejetan kitle saptandı. Biyopsi sonuçlarında malignite tespit edilemedi. Mevcut klinik bulgularıyla onkoloji konseyinde görüşüldükten sonra genişletilmiş sağ hemikolektomi, ileokolik izoperistaltik, yan yana elle anastomoz yapıldı. Patolojik değerlendirmede assendan kolon yerleşimli, 13×12×4 cm solid-nekrotik az differansiye squamöz hücreli karsinom tanısı immünohistokimyasal incelemeler yardımıyla konuldu. Kitlenin lenfovasküler ve perinöral invazyon gösterdiği, lenf tutulumu yapmadığı (0/59) saptandı.

TARTIŞMA: Kolonun primer SCC tanısı Williams kriterlerine göre konulmaktadır (Tablo 1). Buna göre olgumuzda tümör mukozada 2x2 cm'lik nekrotik ülser oluşturmuş ve esas yerleşimi mezenterik bölgede olmuştur. Kolonoskopik incelemede büyük/derin yerleşimli, mukozal korunmuş kitle olması nedeniyle tanı konulamamıştır.

Kolonik SCC tanısında immünohistokimyasal inceleme belirleyicidir. p40/p63 ve CK5/6 squamöz farklılaşmayı doğrulamaktadır. Kolorektal adenokarsinom CK20+/CK7-/CDX2+ fenotipe sahiptir; olgumuzun CK20-/CDX2 zayıf oluşu adenokarsinomla uyumsuzdur. Ayırıcı tanıda yer alan ürotelyal karsinomda; sıklıkla GATA3+, CK7+, p63/p40+ saptanmaktayken olgumuzda GATA3 yalnız dağınık zayıf pozitifdir.

Nadiren gözlenen sağ kolon/hepatik fleksura yerleşimli primer SCC tanısına örnek olan olgumuz, literature uygun şekilde onkolojik prensiplere uygun olarak (En-block R0 rezeksiyon) ameliyat edilmiştir. Kötü differansiyasyon göstermesi, T3N0 olarak evrenlenmesi nedeniyle adjuvant kemoterapi (platin-5FU, FOLFOX) verilmiştir. Ameliyat sonrası ilk yıl kontrollerinde nüks bulgusu yoktur.

SONUÇ: Anal kanaldan uzak yerleşimli, squamöz epitel ile döşeli fitül traktı bulunmayan, ayırıcı tanıda yer alan ürotelyal karsinomun klinik kanıtları saptanmayan ve kolon mukozasında ülser lezyon oluşturan kolonun primer squamöz hücreli karsinomu olgumuz, Williams kriterlerinin vurgulanması açısından örnek olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Skuamöz hücreli karsinom, kolon, ülser

Piyes Fotoğrafı



Kolon hepatic fleksura yerleşimli kitle (Genişletilmiş Sağ Hemikolektomi)



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği



İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği

13.ULUSAL

GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 – 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

Williams Kriterleri

- | |
|--|
| (i) Anal kanaldan proksimale uzanım olmaması, |
| (ii) Skuamöz epitel ile döşeli fistül traktı bulunmaması |
| (iii) Başka bir odakta, uzak primer SCC'nin saptanmaması |
| (iv) Tümörün kolon mukozasında ortaya çıkması. |

Kolonun primer SCC tanısında kullanılan Williams kriterleri



SS-10 Mezokolonun Ardına Gizlenmiş Ağrı: Nadir Görülen Sol Paraduodenal Herni Olgusu

Oguzkagan Batikan¹, Aysegul Bekdemir¹, Selim Özçelik¹, Nidal İflazoğlu¹

1.Bursa Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Paraduodenal herni, fetal gelişim sırasında peritonun gelişimsel defektlerinden kaynaklanan bir iç herni türüdür. Nadir bir ince barsak tıkanıklığı nedeni olup, belirgin olmayan semptomlar nedeniyle genellikle geç tanı alır. Bu durum barsak tıkanıklığı ve strangülasyona yol açabilir; bu nedenle tanı konulduğunda acil cerrahi müdahale gerektirir.

METHOD: Bu rapor, paraduodenal hernilerle ilişkili tanısal ve tedaviye yönelik zorlukları ayrıntılı bir olgu sunumu aracılığıyla açıklamayı amaçlamaktadır. Ayrıca, ileri görüntüleme yöntemlerinin ve cerrahi müdahalenin hasta sonuçlarını iyileştirmedeki rolünü vurgulamaktadır.

Bu kapsamda, akut karın ağrısı ve bulantı şikayetleriyle son iki haftada çok sayıda merkeze başvuruları olan ve merkezimizde sonuçta sol paraduodenal herni tanısı konulan 27 yaşında bir erkek hastanın olgusu sunulmaktadır

BULGULAR: Hastaya yapılan acil laparotomi sırasında, transvers mezokolondaki bir defektten herniye olmuş jejunal anslar saptanmış ve bu bulgular sol paraduodenal herni ile uyumlu bulunmuştur. İnkarserasyona uğramış barsak ansları redükte edilmiş ve herni açıklığı primer olarak kapatılmıştır. Ameliyat sonrası dönem sorunsuz seyretmiş ve hasta komplikasyonsuz olarak iyileşmiştir. Bu olgu, atipik görüntüleme bulguları varlığında dahi paraduodenal herninin akut karın ağrısının ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Bu tip olgular genellikle aralıklı karın ağrısı ve kusma ataklarıyla seyreder; bu nedenle, ince barsak hipoperfüzyonu veya iskemiye ait ince radyolojik bulguların dikkatle araştırılması gerekir.

TARTIŞMA: Paraduodenal hernilerin ameliyat öncesi tanısı, nonspesifik klinik bulgular ve radyolojik görüntülerdeki belirsizlik nedeniyle genellikle zordur; bu yüzden çoğu vaka acil laparotomi sırasında tanı alır. Bununla birlikte, bilgisayarlı tomografi (BT) gibi ileri görüntüleme yöntemleri, alışılmadık bölgede kümelenmiş ince barsak ansları ve sıklıkla dönmüş mezenter (swirling mesentery) görünümü gibi karakteristik bulguları göstererek preoperatif tanıya yardımcı olabilir.

SONUÇ: Tanı konulduktan sonra, barsak strangülasyonu ve enfarktüs gibi komplikasyonları önlemek için acil cerrahi müdahale gereklidir.

Cerrahi onarım, herniye olmuş barsak anslarının redükte edilmesi ve periton defektinin kapatılması işlemlerini içerir; bu sayede nüks riski azaltılır. Paraduodenal herniler nadir görülmelerine rağmen, ciddi komplikasyonlara yol açabilme potansiyelleri, erken tanı ve müdahalenin önemini ortaya koymaktadır. Zamanında müdahale ile morbidite ve mortalite azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Paraduodenal Hernia,Akut Batın, Acil Cerrahi

Paraduodenal Herni defekti



Paraduodenal Herni defekti intraoperatif görüntüsü



SS-11 Pringle manevrası ve vena kava akım kontrolü için serum seti ile Rumel turnike yapılması: Video sunum

Cuneyt Kayaalp¹, Servet Kayaalp¹

1.İstanbul Atlas Üniversitesi

AMAÇ: Kalp-damar cerrahisinin olmadığı merkezlerde snare temininin güç olduğu durumlarda, Pringle manevrası ve inferior vena kava (IVK) akım kontrolü için standart malzemelere erişilebilir, steril ve düşük maliyetli bir alternatif teknik tanımlamak.

GİRİŞ: Pringle manevrası hepatik inflow'u geçici olarak durdurarak kan kaybını azaltır. Klasik uygulama, hepatoduodenal ligaman etrafından umbilical tape (teyp) geçirilmesi ve bunun rijit bir tüp içinden dolaştırılarak Rummel turnike şeklinde sıkılmasıyla yapılır. Snare/tüp yokluğunda işlem zorlaşır.

Teknik (video eşliğinde):

1. Aparat hazırlığı: Steril serum setinin damla haznesinin (drip chamber) alt ve üst uçları düz bir kesitle çıkarılır; keskin kenarlar küntleştirilir. Hazne, snare/tüp yerine geçecek rijit kılavuz olarak kullanılır. Serum hattından 20–30 cm'lik bir segment teyp yerine kullanılır.
2. Rummel turnike kurulumu: Serum hattının iki ucu damla haznesinin içinden geçirilir ve klasik Rummel döngüsü oluşturulur.
3. Pringle uygulaması: Döngü hepatoduodenal ligaman etrafından geçirilir. Gerekli oklüzyon düzeyinde çekilerek klemp veya hemostat ile sabitlenir. İhtiyaca göre aralıklı (ör. 10–15 dk klemp, 5 dk reperfüzyon) ya da sürekli klempleme protokolleri uygulanabilir.
4. IVK akım kontrolü: Aynı düzenek infra-/retrohepatik IVK çevresinden dikkatle geçirilerek parsiyel veya total oklüzyon için kullanılabilir. Çekme kuvveti kademeli artırılır ve hemodinamik yanıt izlenir.
5. Çıkarma: Kapatma öncesi turnike gevşetilir, iskemik süreler kayda alınır ve aparat atraumatik şekilde çıkarılır.

Pratik noktalar ve güvenlik:

- Hazne kenarlarının küntleştirilmesi doku hasarı riskini azaltır.
- Sabitleme klempiyle stabilizasyon sağlanır.
- IVK kontrolünde hava aspirasyonu ve hemodinamik instabilite açısından anestezi ile koordinasyon şarttır.
- İskemik süreler cerrahi kayıtlarına işlenmelidir.

Deneyim ve uygulanabilirlik:





Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği



ISTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği

13.ULUSAL GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 – 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

Bu yöntem, snare bulunmayan ameliyathanelerde hazırda bulunan steril serum setiyle dakikalar içinde kurulabilir. Pringle manevrası ve IVK akım kontrolünde yeterli oklüzyon ve stabilite sağlar. Bildiride video ile adım adım gösterim sunulacaktır.

SONUÇ: Serum seti ile oluşturulan Rummel turnike, snare temini olmayan koşullarda hepatic inflow ve IVK akım kontrolü için uygulanabilir ve pratik bir alternatiftir. Standartlaştırılmış hazırlık ve dikkatli çekme-sabitlenme ile güvenli şekilde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Pringle manevrası, Rummel turnike, hepatic inflow



SS-12 Sleeve gastrektomi sonrası uzun vadeli problemler:PEG takılması(hibrit yöntem) olgu sunumu**Hikmet Hasemi¹**, Mehmet Kemal Yener¹

1.YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA

GİRİŞ: Perkütan endoskopik gastrotomi (PEG), uzun süreli enteral beslenme ihtiyacı olan hastalarda altın standart yöntemlerden biridir. Konvansiyonel PEG teknikleri, üst gastrointestinal sistemin anatomisinin bozulmadığı hastalarda güvenle uygulanır. Ancak özellikle obezite cerrahisi (bariatrik cerrahi) geçirmiş, mide anatomisi değişmiş hastalarda PEG uygulaması teknik zorluklar ve artmış komplikasyon riski taşıyabilir. Bu olguda sleeve gastrektomi ameliyatlı, multipl komorbiditeli ve konvansiyonel PEG için yüksek riskli bir hastada, laparoskopik ve endoskopik hibrit teknikle güvenli bir şekilde PEG takılması işlemi analiz edilecektir.

OLGU: 59 yaşında kadın hasta(ASA 4), 15 yıl önce sleeve gastrektomi, Ocak 2025'te geçirdiği serebral anevrizma operasyon öyküsü mevcut.5 ay önce serebral anevrizma sonrası gelişen sol hemipleji, fasial paralizi, yutma disfonksiyonu nörolojik disfajiye sekonder uzun süreli enteral beslenme ihtiyacı olması nedeniyle PEG açılma endikasyonu konulmuş.Sleeve gastrektomi öyküsü nedeniyle konvansiyonel PEG'in riskli olması, laparoskopik kılavuzluğunda hibrit (laparoskopik ve endoskopik) PEG takılma işlemi kararı alındı. Umblikus altından 1 cm'lik kesi ile batına girildi, 10 mm'lik trokar yerleştirilerek pneumoperitoneum oluşturuldu. Sol lateralden 5 mm'lik ikinci bir trokar yerleştirildi. Eksplorasyonda midenin büyük kurvatürü ve lateral duvarı serbest izlendi. Eşzamanlı olarak gastroskop ile mide içine girildi. Mide duvarına ışık tutularak (transluminasyon) uygun giriş noktası belirlendi. Laparoskopik grasper ile mide sol laterale doğru çekilerek anterior abdominal duvara yaklaştırıldı. Işık transluminasyonunun görüldüğü noktadan, sol üst kadrandan perkütan olarak iğne (PEG iğnesi) gönderildi. Usulüne uygun olarak 22 Fr PEG tüpü yerleştirildi. PEG tüpünün mide içi pozisyonu endoskopik olarak, mide ön duvarının abdominal duvara adaptasyonu ise laparoskopik olarak kontrol edildi. Kanama veya perforasyon olmadığı doğrulandı.

SONUÇ: Operasyon sonrası herhangi bir komplikasyon (kanama, enfeksiyon, kaçak) gelişmedi. Postoperatif 4. saatte PEG'den sıvı beslenmeye başlandı.

Sleeve gastrektomi sonrası endoskopik işlemler teknik olarak zor olmak ile birlikte uzun vadeli problemlerin çözümü için bir engel teşkil etmektedir. Viseral organ yaralanma riskini önemli ölçüde azaltmak ve PEG işleminin başarısını anlamlı biçimde artırmak için laparoskopik-endoskopik hibrit yaklaşım önemli bir seçenek olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik, Hibrit, Laparoskopik, PEG, Sleeve gastrektomi



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği



İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği

13. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 - 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

Laparoskopik -endoskopik hibrit PEG yerleşt



PEG yerleştirilmesi ve batın duvarına tespiti

SS-13 Yaşlı Mide Kanseri Hastalarında Adjuvan Tedavinin Nüks Üzerine Etkisi: 65 Olgunun Sonuçları

MERVE YUMAK¹, **Mehmet Torun**²

1.Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2.Erzurum Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Mide kanseri insidansı yaşla birlikte artmakta olup, ileri yaşlı hastalarda tedavi seçimleri komorbiditeler ve sınırlı fizyolojik rezerv nedeniyle çoğu zaman kısıtlı kalmaktadır. Bu çalışmanın amacı, 65 yaş üzeri mide kanseri hastalarında adjuvan tedavinin tümör nüksü üzerine etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: 2013–2023 yılları arasında Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde total veya subtotal gastrektomi uygulanan 65 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Demografik, klinik ve patolojik değişkenler ile tedavi modaliteleri değerlendirildi. İstatistiksel analizler SPSS 25.0 programı ile yapıldı. Kategorik değişkenlerde Ki-kare, sürekli değişkenlerde Mann–Whitney U testi kullanıldı. $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

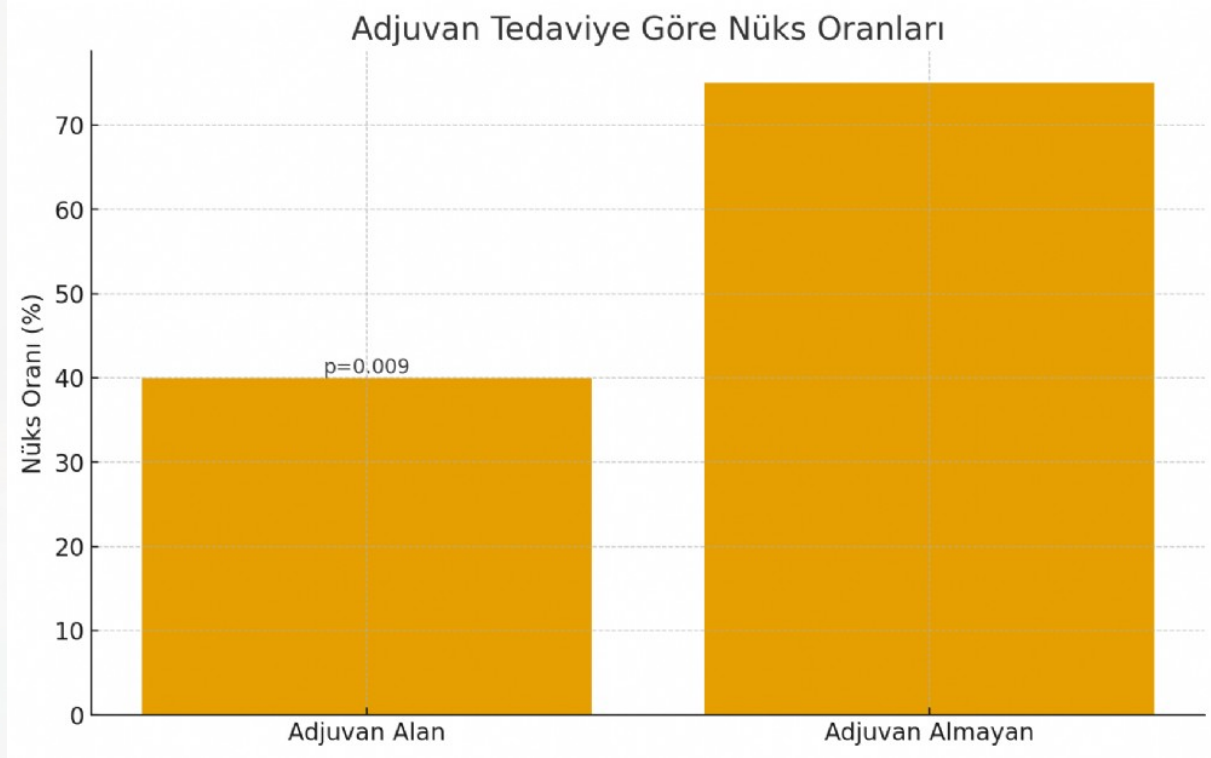
BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $73,5\pm5,9$ yıl olup, %73,8'i kadındı. Adjuvan tedavi oranı %50,8 idi. Genel nüks oranı %69,2 olarak saptandı. Adjuvan tedavi alan hastalarda nüks oranı anlamlı olarak daha düşüktü (%40'a karşı %75, $p=0,009$). Kadın cinsiyetin nüks riski ile ilişkili olduğu gözlemlendi ($p=0,021$). Yaş, tümör yerleşimi ve TNM evresi ile nüks arasında anlamlı fark bulunmadı.

SONUÇ: Adjuvan tedavi, 65 yaş üzeri mide kanseri hastalarında nüks oranını anlamlı biçimde azaltmaktadır. Bu bulgular, kronolojik yaşın tek başına adjuvan tedaviye engel olmaması gerektiğini göstermektedir. Kadın cinsiyetin olası risk faktörü olarak rolü ise daha geniş serilerle araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, Yaşlı hasta, Adjuvan tedavi



Figure



SS-14 Rektum Adenokarsinomunda Konneksin 37: Histolojik Paternler ve Hücresel Lokalizasyon

Ömer Kürklü¹, Tuğçe Önel², Esra Çikler³, Özlem Etlî⁴, Hüseyin Çiyiltepe¹, Ecem Yıldırım³

1.SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği

2.Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

3.SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi Sitoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

4.SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

AMAÇ: Rektum adenokarsinom, kolorektal kanserin önemli bir alt tipi olup, belirgin histolojik ve moleküler çeşitlilik gösterir. Çoğu konvansiyonel tipte olan rektum adenokarsinomu, glandüler epitelden köken alır [1]. Tümör gelişiminde hücreler arası iletişimin bozulması önemli bir rol oynamaktadır. Konneksinler, hücreler arası doğrudan iletişimi sağlayan ‘gap junction’ yapılarının ana bileşenleridir. Yapılan araştırmalar, konneksinlerin ekspresyonu ve hücre içi lokalizasyonundaki değişikliklerin tümör davranışını önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermektedir [2]. Bu çalışmanın amacı, rektum adenokarsinomlarında Konneksin 37 (Cx37) ekspresyonunun histolojik yapıya bağlı farklılıklarını ve immünohistokimyasal lokalizasyonunu değerlendirmektir.

MATERYAL ve YÖNTEM: Bu çalışmada, rektum adenokarsinomu tanısı almış olgulara ait parafin bloklardan 5 µm kalınlığında alınan kesitlere öncelikle hematoksilin-eozin boyamasıyla histopatolojik özellikler değerlendirildi ve olgular bu doğrultuda sınıflandırıldı. Ardından, anti-Cx37 antikoru kullanılarak immünohistokimyasal (İHK) boyama yapıldı. İnvazyonun olmadığı, doku bütünlüğünün korunduğu alanlardaki Cx37, tümöral alanlarla karşılaştırmalı olarak değerlendirildi. Ayrıca, Cx37’nin hücresel düzeyde lokalizasyonu (membran, sitoplazma, nükleer) ve ekspresyon düzeyi (zayıf/kuvvetli) analiz edildi. Çalışma, 12.12.2024 tarihli ve 15/23 karar numaralı etik kurul onayı ile yürütülmüştür.

SONUÇLAR: Rektum adenokarsinomlarında Cx37 ekspresyonunun histolojik yapılara göre değiştiği saptandı. Hücreler arası bağlantıların korunduğu bez yapılarında membranöz Cx37 gözlenirken, tümör invazyonu ve doku bütünlüğü kaybı olan alanlarda ekspresyon zayıflayarak sitoplazmik lokalizasyon izlendi. Goblet hücrelerinin azaldığı ve metaplazik epitelle yer değiştirdiği bölgelerde Cx37 ekspresyonu belirgin olarak azaldı. Fibrotik ve inflamatuvar alanlarda ise düzensiz ekspresyon izlendi.

ÇIKARIMLAR: Bu çalışma, Cx37 ekspresyonunun rektum adenokarsinom patogenezinde kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Epitel bütünlüğünün ve mukozal bariyerin korunması, hücresel bağlantıların korunduğu alanlarda saptanan membranöz Cx37 ekspresyonu ile ilişkili bulunmuştur. Cx37 ekspresyonundaki azalma, tümör invazyonu, goblet hücre kaybı ve metaplazinin gözlemlendiği alanlarda belirgin olup; bu durum hücresel bağlantı kaybı ve EMT süreciyle ilişkili olabilir. Fibrotik ve inflamatuvar alanlarda düzensiz ekspresyon, iletişim kaybı ve fibroblast aktivasyonuna işaret etmektedir. Cx37 kaybı, yapısal bütünlükle birlikte gen



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği



İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği

13.ULUSAL

GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 – 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

ekspresyonu ve hücre proliferasyonunu da etkileyebilir; bu nedenle potansiyel prognostik ve terapötik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: immünohistokimya, Konneksin 37, Rektum adenokasinom



SS-15 İPMN Hastalarında cerrahi sonuçlarımız; klinik deneyimimiz

Yunus Kaycı¹, Ahmet Onur Demirel²

1.Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenterolojik Cerrahi Bilim Dalı, Adana

2.Kilis Prof. Dr. Alaeddin Yavaşca devlet Hastanesi, Kilis

AMAÇ: IPMN, pankreasın duktal sisteminden gelişen ve malign dönüşüm potansiyeli taşıyan kistik lezyonlardır. IPMN'ler tüm pankreas neoplazmalarının yaklaşık %1'ini ve kistik neoplazmaların %25'ini oluşturur. Günümüzde görüntüleme yöntemlerindeki ilerlemeler sayesinde insidental olarak daha sık saptanmaktadır. IPMN'ler histopatolojik olarak düşük dereceli displaziden invaziv karsinoma kadar geniş bir spektrum sergileyebilir.

IPMN'lerin yönetimi; lezyonun lokalizasyonu, kanal tutulumu, semptom varlığı, mural nodül ve sitolojik bulgular gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Fukuoka ve Avrupa kılavuzları, bu kriterlere göre cerrahi endikasyon ve takip stratejilerini tanımlamıştır. Ancak, klinik uygulamada bu kriterlerin yorumlanması ve hastaya özel karar verme süreci hâlen tartışmalıdır. Cerrahi tedavi, malign potansiyel taşıyan veya yüksek riskli IPMN'lerde tercih edilen yöntemdir.

Biz de bu çalışmamızda kliniğimizde IPMN tanısıyla cerrahi uygulanan hastalarımızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

MATERYAL METOD: Çalışmamız 2019-2025 yılları arasında kliniğimizdeki IPMN hastalarını kapsadı. Hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, operasyon tipleri, biyokimyasal, radyolojik ve patolojik sonuçları, postoperatif komplikasyon oranları ve lüks oranlarını retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: %60' Erkek %40'ı kadındı. Ortalama yaş 60,6±11,2' idi. %40'ında pankreatit atağı mevcuttu. %40' ı baş, %10'u gövde, %20'si uncinat proses ve %30'u kuyruk lokalizasyonluydu. %50'si ana kanal tipi, %50'si dal tipiydi. Ana pankreatik kanal çapı 5,6±2,4 ve lezyon çapı 35,2±13,1' idi. Median CA19-9; 11,1 (0-45,3), median CEA; 2,4 (0-6,1). Hastaların %60'ı Whipple Prosedürü, %30'una Distal pankreatektomi ve %10'una santral pankreatektomi yapıldı. Hastaların %50'si low, %40' mid ve %10'u high grade displazi' idi. Komplikasyon değerlendirmesinde bir hastada clavien dindo 3a, diğer bütün hastalar clavien dindo≤2 olarak hesaplandı. 30 gün içinde tekrar yatış yine bu hastada görüldü: intrabdominal abse. Postop 30 günlük mortalite gözlenmedi. Ortalama yatış süresi 12±4gün. Ortalama takip süresi 30±20ay. Takip süresince nüks ve exitus görülmedi.

SONUÇ; İPMN pankreasın malign dönüşüm potansiyeli taşıyan nadir görülen hastalıklarındandır. Uygun merkezlerde doğru evreleme sonrasında hastalar yakın takibe alınır veya cerrahi yapılır. İPMN hastalarına yaklaşım multidisipliner olmalı. İleri sonuçlar elde etmek için daha geniş potansiyelli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İPMN, Pankreas, Whipple

SS-16 Portal ven, hepatic ven ve vena kava inferior defektlerinde otolog periton yaması: video teknik bildirisi

Cuneyt Kayaalp¹, Servet Karagül¹

1.İstanbul Atlas Üniversitesi

AMAÇ: Portal ven (PV) ve vena kava inferior (VKI) üzerindeki sınırlı vasküler defektlerin, hastanın kendi peritonu ile onarılabileceğini ve bunun pratik adımlarını video ile göstermek.

GİRİŞ: Venöz onarımlarda sızıntısız kapatma ve lümen darlığından kaçınma esastır. Otolog periton her ameliyatta erişilebilir, düşük enfeksiyon riski taşır ve maliyet oluşturmaz. Mesotelyal yüzeyin lümeneye bakacak şekilde kullanımı trombojenisiteyi azaltır.

TEKNİK (özet):

1. Hasarın değerlendirilmesi: Kanama kontrolü, proksimal-distal vasküler kontrol, parsiyel klemp uygunsa tercih edilir.
2. Yama hazırlığı: Parietal peritondan 1–2 mm marjlı, defekti rahat örtecek boyutta yamaya çıkarma. Mezotelyal yüzey korunur, kenarlar düzenlenir ve serumla ıslatılır.
3. Onlay yama: 5-0/6-0 polipropilen ile tek kat, aralıklı ya da ince sürekli sütür. Önce köşe sütürleri, sonra arada eşit aralıklar. Yamayı gereğinden küçük bırakmamak; lümen daraltmamak.
4. Test ve hemostaz: Klemp gevşetilerek sızıntı ve jet akım kontrolü. Gerekirse ek takviye sütür.
5. Akım ve açıklık doğrulaması: İntraoperatif Doppler/ultrason ile akım ve lümen açıklığı kontrolü gerektiğinde yapılabilir.
6. Kapatma ve drenaj: Bölgesel hematoma ve stazdan kaçınma.

Göstereceğimiz videoda:

- PV ve VKI’de sınırlı defektlerde periton yaması hazırlığı ve yerleştirme
- Parsiyel klemp ile onarım ve darlık/kanama önleme püf noktaları
- Uygulanabilirlik ve sınırlılıklar:
- Avantajlar: Her zaman erişilebilir, otolog, enfeksiyon riski düşük, şekil verilebilir.
- Sınırlılıklar: Geniş segmenter kayıplarda uygun değil; doku kalınlığı sınırlı; aşırı gerilme darlık yapabilir.
- Kritik noktalar: Yama boyutunu cömert tutmak, mesotelyal yüzeyi lümeneye çevirmek, köşe sütürleriyle çekişi dağıtmak.



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği



İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği

13.ULUSAL GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 - 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

ÖN SONUÇ/DENEYİM: Teknik, PV ve VKI üzerindeki sınırlı defektlerde sızıntısız kapanma ve yeterli lümenle uygulanabildi. Erken dönemde akım korunumu videoda gösterilecektir. Sayısal patensi ve komplikasyon verileri bildiri sunumunda paylaşılacaktır.

SONUÇ: Otolog periton, PV ve VKI defektlerinde güvenilir bir onlay yama seçeneğidir. Standart damarsal prensiplerle uygulandığında ek greft gereksinimini azaltabilir

Anahtar Kelimeler: Periton yaması, portal ven, vena kava inferior,



SS-17 Gebelikte Görülen Taşlı Yüzük Hücreli Mide Kanseri: Olgu Sunumu

Name Çığra Coşkun¹, Ayşenur Burcu Emetli¹, Sabin Göktaş Aydın², Şengül Aydın Yoldemir¹

1.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

2.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Onkoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Mide kanserleri dünyada kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ikinci sırada olup, hastaların beş yıllık yaşam beklentileri yüzde 15'tir. Taşlı yüzük hücreli mide kanseri ise tüm mide kanserleri içerisinde yüzde 3-4 oranında görülen, prognozu kötü kanserler olup lenfatik yayılımı diğer mide kanserlerine göre daha belirgindir. Bu nedenle hastaların endoskopik olarak erken tanı almaları submukozal rezeksiyon ile kür sağlanabilme ihtimali olduğundan hayati önem taşımaktadır.

OLGU: 29 yaş, ek hastalığı bulunmayan kadın hasta, dispeptik şikayetler ile iç hastalıkları polikliniğine başvurması sonrası gastrokopisi planlandı. Hastanın kilo kaybı ve kız kardeşinde lenfoma öyküsü mevcut. Gastroskopi sonucunda incisura küçük kurvatur düzensiz geniş alan mevcut olup bölgeden multiple biyopsiler alınarak ön tanıda gastrik ülser ve malignite düşünüldü. Hasta bir ay sonra poliklinik kontrolüne patoloji sonucu ile başvurdu ve başvurusu sırasında iki haftalık gebeliği mevcut olup, patoloji sonucu taşlı yüzük hücreli karsinom olarak raporlandı. Hastanın gebelik terminasyonu kadın doğum tarafından sağlanarak küretaj materyali örneklemesi malignite açısından negatif bulundu. PET çekimi yapıp mide büyük kurvatur düzeyinde bilinen tümöral proses ile uyumlu hipermetabolik duvar kalınlık artış sahası görülmüş ve mide antrum-pilor düzeyi minimal hipermetabolik olarak değerlendirilmiş. Hasta dahiliye, onkoloji ve genel cerrahi tarafından multidisipliner olarak konseye sunularak değerlendirildi. Hastanın neoadjuvan kemoterapi rejimi sonrası total gastrektomi yapılması ve adjuvan kemoterapi tedavisi alması planlandı. Hastaya neoadjuvant FLOT kemoterapi rejimi verilmiş olup 2 hafta sonra total gastrektomi operasyonu planlandı. Hastada kemoterapi tedavisi sonrası yan etki ve komplikasyon gözlenmemiş olup onkoloji ve cerrahi takipleri devam etmektedir.

SONUÇ: Hikayesinde dispeptik şikayetler ile polikliniğe başvurması sonrası üst gis endoskopisinde malign ülser görülen hastanın tanı ve tedavi süreci sunulmuştur. Hastamız gebelik sırasında mide kanseri tanısı almış olup iç hastalıkları, genel cerrahi ve kadın doğum kliniklerinin ortak çalışmasıyla tanı ve tedavisi planlanmıştır. Dispeptik yakınmalar ile başvuran hastaların gastrik malignite açısından multidisipliner yaklaşımın tanı ve tedavideki önemi akılda tutulmalıdır. Bu vakayı sunmadaki amacımız klinisyenlerin bu konudaki farkındalığını arttırmaktır.

Anahtar Kelimeler: Dispepsi, Gebe, Karsinom



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği

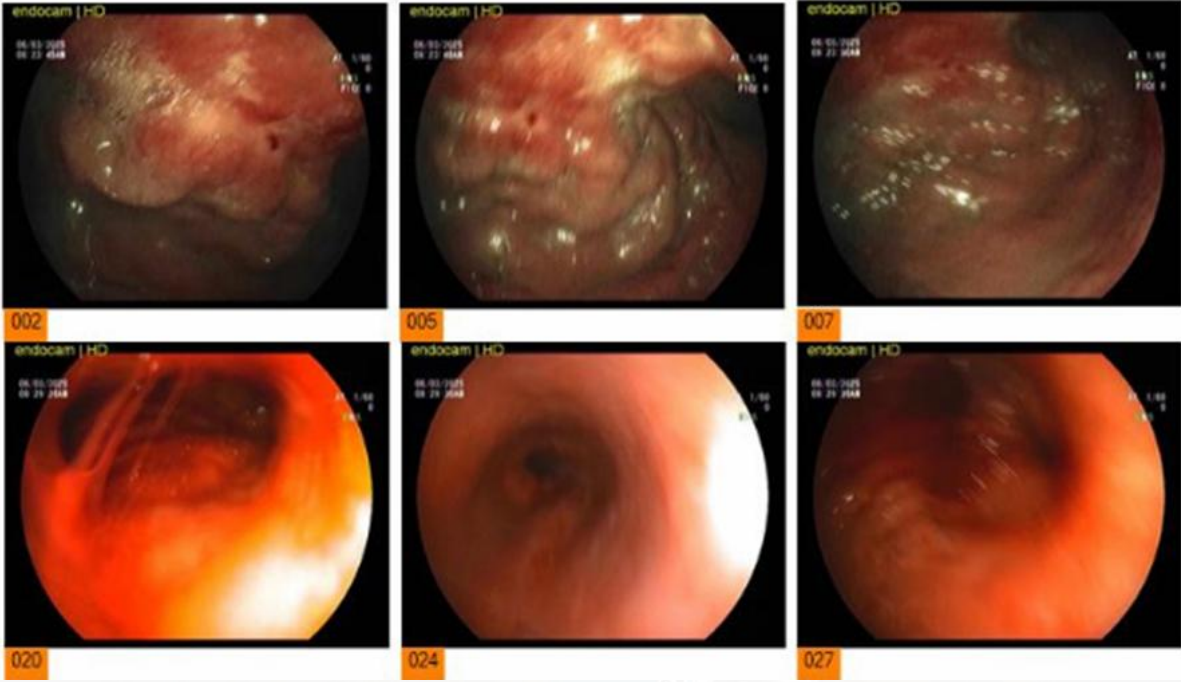


İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahi Derneği

13.ULUSAL GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 - 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

Endoskopi



Endoskopi



SS-18 Tip VI koledok kisti olgu sunumu

Alper Güven¹, Erdal Birol Bostancı¹

1.TC Sağlık Bakanlığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

AMAÇ: Sistik kanaldan kaynaklanan safra yolu kisti çok nadir görülen ve preoperatif tanısı zor olan bir olgu olup, tip VI koledok kisti olarak sınıflandırılır. İlk vaka 1991'de bildirilmiştir. Bu yazıda tip VI koledok kisti nedeniyle opere edilen hasta literatür verileri gözden geçirilerek sunulmuştur.

YÖNTEM: Otuz dört yaşında erkek hasta, 2 hafta önce acil servise karın sağ üst kadranda şiddetli ağrı ile başvurdu. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet ve defans mevcuttu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Laboratuvarında ALT 68 U/L ve GGT 240 U/L, diğer parametreler normaldi. Ultrasonografide safra kesesinde taşlar ve safra kesesi komşuluğunda 35x18 mm boyutlarında kistik lezyon izlendi. Hastaya MR çekildi. MR görüntülerinin aksesuar safra kesesi ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Hastaya laparoskopik kolesistektomi yapıldı.

BULGULAR: Rezeksiyon materyali incelendiğinde izole sistik kanal kisti (Tip VI) olduğu görüldü. Sistik kanalın kesildiği hatta kalibresi normaldi. Hasta operasyon sonrası 1. günde taburcu edildi. Patoloji sonucunda maligniteye rastlanmadı ve kronik kolesistit ile uyumlu olarak raporlandı.

SONUÇ: Tip VI koledok kistinin ameliyat öncesi tanısı zor olabilir, ayrıntılı radyolojik değerlendirme ve multidisipliner tartışma gerektirir. Operasyon sırasında sistik kanalı kesmeden önce sistik kanal ve ana safra kanalı çaplarının iyi değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Tip 6 koledok kisti, Kolesistektomi, Safra kesesi



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği

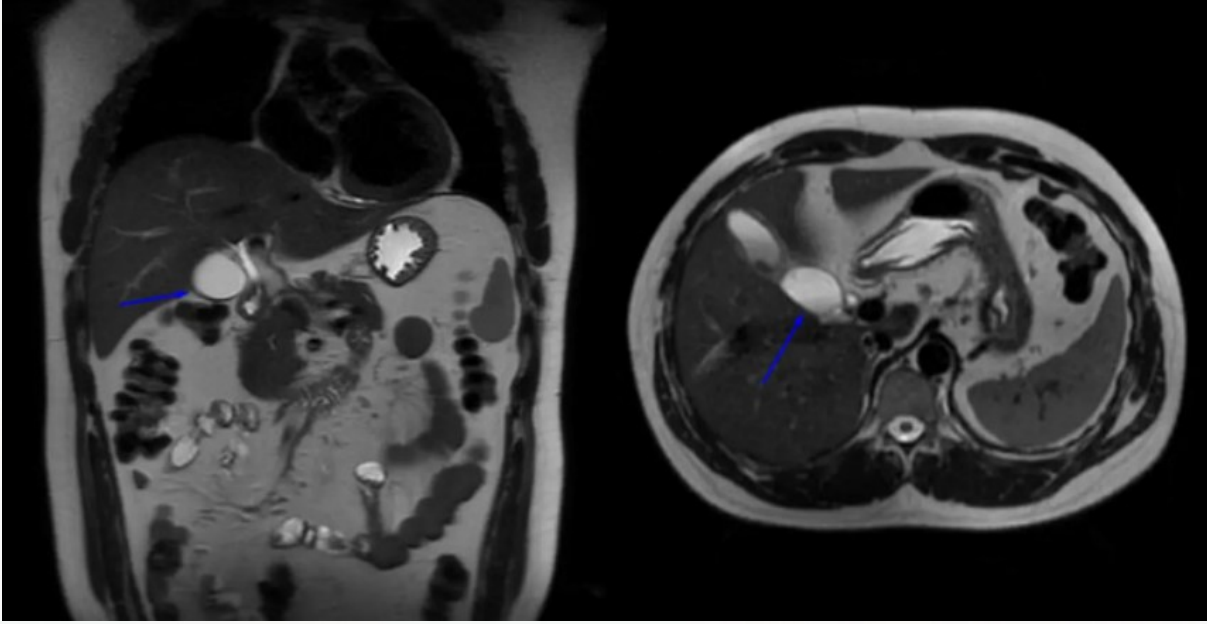


İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahi Derneği

13. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 - 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

Tip 6 koledok kisti radyoloji



tip 6 koledok kisti MR görüntüsü

SS-19 Masif Üst Gastrointestinal Sistem Kanamasında Nadir Bir Cerrahi: Acil Whipple Prosedürü Olgu Sunumu

Fatih Karayol¹, Emrah Cengiz²

1.Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş

2.Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Bu olgu sunumunda, masif üst gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle acil cerrahiye alınan ve intraoperatif olarak pankreasa penetre mide ülseri saptanarak pankreatikoduodenektomi uygulanan bir hasta sunulmaktadır. Amacımız, bu nadir cerrahi kararın endikasyonlarını, zorluklarını ve sonuçlarını tartışmaktır.

OLGU: Genel durum bozukluğu ve siyah dışkılama yakınmasıyla acil servise başvuran, dahiliye yoğun bakıma yatırılan 46 yaşında erkek hastanın gastroenteroloji tarafından yapılan acil üst GİS endoskopisinde antrum angulus yayı üzerinde ortası nekrotik ve kanamalı pıhtının olduğu etrafı vejetan malign görümlü yaklaşık 4 cmlik kraterli dev ülser (Paris sınıflaması 0-3) izlendi, mide ca şüphesiyle etrafından biyopsiler alındı. Eritrosit suspansiyonu replasmanı ve proton pompa inhibitörleri ile medikal takip altındayken melenası gerileyen ve vital bulguları stabil seyreden hasta 3 gün sonra hemogloblin düşüşü ve melenanın tekrar başlaması, yapılan replasmanlara rağmen hemodinaminin bozulması üzerine tarafımıza konsülte edildi, hastada masif kanama nedeni acil cerrahi kararı alındı. Hastada intraoperatif değerlendirmede, perigastrik konglomere lenfadenopatiler ve mide antrum posteriorunda pankreas başına yapışık kitle saptandı (invaze mide ca?, penetre ülser?). Hemodinamiyi sağlamak amacıyla antrektomi planlanan hastada malignite şüphesi, pankreasa invaze görünüm saptanması, pankreastan ayrılamaması nedeniyle hastaya acil pankreatikoduodenektomi kararı verilerek pankreatikoduodenektomi yapıldı. Postop hemodinami stabilenen hasta postop 1. gün ekstübe oldu, postoperatif dönemde grade A pankreatik fistül gelişen hasta, konservatif takip edildi, postoperatif 8. Gün solunum sıkıntısıyla hasta entübe edildi, postoperatif 12. Gün ekstübe oldu, servise alındı. Takiplerinde oral alımı tolere eden, fistülü gerileyen ve drenleri çekilen hasta 26. günde taburcu edildi. Hastanın spesimen patolojisi ülser perforasyonu, inflamasyon şeklinde raporlandı.

SONUÇ: Üst GİS kanamalarının çoğunluğu endoskopik veya daha basit cerrahi yöntemlerle kontrol altına alınabilir. Ancak pankreas gibi hayati yapılara penetre olmuş, kontrolü güç kanamalarda, acil pankreatikoduodenektomi mortaliteyi önleyebilecek son çare bir cerrahi seçenektir. Bu karar hastanın genel durumu, cerrahi ekibin deneyimi ve bulunulan merkezin imkanları göz önünde bulundurularak verilmelidir. Bizim olgumuz, bu nadir endikasyonun, yüksek morbidite riskine rağmen, seçilmiş hastalarda uygulanabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal kanama, Pankreasa penetre mide ülseri, Pankreatikoduodenektomi

SS-20 İnce Barsak Yüksek Dereceli Sarkomu (Leiomyosarkom) - Subileus ile Gelen Nadir Bir Vaka**Fatih Karayol¹**, Koray Toklu²

1.Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş

2.Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kahramanmaraş

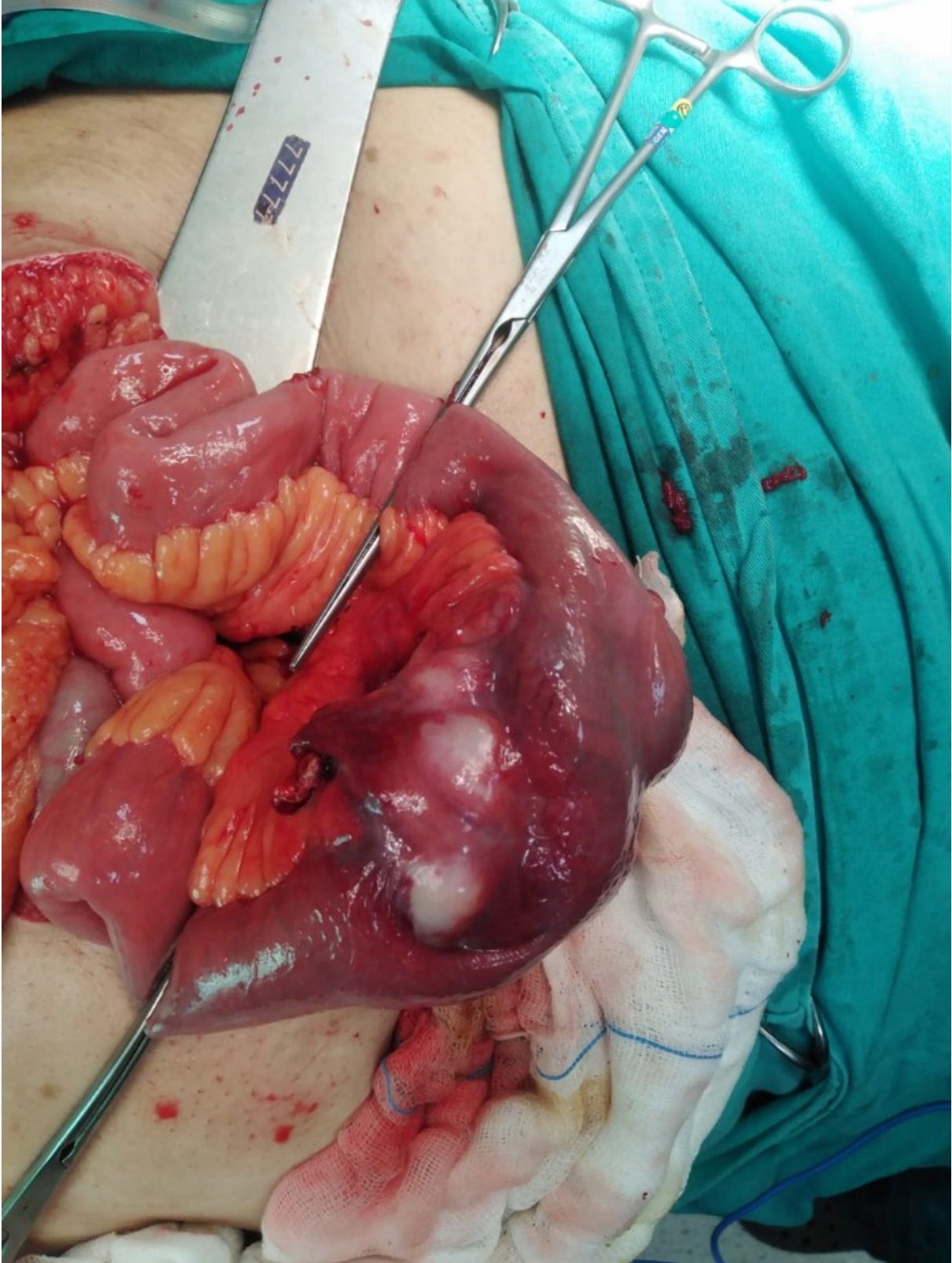
GİRİŞ: İnce barsaklar gastrointestinal sistemin uzunluğunun %75'i, mukozal yüzeyinin %90'ını oluşturmasına rağmen gastrointestinal malignitelerin yaklaşık %2-5'inden azı buradan gelişir ve sarkomlar bu grubun küçük bir yüzdesini oluşturur. GIST dışı ince bağırsak sarkomları, genellikle yüksek dereceli, agresif seyirli ve kötü prognozludur. Bu olgu sunumunda, subileus kliniğiyle başvuran ve yüksek dereceli Leiomyosarkom tanısı alan nadir bir vaka anlatılmıştır.

OLGU: Karın ağrısı bulantı yakınmalarıyla acil servisimize başvuran 61 yaşında kadın hasta değerlendirilerek genel cerrahi kliniğimize yatırıldı. Yapılan BT görüntülemesinde batın sağ orta kadranda ince barsakta, proksimalindeki ince bağırsaklarda hafif dilatasyona neden olan yaklaşık 8x6 cm solid kitlesel lezyon saptandı. Preop hazırlıklarının ardından hastaya laparotomi yapıldı, eksplorasyonda Treitz ligamentinden 150 cm distalde yerleşik 8x5 cm boyutunda bir kitle saptandı, ardından mevcut kitlesel lezyon temiz cerrahi sınır gözetilerek segmenter ince barsak rezeksiyonu, yan-yanı anastomoz yapılarak çıkarıldı. Hastaya postoperatif 3. gün oral alım açıldı, hasta postop 9. gün sorunsuz taburcu edildi. Patoloji sonucu Yüksek Dereceli Sarkom, Leiomyosarkom ile uyumlu bulundu. Vimentin ve Aktin ile diffüz pozitif boyanma saptandı; GIST markerları (CD-117, DOG-1, CD-34) negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi çok yüksekti. Fransız Kanseri Birliği Dereceleme Sistemi'ne (FNCLCC) göre tümör nekrozu (>%50) ve mitoz aktivitesi (>20/10 BBA), tümör differansiasyon skoru: 3 olması nedeniyle toplam Grade 9 Yüksek Derece olarak sınıflandırıldı. Hasta patoloji sonucu ile onkolojik tedaviye yönlendirildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Gastrointestinal stromal tümörlerden differansiasyon gösteren ve çeşitli immünohistokimyasal boyama yöntemleri ile ayırt edilebilen ince barsak leiomyosarkomları oldukça nadir karşılaşılan bir durumdur. Ayırıcı tanıda manyetik rezonans enterografi, bilgisayarlı tomografi/ kolonografi ve kapsül endoskopi gibi yöntemlere ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu tür tümörlere yaklaşımda küratif tedavide ilk ve en önemli adım temiz cerrahi sınırlara ulaşmaktır (R0 rezeksiyon). Prognoz ise tümör boyutu ve histolojik evresine bağlıdır. Yüksek dereceli bir sarkomda, hastalığın prognozunun agresif doğası nedeniyle adjuvan tedavi açısından bir onkoloji konseyinde multidisipliner değerlendirilmesi hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnce bağırsak sarkomu, Leiomyosarkom, Yüksek dereceli malign mezenkimal tümör

Resim 1



Olgumuzda Kitlenin İntraoperatif Görüntüsü

SS-21 İnterakorporeal Özofagojejunostomi: Orvil mi, Lineer Stapler mi?

SUDE SEZER ÖZKUL¹, ZEKİYE ÇİLER KAÇAR¹, ABDULLAH GÜNEŞ¹, Murat Burc Yazıcıoğlu¹, Ozkan Subaşı², Ali Çiftçi¹, Adem Yüksel²

1.Kocaeli Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

2.Kocaeli Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

GİRİŞ: Günümüzde minimal cerrahinin gelişimi ve yaygınlaşmasıyla cerrahi ekipler bu tekniklerde daha yetkin hale gelmişlerdir. Laparoskopik total gastrektomi gibi kompleks prosedürler yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır. Ancak bu gelişmelere rağmen rekonstrüksiyon safhası, özellikle özofagojejunostomi anastomozu hala kompleks ve zordur. Çok farklı teknikler uygulanmaktadır ve henüz ideal standart bir teknik ortaya konulamamıştır. Bu çalışmada, Orvil veya lineer staplerle laparoskopik özofagojejunostomi anastomozu yapılan hastaların sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Ocak 2019 ile Eylül 2025 tarihleri arasında kliniğimizde çeşitli endikasyonlarla laparoskopik total gastrektomi ve intrakorporeal özofagojejunostomi yapılan 34 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet, VKİ vb.), ameliyat endikasyonu, operasyon süresi, perioperatif ve geç dönem komplikasyonlar, morbidite ve mortalite durumu kaydedilerek retrospektif değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 34 hasta dâhil edildi; bunların 21'ine Orvil tekniği, 13'üne ise lineer stapler tekniği ile intrakorporeal özofagojejunostomi uygulandı. İki grup arasında demografik değişkenler açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Ameliyat süresi lineer stapler grubunda daha uzun olmasına rağmen (316.5 ± 42.3 dk vs. 293.8 ± 47.2 dk), fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.15$). Hastanede kalış süresi her iki grupta benzerdi ($p=0.78$). İntraoperatif komplikasyon, erken morbidite, geç komplikasyon ve mortalite oranları açısından da iki teknik arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Laparoskopik total gastrektomide, Orvil ve lineer stapler anastomoz yöntemleri, eşdeğer postoperatif sonuçlar sunar.

Anahtar Kelimeler: Gastrik kanser, Özofagojejunostomi, Laparoskopik total gastrektomi

SS-22 Linezolid: Dirençli Enfeksiyonlarda Kurtarıcı mı, Karaciğer İçin Tehdit mi?

Ayşegül Bekdemir¹, Güniz Yanık Üstüner², Mehmet Akif Üstüner³

1.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

2.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi Tıp Fakültesi, Gastroenterolojik Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

3.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Linezolid, özellikle MRSA ve VRE gibi dirençli Gram-pozitif patojenlerde kullanılan oksazolidinon grubu bir antibiyotiktir. İlacın hematolojik yan etkileri daha sık görülürken hepatotoksisite oldukça nadirdir. Linezolid ile ilişkili karaciğer hasarının mekanizmasında mitokondriyal protein sentezinin inhibisyonu suçlanmaktadır; bu durum hepatoselüler hasar ve laktik asidoz ile sonuçlanabilir.

OLGU: Yetmiş beş yaşında kadın hasta Fournier gangreni nedeniyle 26.07.2025'te yatırıldı. Aynı gün abse kültüründe Streptococcus agalactiae (Grup B) üredi; idrar ve kan kültürlerinde üreme olmadı. Meropenem, linezolid (2x600 mg) ve doksisisiklin başlandı. Sekizinci günde halsizlik, ateş ve kaşıntı gelişti; AST 4319 U/L, ALT 1060 U/L, LDH 4161 U/L, ALP 317 U/L, GGT 138 U/L iken bilirubin normaldi. 02.08.2025'te mantar kültüründe Candida auris, idrar kültüründe Candida albicans üremesi saptandı. 05.08.2025'te yapılan portal ven/hepatobilier USG'de karaciğer parankimi homojen, portal ven 13 mm (üst sınır), safra yolları patolojik değildi. Linezolid ve doksisisiklin kesildi; meropenem sürdürüldü ve intravenöz hidrasyon, ursodeoksikolik asit ile N-asetilsistein başlandı. Karaciğer testleri 6-7 gün içinde belirgin düşüş göstererek normale döndü. Ancak 21.08.2025'te yara kültüründe yeniden üreme üzerine linezolid-meropenem-metronidazol-flukonazol başlandı; 27.08.2025'te karaciğer enzimleri tekrar yükseldi.

TARTIŞMA: Linezolid tedavisinde, hematolojik yan etkilerle daha sık karşılaşılmasına karşın, linezolidin karaciğer toksisitesi oldukça nadirdir. Bu durum hepatotoksitenin tanı ve yönetim süreçlerinde klinik farkındalığın sınırlı olmasına yol açmaktadır. Bizim olgumuzda linezolid tedavisinin 8. gününde belirgin karaciğer enzim artışı ortaya çıkmış, ilacın kesilmesiyle hızlı bir biyokimyasal düzelme sağlanmıştır. Ancak linezolidin yeniden başlanmasıyla hepatotoksik tablonun kısa sürede nüksetmesi, ilaca bağlı karaciğer hasarını doğrulamaktadır. Bu durum, nadiren görülen ancak tanı açısından çok değerli olan "pozitif yeniden maruz kalma (re-challenge)" örneğidir. Olgumuzun ilerleyen yaş, komorbid durumlar ve eş zamanlı çoklu ilaç kullanımı gibi faktörler taşıdığı dikkate alındığında, linezolid tedavisi planlanan hastalarda hepatotoksisite riskinin göz ardı edilmemesi gerektiği anlaşılmaktadır.

SONUÇ: Bu olgu, cerrahi kliniklerde linezolid kullanımında karaciğer fonksiyon testlerinin düzenli izlenmesi ve şüpheli durumlarda ilacın gecikmeksizin kesilmesi gerektiğini güçlü şekilde vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, Hepatotoksisite, Karaciğer hasarı, Linezolid, Pozitif re-challenge

SS-23 Preoperatif Nötrofil-Lenfosit ve Platelet-Lenfosit Oranlarının Sağkalım Üzerine Etkisi: Neoadjuvan Almamış Mide Kanseri Hastalarında Retrospektif Analiz

Aysegül Bekdemir¹, Mehmet Akif Üstüner², Ali Eren Durmuş¹, Emre Musaoğlu¹

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi Tıp Fakültesi, Gastroenterolojik Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Mide kanseri, özellikle ileri evrelerde sağkalımı düşük ve yönetimi zor bir hastalıktır. Cerrahi tedaviye rağmen pek çok hastada nüks görülebilir. Bu nedenle, ameliyat öncesi hastaları daha iyi değerlendirebilmek için yeni prognostik belirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Nötrofil-lenfosit oranı (NLR) ve platelet-lenfosit oranı (PLR) gibi inflamatuvar göstergelerin, tümör biyolojisiyle ilişkili olduğu ve sağkalımı öngörmeye değerli olabileceği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Ancak neoadjuvan tedavi almamış, küratif rezeksiyon yapılan seçilmiş gruplarda bu ilişkinin net olarak ortaya konduğu az sayıda çalışma vardır. Biz de bu çalışmada, böyle bir hasta grubunda NLR ve PLR'nin sağkalım üzerine etkisini inceledik.

YÖNTEM: 2019–2025 yılları arasında kliniğimizde mide adenokarsinomu tanısıyla neoadjuvan tedavi almamış ve R0 rezeksiyon uygulanmış hastalar retrospektif olarak incelendi. Preoperatif tam kan sayımından NLR ve PLR hesaplandı. NLR için cut-off ≥ 3 , PLR için ≥ 150 olarak kabul edildi. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemiyle yapıldı ve gruplar log-rank testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 138 neoadjuvan tedavi almamış ve R0 rezeksiyon uygulanmış hasta çalışmaya dahil edildi. Median yaş 70 yıl olup, hastaların çoğu erkekti. Preoperatif NLR değeri ≥ 3 olan hastaların genel sağkalım sürelerinin, NLR < 3 olan hasta grubuna göre anlamlı şekilde daha kısa olduğu gözlemlendi. Benzer şekilde, PLR değeri ≥ 150 olan hastalarda sağkalım süreleri, PLR < 150 olanlara kıyasla istatistiksel olarak daha düşük bulundu. Ayrıca yüksek NLR ve PLR değerlerinin, ileri evre (T3–T4) mide tümörlerinde daha sık görüldüğü gözlemlendi.

SONUÇ: Bu çalışmada, neoadjuvan tedavi almamış mide kanseri hastalarında ameliyat öncesi ölçülen NLR ve PLR değerlerinin sağkalımı öngörmeye değerli olabileceği gösterilmiştir. Yüksek NLR ve PLR seviyeleri, daha kısa sağkalım süreleriyle ve ileri evre tümörlerle ilişkilendirilmiştir. Rutin kan tetkiklerinden kolayca hesaplanabilen bu inflamatuvar oranlar, klinisyenlere ameliyat öncesi hasta risk sınıflandırmasında pratik ve düşük maliyetli bir araç sunabilir. Bu parametrelerin karar verme sürecine dahil edilmesi, hastaların daha kişiselleştirilmiş bir tedavi yaklaşımıyla yönetilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar biyobelirteçler, Mide kanseri, Nötrofil-Lenfosit Oranı, Platelet-Lenfosit Oranı, Prognostik faktör

SS-24 Kronik Anal Fissürde Botulinum Toksin Uygulamasının Klinik SonuçlarıVural Argın¹, **Mehmet Torun**²

1.Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2.Erzurum Şehir Hastanesi

BAŞLIK: Kronik Anal Fissürde Botulinum Toksin Uygulamasının Klinik Sonuçları

AMAÇ: Anal fissür tedavisinde botulinum toksin enjeksiyonu, internal sfinkter basıncını azaltarak iyileşmeyi hızlandıran etkili ve minimal invaziv bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı, botulinum toksin uygulanan hastaların 6 aylık klinik sonuçlarını değerlendirmektir.

MATERYAL-YÖNTEM: Ocak 2021–Ocak 2022 tarihleri arasında anal fissür nedeniyle botulinum toksin enjeksiyonu uygulanan 9 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalar işlem öncesi en az 2 ay süreyle topikal anorektal medikal tedavi kullanmıştı. İşlemler ameliyathane şartlarında, sedasyon altında ve litotomi pozisyonunda gerçekleştirildi. Çalışmadaki tüm hastaların fissürleri litotomi pozisyonunda posterior orta hatta yerleşimliydi. Botulinum toksin enjeksiyonu, saat 3 ve 9 kadrantlarına internal sfinkter kasına 25'er ünite olacak şekilde toplam 50 ünite Allergen® marka botulinum toksin uygulanarak gerçekleştirildi.

Demografik veriler, semptom süresi, kronik konstipasyon varlığı, aile öyküsü, sfinkterotomi öyküsü ve eşlik eden anorektal patolojiler kaydedildi. Klinik sonuçlar; VAS skorları, ek analjezi ihtiyacı, semptomların düzelme durumu, geçici ve kalıcı inkontinans gelişimi ve 90 günlük morbidite açısından incelendi.

SONUÇLAR: Toplam 9 hastanın medyan yaşı 48 (28–68) idi; %44'ü kadın, %56'sı erkekti. Hastaların %66.6'sının BMI'si 26'nın üzerindeydi. Ortalama şikâyet süresi 16.8±8.3 aydı. Kronik konstipasyon %56 oranında görülürken, hiçbir hastada daha önce botoks uygulanmamıştı. Bir hastada (%11.1) sfinkterotomi öyküsü mevcuttu.

Tedavi sonrası erken dönemde ortalama VAS 1.saat skoru 1.33±1, VAS 10.saat skoru 0.56±0.88 olarak saptandı. Hastaların %22.2'sinde ek analjezi ihtiyacı oldu. Altı aylık takipte hastaların %56'sında semptomların tamamen düzeldiği, %44'ünde ise devam ettiği görüldü. Hiçbir hastada geçici veya kalıcı inkontinans gelişmedi. Bir hastada (%11.1) postoperatif 90 günlük dönemde morbidite gözlemlendi.

Çıkarımlar: Botulinum toksin enjeksiyonu, anal fissür tedavisinde düşük morbidite oranı ile güvenli ve etkili bir yöntemdir. Çalışmamızda şikâyetlerin yarıdan fazlasında tam düzelme sağlanmış olup, inkontinans gelişimi izlenmemiştir. Bu bulgular, botulinum toksinin sfinkterotomiye alternatif güvenli bir tedavi seçeneği olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Anal fissür, Botulinum toksin, İnkontinans, Morbidite, Sfinkterotomi

SS-25 Low Anterior Rezeksiyon Sonrası Anastomoz Kaçaklarında Endolüminal Vakum Tedavisi

Mustafa Kağan Başdoğan¹, İsa Caner Aydın², Fırat Mülküt¹, Cem Batuhan Ofluoğlu³

1.İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Genel Cerrahi Kliniği

2.Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi - Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği

3.İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Rektum kanseri tedavisinde low anterior rezeksiyon (LAR) standart cerrahi yaklaşımdır. LAR sonrası anastomoz kaçağı (AK) en ciddi komplikasyonlardan biri olup, insidansı %3-21, mortalitesi %22'ye ulaşabilmektedir. Endolüminal vakum terapi (EVT), negatif basınç ile drenaj sağlamak, bakteriyel kontaminasyonu azaltmakta ve granülasyon dokusu oluşumunu hızlandırarak umut verici bir alternatif olmuştur. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde LAR uygulanan hastalarda AK oranını ve EVT sonuçlarını sunmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2024-Eylül 2025 arasında elektif LAR uygulanan 48 rektum tümörü hastası retrospektif incelendi. Hastaların 31'i erkek, 17'si kadındı. Yaş ortalaması 62.4±11.2 yıl, BMI 25.3±4.1 kg/m² idi. Tümör yerleşimi: üst rektum 20 (%42), orta rektum 21 (%44), alt rektum 7 hasta (%14). Neoadjuvan kemoradyoterapi 31 hastaya uygulandı. Cerrahi olarak 32 laparoskopik, 7 konversiyon, 9 açık ameliyat yapıldı. Tüm hastalarda sirküler stapler ile uç-uca anastomoz ve hava kaçak testi uygulandı. 29 hastada koruyucu ileostomi açıldı. AK şüphesinde BT ve rektoskopi yapıldı. Klinik stabil, ileostomili ve anastomoz seviyesi ≤5 cm olan hastalarda EVT uygulandı. Manuel hazırlanan Poliüretan sünger endoskopik olarak poşa yerleştirildi ve 40 mmHg negatif basınçla çalıştırıldı.

BULGULAR: Beş hastada (%10.4) AK izlendi. Bir hastada (anastomoz 8 cm, ileostomisiz, %80 ayrışma) uç kolostomi açıldı. Bir hastada (%20 ayrışma) konservatif takiple 3. haftada kapanma sağlandı. Üç hastaya EVT uygulandı: ilk hastada (anastomoz 5.cm, %40 ayrışma) 6 seans, ikinci hastada (anastomoz 3. cm, %40 ayrışma) 5 seans, üçüncü hastada (anastomoz 2. cm, %25 ayrışma) 2 seans sonrası yeterli granülasyon elde edildi. Ortalama seans sayısı 4.3 idi. EVT ile ilişkili majör komplikasyon görülmedi ve hiçbir hastada kalıcı kolostomi gerekmedi.

SONUÇ: LAR sonrası AK oranımız (%10.4) literatürle uyumludur. Alt rektum anastomozlarında, stabil ve ileostomili hastalarda EVT güvenli ve etkili bir tedavi seçeneğidir. EVT ile anastomoz korunabilmekte ve kalıcı kolostomi oranları azaltılabilmektedir. Seçilmiş hastalarda EVT tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anastomoz kaçağı, endolüminal vakum tedavisi, endovak, low anterior rezeksiyon



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği

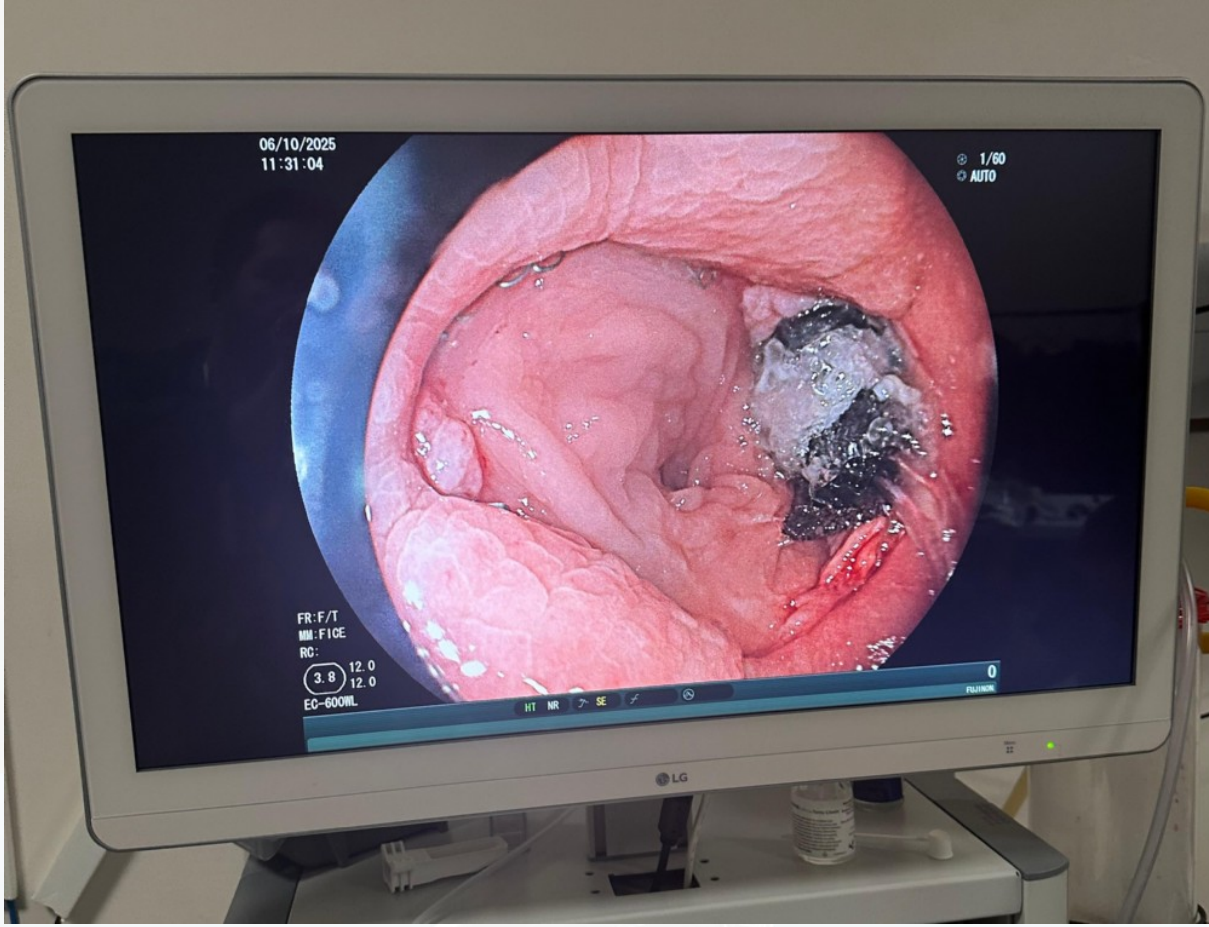


İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği

13. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 - 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

Endolüminal vakum uygulaması



SS-26 Liposuction ile İlişkili İntra-Abdominal Yaralanmalar: 67 Olgunun Sistematik Derlemesi

Gökalp Okut¹, **Cuneyt Kayaalp**²

1.İzmir Şehir Hastanesi

2.İstanbul Atlas Üniversitesi

AMAÇ: Liposuction sonrası gelişen iki bağırsak perforasyonu olgusunu sunmak ve kapsamlı bir literatür derlemesi yapmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: PubMed, Scopus ve Google Scholar veri tabanları PROSPERO yönergelerine uygun olarak tarandı. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, risk faktörleri, tanı aracı, tanı konulan ameliyat sonrası gün, tedavi şekli, yaralanan organlar, yaralanma sayısı, morbidite ve mortalite analiz edildi.

BULGULAR: Toplam 67 olgu vardı ve ortalanca yaş 50 (24–72) yıl, ortalanca vücut kitle indeksi 24 (15,6–40,8) kg/m² idi. Karın duvarına ait riskler (fıtık, önceki cerrahi) yaygındı (%64). Tanıda gecikme çok sıklıkla (%95,6). Tanıya kadar geçen ortalanca süre 3 (0–9) gündü ve bağırsak perforasyonlarında daha uzundu (ortalanca 4 gün). Ana tanı aracı bilgisayarlı tomografi idi (%72,3). Laparoskopik sınırlı kullanılmıştı ancak tanısal doğruluğu %100'dü. En sık yaralanan organ bağırsaklardı (%81), özellikle ileum. Çoklu yaralanmalar yaygındı (%60). Genel mortalite %25 olup, hayatta kalan hastaların hastanede kalış süresi uzundu (ortalanca 20 gün, 2–280 gün).

SONUÇ: Liposuction sonrası gelişen abdominal yaralanmalarda tanısal gecikme sıklıkla (%95,6). En sık yaralanan organ ince bağırsaktır (genellikle ileum) ve çoklu perforasyonlar yaygındır. Abdominal yaralanmaların süreci karmaşıktır; hastanede kalış süresi uzundur (ortalanca 20 gün) ve mortalite yüksektir (%25).

Anahtar Kelimeler: liposuction, intestinal travma, bağırsak perforasyonu



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği

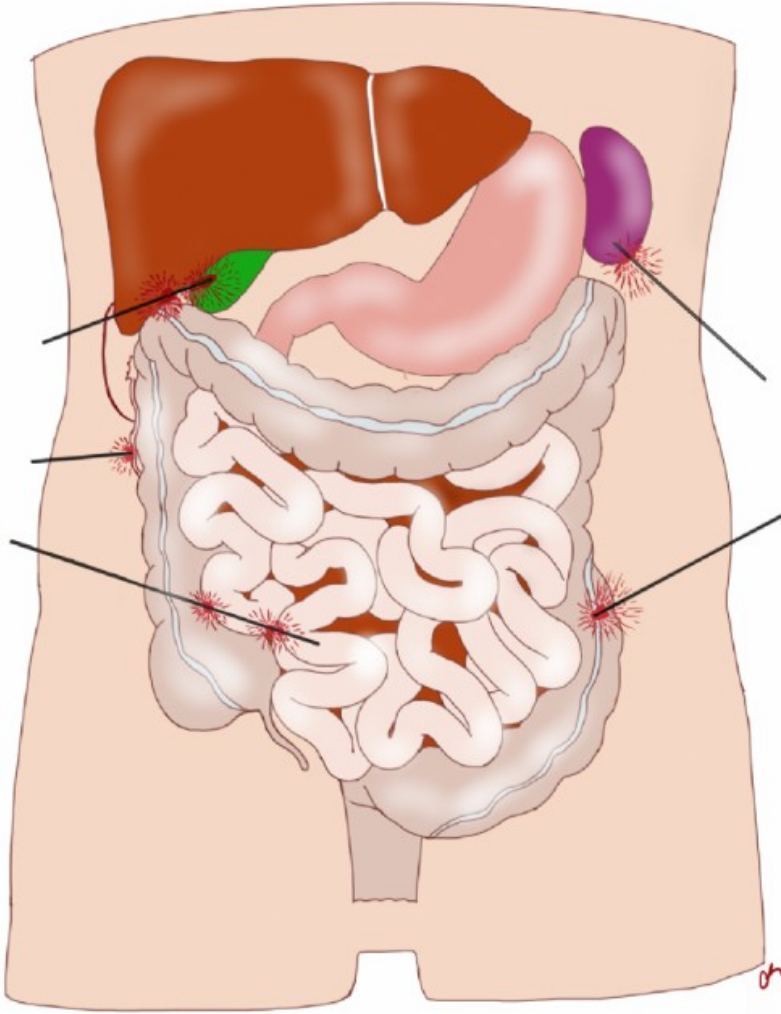


İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahi Derneği

13. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 - 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

Perforasyon yerleri



SS-27 Herpes Zoster Enfeksiyonu ve Guillain-Barré Sendromu Sonrası Akut Kolonik Psödo-Obstruksiyon (Ogilvie Sendromu): İki Nadir Vakanın SunumuUtku Özgen¹, **Hamza Çınar¹**

1.Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Akut kolonik psödoobstrüksiyon (Ogilvie sendromu), mekanik obstrüksiyonun olmadığı durumlarda kolonun aşırı genişlemesiyle karakterize nadir bir klinik durumdur. Genellikle postoperatif durumlar veya şiddetli sistemik hastalıklarla ilişkilidir. Herpes zoster enfeksiyonu ve Guillain-Barré sendromu sonrasında gelişen iki nadir Ogilvie sendromu vakasını sunuyoruz. İlk hasta iskemi ve nekroz nedeniyle total kolektomi gerektirirken, ikinci hasta tıbbi ve endoskopik tedavi ile iyileşti. Bu vakalar, nörolojik veya enfeksiyöz kökenli mekanik olmayan kolonik dilatasyonun erken tanısı ve kişiye özel tedavi stratejilerinin önemini vurgulamaktadır.

VAKA 1: 81 yaşındaki erkek hasta, 10 gündür devam eden karın şişkinliği ve ağrısı ile başvurdu. Hastada bel bölgesinde lokalize herpes zoster enfeksiyonu da mevcuttu. Karın bilgisayarlı tomografisinde 12 cm çapında çekum ile belirgin kolon dilatasyonu saptandı ve mekanik tıkanıklık bulgusu yoktu. Konservatif tedavi ile düzelme sağlanamadı ve hastaya total kolektomi ve end ileostomi uygulandı. Histopatolojik inceleme, kolon duvarında iskemik nekroz olduğunu gösterdi. Hasta ameliyat sonrası iyileşti ve üç ay sonra ileostomi kapatma işlemi başarıyla gerçekleştirildi.

VAKA 2: 59 yaşındaki erkek hasta, ilerleyen karın şişkinliği ve dışkı ve gaz geçişinde azalma ile başvurdu. Karın görüntüleme, 8 cm çapında çekum ve tıkanma lezyonu olmayan kolon dilatasyonu gösterdi. Nörolojik değerlendirme, yükselen kas güçsüzlüğü ortaya çıkardı ve elektromiyografi Guillain-Barré sendromunu doğruladı. Hastaya intravenöz immünoglobulin (IVIG) tedavisi, nazogastrik dekompresyon ve transrektal irrigasyon uygulandı. Tedavi sonrasında gastrointestinal motilite düzeldi ve hasta bağırsak fonksiyonlarının tamamen düzelmesiyle iyi durumda taburcu edildi.

SONUÇ: Ogilvie sendromu, herpes zoster ve Guillain-Barré sendromu gibi enfeksiyöz veya nörolojik bozukluklara bağlı olarak gelişebilir. Erken tanı ve uygun tedavi ciddi komplikasyonları önleyebilir. Klinisyenler mekanik tıkanıklık olmayan akut kolon dilatasyonu olan hastalarda özellikle nörolojik veya enfeksiyöz öyküsü olanlarda bu hastalığı akılda bulundurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ogilvie sendromu, Herpes zoster, Guillain-Barré sendromu



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği



İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahi Derneği

13. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 - 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

Resim 1



Hastanın lumbal bölgesinde lokalize herpes zoster enfeksiyonu



SS-28 Peroral endoskopik radyal miyotomi**Bahtiyar Muhammedoğlu¹***1.HG Hospital Gastroenterolojik cerrahi, Kahramanmaraş*

AMAÇ: Akalazya, alt özofagus duvarındaki miyenterik pleksustaki ganglion hücrelerinin dejenerasyonundan kaynaklanan nadir bir hastalıktır. Özofagusun alt kısmında peristaltizm kaybı ve alt özofagus sfinkterinin (LES) gevşememesiyle kendini gösterir. Peroral endoskopik radyal miyotomi, akalazyayı tedavi etmeyi amaçlayan minimal invaziv bir girişimdir.

GEREÇ-YÖNTEM: Etik kurul onamı sonrası hastanemizde POEM uygulanan akalazyalı hastaların toplanan verilerin prospektif analiz yapılması planlandı. POEM öncesi ve sonrası Eckardt skorunun değerlendirilmesi yapıldı.

BULGULAR: POEM öncesi Eckardt skorunun en düşüğü 4 ve üst sınırı 11 idi. Şikâyetlerinin tekrarlanması nedeni ile tekrar POEM işlemi planlandı ve bunların birine redo-POEM işlemi yapıldı, ikinci hastaya ise redo-POEM için randevu verildi. Diseksiyonda tünel uzunluğu ve buna bağlı miyotomi uzunluğu her hastaya özellikli olarak yapıldı. Literatürde kabul edilen oranda cilt altı amfizemi ve pnömomediastinum gelişti ek müdahale yapılmadı ve kendiliğinden rezorbe oldu. Pnömotoraks gelişen iki hastaya göğüs tüpü takıldı. POEM işlemi sırasındaki kanamalar endoskopik olarak kontrol edildi. Ölüm yoktu. POEM sırasında cerrahi dönüşüm olmadı. Laparoskopik Heller miyotomi ve balon dilatasyonu öyküsü olanlarda POEM işlemi yapışıklar nedeni ile nispeten zordu ve bu vakalara daha uzun modifiye radyal myotomi yapıldı. Takip ettiğimiz hastalarda reflü şikâyetleri olmadı. İstatistik verilerin kapsamlı olarak makalemizde yayınlanacaktır.

Sonuç POEM, teknik olarak zor prosedür olup bu konuda tecrübeli cerrahların bulunduğu merkezlerde yapılması gereken prosedürdür. Radyal miyotomi mükemmel kısa vadeli semptom çözünürlüğü ve güvenilirliği ile akalazya için uygulanabilir bir endoskopik prosedür gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Achalasia, peroral endoscopic myotomy (POEM), Radyal miyotomi(RM)



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği

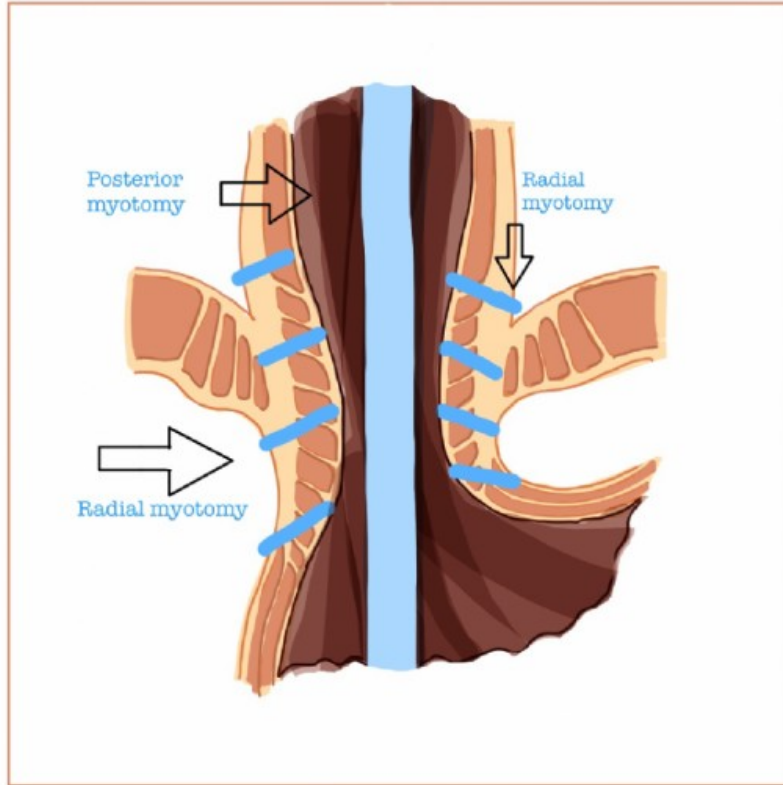


İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği

13. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 - 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

Radyal miyotomi



Radyal miyotomi akalazya hastalığında

SS-29 İvor Lewis Torakotomisiz de yapılabilir mi?- Özofagogastrik bileşke tümörlerinde farklı bir modifikasyon

Volkan Sayur¹, Hamza Goktug Kivrattma¹, Ebubekir Korucuk¹, Taylan Özgür Sezer¹

1.Ege Üniversitesi Tıp fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Özofagogastrik bileşke (ÖGB) tümörlerinde standart İvor Lewis özofajektomi torakotomi veya torakoskopik faz gerektirmektedir. Torakotomiye ve tek akciğer solunumuna bağlı pulmoner komplikasyonlar özellikle ileri yaş, KOAH, düşük performans ve kaşeksi gibi riskli gruplarda önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Bu çalışma, ÖGB adenokarsinomlarında toraksa girilmeden gerçekleştirilen yeni cerrahi yaklaşımın teknik detaylarını ve ilk klinik sonuçlarını sunmaktadır.

YÖNTEM-TEKNİK: Siewert tip 1- 2, distal özofagus tutulumu <4 cm olan, yassı epitel kanseri dışlanan 4 ardışık hastada bu modifiye teknik uygulandı. Cerrahi teknik; sağ krusun (gerektiğinde sol krusun) kesilerek transhiatal görüş alanının genişletilmesi, 110–111–112 lenf nodu istasyonlarının toraksa girilmeden disseke edilmesi, proksimal özofagusun askıya alınarak anvil yerleştirilmesi, dalak hilusunun proksimaline kadar hazırlanan –kanlanması güçlü ve nispeten daha kısa– gastrik konduit ile sirküler stapler anastomozu yapılması ve pilorotomiden girişle Heineke–Mikulicz piloroplastisi uygulanması esaslarına dayanıyordu. Tüm hastalara D2 diseksiyon, extended Kocherizasyon ve beslenme jejunostomisi yapıldı.

BULGULAR: 4 hastanın tamamında işlem başarıyla tamamlandı; torakotomi gereksinimi olmadı.(bu hastaların dışında 1 hastaya negatif proksimal cerrahi sınır sağlanamadığı için İvor Lewis yapıldı) Ortalama operasyon süresi 4 saatti; perioperatif kan kaybı 150–200 mL idi. Anastomoz kaçağı, striktür veya pulmoner komplikasyon gözlenmedi ve postoperatif mekanik ventilasyon gereksinimi olmadı. Tüm hastalar 6–7. günlerde taburcu edildi. Cerrahi sınırlarda tümünde negatiftir (R0). Elde edilen lenf nodu sayıları onkolojik standartları karşılamaktaydı.

SONUÇ: Bu modifikasyon, seçilmiş Siewert tip 1-2 ÖGB adenokarsinomlarında torakotomi ihtiyacını ortadan kaldırarak pulmoner morbiditeyi azaltma potansiyeli sunan, teknik olarak uygulanabilir ve güvenli bir cerrahi seçenektir. Daha büyük serilerle yöntemin onkolojik ve fonksiyonel sonuçları doğrulanmalıdır

Anahtar Kelimeler: Bileşke tümörleri, İvor lewis, Modifikasyon

SS-30 Strasberg Tip E3 Safra Yolu Yaralanmasına Bağlı Kompleks Hepatikojejunostomi: Vaka Sunumu

Nazmi Burak Tarakçı¹, Mehmet Can Aydın², Mehmet Akif Üstüner²

1.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

2.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi Tıp Fakültesi, Gastroenterolojik Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Safra yolu yaralanmaları, kolesistektomi sonrası nadiren görülen ancak ciddi morbiditeye yol açabilen komplikasyonlardır. Strasberg sınıflaması safra yolu hasarlarını tanımlamada yaygın olarak kullanılmakta olup Tip E3 yaralanmalar ortak hepatik kanalın bifurkasyon seviyesinde tam kesilme ile karakterizedir. Bu tip lezyonların onarımı sıklıkla ileri cerrahi tecrübe gerektiren hepatikojejunostomi ile yapılmaktadır.

OLGU: 65 yaşındaki kadın hasta, dış merkezde kolesistektomi sonrası safra yolu yaralanması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Öncesinde perkütan transhepatik kateter (PTK) ile drenaj uygulanmıştı. Görüntülemelerde safra yolu yaralanmasının Strasberg Tip E3 düzeyinde olduğu düşünüldü. Laparotomi sırasında karaciğer hilusunda yoğun fibrotik doku içinde üç ayrı safra kanalı saptandı. PTK üzerinden yapılan peroperatif kolanjiografi ile kanal açıklığı teyit edildi. Rekonstrüksiyon amacıyla Roux-en-Y hepatikojejunostomi uygulanarak üç kanal ortak bir ağız altında anastomoz edildi. Operasyon komplikasyonsuz tamamlandı ve hasta postoperatif dönemde sorunsuz iyileşerek taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Strasberg Tip E3 safra yolu yaralanmaları, hepatik kanal bifurkasyon düzeyinde gelişen yüksek derecede biliyer hasarlardır ve cerrahi rekonstrüksiyon gerektirir. Rekonstrüktif tedavide Roux-en-Y hepatikojejunostomi tercih edilen standart teknik olup, çoklu kanal varyasyonlarında teknik zorluk artabilmektedir.

Bu olguda cerrahi diseksiyon sırasında karaciğer hilusunda üç ayrı safra kanalının bulunması rekonstrüksiyona özgün bir zorluk eklemiştir. İntraoperatif kolanjiografi ve Doppler ultrasonografi ile kanal açıklığı ve damar akımı değerlendirilerek multidisipliner bir yaklaşım benimsenmiş, radyolojik destek ile cerrahi plan dinamik olarak yönetilmiştir. Üç kanalın tek ağızda birleştirilerek Roux-en-Y hepatikojejunostomi ile onarılması, optimal biliyer drenajı sağlamış ve kısa dönemde komplikasyon izlenmemiştir.

Sonuç olarak, bu vaka, gecikmiş dönemde başvuran çoklu kanal içeren Strasberg Tip E3 yaralanmalarında dahi uygun cerrahi teknik ve multidisipliner ekip çalışmasıyla başarılı hepatikojejunostomi yapılabileceğini göstermektedir. Cerrahi tecrübe, anatomik farkındalık ve görüntüleme desteği ile uzun dönem biliyer devamlılık korunabilir.

Anahtar Kelimeler: Biliyer rekonstrüksiyon, Multidisipliner yaklaşım, Portaenterostomi, Safra yolu yaralanması, Strasberg Tip E3



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği

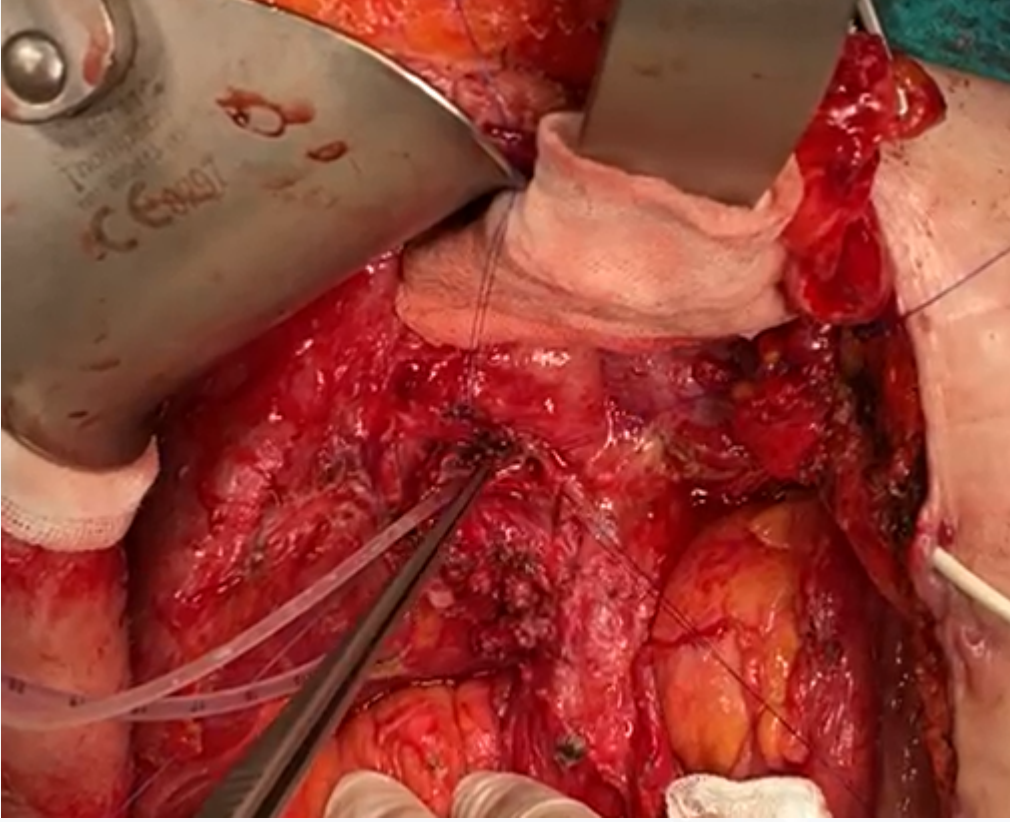


İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği

13. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 - 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

Resim 1



portaenterostomi öncesi operasyon loju

SS-31 Whipple Prosedürü Uyguladığımız Hastaların Patolojik Tanı ve Evre Dağılımının Değerlendirilmesi

Emir ŞEN¹, Mehmet Akif Üstüner², Mehmet Can Aydın²

1.S.B.Ü. Bursa Tıp Fakültesi- Bursa Şehir Hastanesi Genel Cerrahi

2.S.B.Ü. Bursa Tıp Fakültesi- Bursa Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi

GİRİŞ: Allan Whipple, ilk defa 1930’larda pankreatikoduodenektomi çalışmasını yayınlamıştır. Whipple prosedürü, yüksek mortalite oranlarına sahip kompleks bir ameliyat olup pankreas başı kanseri, periampüller tümörler ve kronik pankreatit, travma gibi benign sebeplerden de uygulanan bir ameliyattır. Cerrahi sonrası elde edilen materyalin patolojik değerlendirilmesi; tümör tipinin doğrulanması, evreleme yapılması ve prognoz belirlenmesi açısından kritik rol taşır. Bu nedenle Whipple olgularının patolojik analizleri, hem tedavi stratejilerinin planlanmasında hem de hasta yönetiminde önemli bir klinik değere sahiptir.

YÖNTEM: Çalışmamız merkezimizde 5 yıllık süreçte whipple prosedürü uygulanan 203 hastanın demografik verileri ve patoloji sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

BULGULAR: Whipple uygulanan 184 hastanın patoloji sonucunda malignite mevcuttur. Bu hastaların ortalama yaş 64 (29-89) olup olguların çoğu 50–70 yaş aralığında yoğunlaşmıştır. 111’si erkek(%60.33), 73’i kadındır(%39.67.) Patolojik tanılar arasında pankreas duktal adenokarsinomu %53.1 ile en sık görülen tümör olup, bunu ampulla vater adenokarsinomu (%24.9), distal koledok adenokarsinomu (%10.2) ve duodenum adenokarsinomu (%5.6) izlemiştir. Nadir tümörler toplamın %4’ünü oluşturmuştur. Cinsiyete göre değerlendirmede pankreas tümörleri erkeklerde daha sık görülürken, distal koledok tümörleri kadınlarda daha fazladır. Yaş grupları incelendiğinde hastaların %89.3’ü 50 yaş üzerindedir; Ampulla vater yerleşimli tümörleri ileri yaşta daha yüksek oranda saptanmıştır. Hastalarda TNM evrelemesi ile birlikte değerlendirildiğinde duodenum kaynaklı olan tümörlerin patolojisi ileri evre olarak bulunmuştur.

19 hastanın patoloji sonucunda kronik pankreatit, adenom, travmaya bağlı bulgular olarak neticelenmiştir. Bu hastaların ortalama yaş 60 (27-89) olup 15 erkek 4 kadındır. Benign sebeplerin çoğunu pankreatit kaynaklıdır.

SONUÇ: Bu çalışma çeşitli endikasyonlarla Whipple prosedürü uygulanan hastaların patolojik alt tiplerin, evre dağılımlarının ve demografik özelliklerini ortaya koymaktadır. Whipple prosedürü uygulanan hastaların patolojik incelemeleri, en sık tanının pankreas adenokarsinomu olduğunu göstermektedir. Cinsiyet ve yaş dağılımları, tümörlerin demografik açıdan heterojen bir grupta görüldüğünü ortaya koymaktadır.. Bulgular, patolojik değerlendirmelerin prognostik açıdan belirleyici olduğunu ve tedavi planlamasına önemli katkı sunduğunu göstermektedir. Bu gibi çalışmalara daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: whipple, pankreas, adenokarsinom, koledok

SS-33 Loop ileostomi kapatılmasında stapler ve el ile anastomoz tekniklerinin karşılaştırılması: 2020–2024 retrospektif analiz**Mohammad Manavi¹, Cumhur Özcan¹***1.Mersin Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı*

AMAÇ: Loop ileostomi, kolorektal cerrahi sonrası sık kullanılan geçici bir koruyucu stoma yöntemidir ve genellikle anastomoz hattını korumak amacıyla tercih edilir. Ancak stomanın kapatılması sırasında uygulanacak anastomoz tekniği konusunda standart bir yaklaşım bulunmamaktadır. Bu nedenle stapler ve el ile anastomoz tekniklerinin cerrahi sonuçlarını karşılaştırmak amacıyla retrospektif bir analiz gerçekleştirildi.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2020–Aralık 2024 arasında Mersin Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniğinde loop ileostomi kapatılan toplam 126 hastanın verileri incelendi. Hastalar uygulanan anastomoz tekniğine göre iki gruba ayrıldı: stapler anastomoz uygulanan Grup 1 (n=68) ve el ile anastomoz uygulanan Grup 2 (n=58). Demografik özellikler, operasyon süresi, hastanede kalış süresi ve postoperatif gelişen komplikasyonlar değerlendirildi. Komplikasyonlar ileus, yara yeri enfeksiyonu, anastomoz kaçağı ve yeniden yatış olarak sınıflandırıldı. İstatistiksel analizde ki-kare testi ve Student's t-testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p<0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Her iki grup yaş, cinsiyet, BMI, ASA skoru ve ek hastalıklar açısından benzer özellikler göstermekteydi. Stapler grubunda operasyon süresi anlamlı derecede daha kısaydı ($62,4 \pm 11,3$ dk vs. $79,8 \pm 14,6$ dk). Hastanede kalış süresi de stapler uygulanan hastalarda daha kısa izlendi ($4,1 \pm 1,2$ gün vs. $5,2 \pm 1,4$ gün). Postoperatif ileus ve yara yeri enfeksiyonu oranları stapler grubunda daha düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Her iki grupta anastomoz kaçağı oranları benzerdi ve düşük seviyelerde seyretti.

SONUÇ: Stapler anastomoz tekniği, loop ileostomi kapatılmasında güvenli ve etkili bir yöntem olup operasyon süresini ve hastanede kalış süresini azaltmaktadır. Komplikasyonlar açısından belirgin bir üstünlük olmasa da daha hızlı iyileşme sağlaması nedeniyle uygun olgularda tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Loop ileostomi, stapler, el ile anastomoz, komplikasyon, kolorektal cerrahi

SS-34 Erken Evre Rektal ve Rektosigmoid Neoplazilerde ESD ile Küratif Rezeksiyon: İki Olguluk Sunum

Ahmet Tarık Harmantepe¹, Emre Gönüllü², Adem Şentürk³, Aysun Şahin⁴, Onur İlhan², Kerem Karaman¹

1.Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı

2.Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Bölümü

3.Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Onkolojik Cerrahi Bölümü

4.Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkolojik Cerrahi Bilim Dalı

GİRİŞ: Düşük evre kolorektal neoplazilerde endoskopik submukozal diseksiyon (ESD), cerrahiye alternatif minimal invaziv bir yöntemdir. Bu teknik, özellikle lezyonun submukozal invazyonunun sınırlı olduğu, lenfovasküler invazyonun eşlik etmediği ve patolojik sınırların yeterli olduğu durumlarda küratif tedavi imkanı sunar. Bu bildiride, rektal kanama ile başvuran iki hastada saptanan rektal ve rektosigmoid yerleşimli polipoid lezyonların ESD ile eksize edilmesi ve patolojik sonuçları eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Rektal kanama şikayeti ile başvuran iki olgunun ilkinde rektum 6. cm'de 2 cm çapında, ikincisinde rektosigmoid bölgede 3 cm çapında polipoid kitle saptanarak ESD ile eksize edildi. Spesmenlerin patolojik incelemesinde her iki hastada Yüksek Derecede Displazi gösteren Tubuler Adenom saptandı. Her iki olguda da lenfovasküler veya peritümöral invazyon mevcut değildi. İlk olguda fokal invazyon alanı 0.2 cm, ikinci olguda 0.15 cm saptandı. Her iki olguda submukozal invazyon derinliği 0.1 cm'den küçüktü. İlk olguda tümör tabanı cerrahi sınıra >0.3 cm, ikinci olguda >0.4 cm uzaklıktaydı.

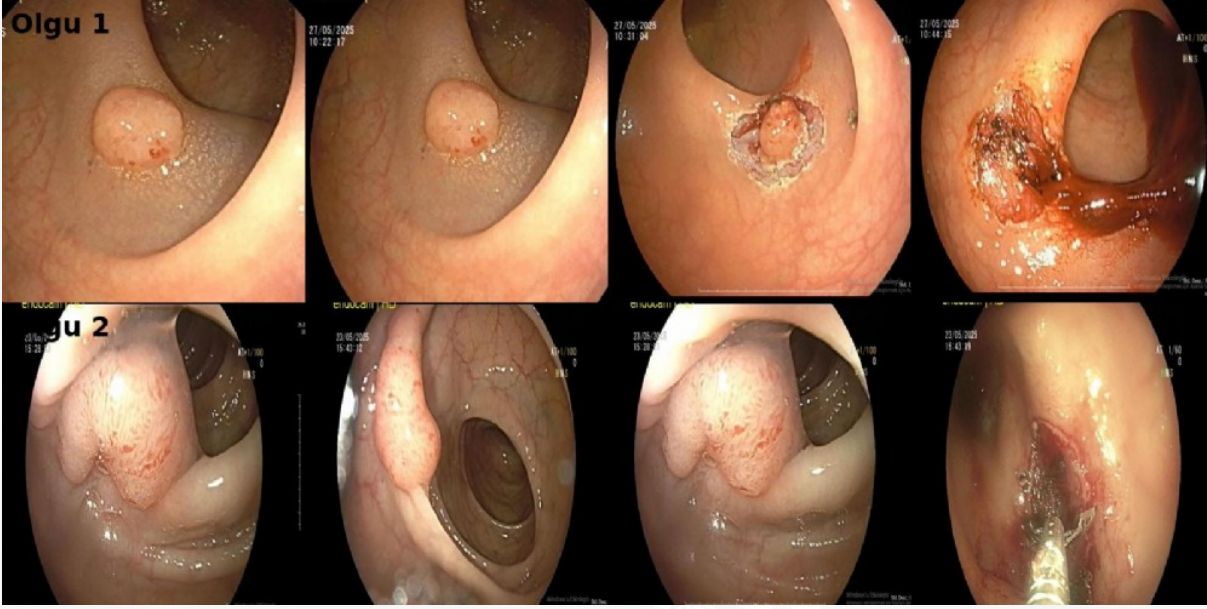
Her iki hastanın klinik ve patolojik değerlendirmesi sonucunda ilave cerrahi gerek görülmedi. Hastalar izleme alındı.

TARTIŞMA: Kolorektal neoplazilerin yönetiminde ESD, yüksek displazili ve sınırlı submukozal invazyonu olan lezyonlar için güvenli bir tedavi seçeneğidir. Seçilmiş olgularda, özellikle lenfovasküler invazyonun ve derin submukozal infiltrasyonun olmadığı durumlarda, ESD hem tanı hem de tedavi amacıyla tercih edilebilir. Bu iki olguda da cerrahi sınıra olan uzaklık yeterli, invazyon derinliği düşük ve LVI/PNI negatif saptanmış, böylece ESD tek başına küratif tedavi sağlamıştır. Güncel kılavuzlar, benzer morfolojik ve histolojik özelliklere sahip lezyonlarda ESD'nin önerilebilirliğini vurgulamaktadır.

SONUÇ: Erken evre kolorektal neoplazilerde uygun hasta seçimiyle uygulanan ESD, düşük komplikasyon oranı ve yüksek küratif potansiyeli ile cerrahiye etkili bir alternatiftir. Olgularımız, rektal ve rektosigmoid bölgedeki sınırlı invazyonlu polipoid lezyonların ESD ile başarılı şekilde tedavi edilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Submukozal Diseksiyon (ESD), Erken Evre Rektal Neoplazi, Yüksek Dereceli Displazi

Figure 1



Rektum ve Rektosigmoid bölgede saptanan lezyonlar ESD ile tamamen, sağlam sınırlar ile rezeke edildi

SS-35 Erişkin İnvajinasyonun Nadir Bir Nedeni: İnce Bağırsak Adenokarsinomu Olgu Sunumu**Fatih Karayol¹**, Haldun Baresbay²¹.Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş².Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kahramanmaraş

GİRİŞ: İnvajinasyon bağırsağın bir segmentinin diğer segmentinin içine girmesi olarak tanımlanır. Cerrahi gerektiren barsak tıkanmalarının yalnızca %1-3'ünü invajinasyon oluşturur. Tüm invajinasyon olgularının yaklaşık %5'inden azı erişkinlerde görülür ve çocukların aksine erişkinlerde %90 oranında altında yatan bir benign veya malign bir patolojik lezyon mevcuttur. Bu olgu sunumunda invajinasyon ile prezente olan bir jejunal adenokarsinom tartışılmaktadır.

OLGU: 49 yaşında kadın hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri sonrası çekilen batın bilgisayarlı tomografisinde batın sol üst-orta kadranda jejunal anslar düzeyinde invajinasyon ile uyumlu görünüm izlendi. Hastaya acil laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda invajinasyonun Treitz'dan yaklaşık 40 cm distalde bulunan jejunal fibrotik bir kitle nedeniyle olduğu gözlemlendi, segmenter ince barsak rezeksiyonu uç-uca anastomoz yapıldı. Hastaya postop 3. gün oral alım açıldı, postop 7. gün taburcu edildi. Rezeksiyon materyalinin histopatolojik incelemesinde, polip zemininden gelişen orta derece diferansiye adenokarsinom tanısı konuldu. Tümör evresi pT3 N0 Mx olarak belirlendi. Toplam 3 adet reaktif lenf nodu raporlandı. İmmünohistokimyasal analizde, MMR proteinlerinin (MLH1, MSH2, MSH6 ve PMS2) tümör hücrelerinde nükleer ekspresyon göstermesi (pMMR) ve Mikrosatellit İnstabilitesi (MSI) yönünden bulgu saptanmaması (MSS) ile sonuçlandı. Hasta patoloji sonucu ile onkolojiye yönlendirildi. Hastaya kapesitabin tedavisi başlandı.

SONUÇ: Bu olgu erişkin invajinasyonlarında malignite olasılığını bir kez daha vurgulamaktadır. Erişkin invajinasyonu saptandığında, malignite olasılığı nedeniyle invajinasyon odağının tümörle birlikte en-blok rezeksiyonu standart ve doğru cerrahi yaklaşımdır. Olgumuzda da rezeksiyon sonrası patoloji sonucu orta differansiye adenokarsinom şeklinde raporlanmıştır, yapılan MMR/MSI analizi tümörün mikrosatellit stabil (MSS) olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, prognostik bilgi sağlamanın yanı sıra, ileriye dönük tedavi seçenekleri (ör. immünoterapiye yanıt) konusunda da yol gösterici olabilir. Bu olguların cerrahi sonrası onkolojik takip ve tedavisinde patoloji bulgularıyla güncel literatür eşliğinde onkoloji konseyinde multidisipliner değerlendirme önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erişkin İnvajinasyon, İnce Bağırsak Tümörleri, Jejunal Adenokarsinom



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği



İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği

13.ULUSAL

GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 - 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

Resim 1



Olgumuzda İntraoperatif Görüntü

SS-36 Osseöz metaplazi içeren inflamatuvar rektal polip eksizyonu TAMİS

MEHMET KEMAL YENER¹, Alperen Ozdogan¹, MUSTAFA SUPHİ TURGUT¹, **Mutalip Ertuğ¹**

1.BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, BURSA

GİRİŞ: Daha önce herhangi bir tıbbi öyküsü olmayan 19 yaşında erkek hasta 6 aydır olan mukuslu akıntı, rektal kanama şikayeti ile dış merkeze başvuran hastada yapılan kolonoskopisinde anal vergeden başlayıp 1.valve kadar uzanan lümeni 90 derece tutan polipoid kitle izleniyor biyopsi sonucu enflamatuvar polip gelen hastada esd sırasında elevasyon olmaması nedeniyle işleme son veriliyor.

OLGU: Hastanemize başvurusunda wexner inkontinans skoru 0 ailede kolorektal kanser kanser, inflamatuvar bağırsak hastalık öyküsü yok sistemik taramasında patoloji izlenmedi. Hastada TAMİS prosedürü planlandı. Postoperatif 1.ay kontrolünde hastanın semptomlarının tamamen düzeldiği izlendi.

Osseöz metaplazi, prostat, uterus, meme, akciğer ve idrar yolu gibi çok çeşitli doku tiplerinde, hem neoplastik hem de neoplastik olmayan durumlar açısından tanımlanmıştır. Ancak, kolon poliplerinde oldukça nadirdir ve klinik ve prognostik önemi bilinmemektedir. Bildiğimiz kadarıyla literatürde esd ve emr polipektomi ile yapılmış olan rezeksiyonlar izlenmiş olup tamis prosedürünün uygulanmadığı görülmüştür.

SONUÇ: Sonuç olarak osseöz metaplazinin daha büyük polip boyutu, çoklu lezyonlar veya herhangi bir olumsuz sonuçla ilişkili olup olmadığı veya sadece tesadüfi bir bulgu olup olmadığı daha ileri çalışmalar gerektirmektedir. Rektal poliplerde kemik metaplazisi nadir görülen bir bulgudur. Polip boyutunun büyük olması nedeniyle TAMİS gerektiren ilk olguyu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar polipler, Kemik metaplazisi; Kolon polipleri, TAMİS



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği

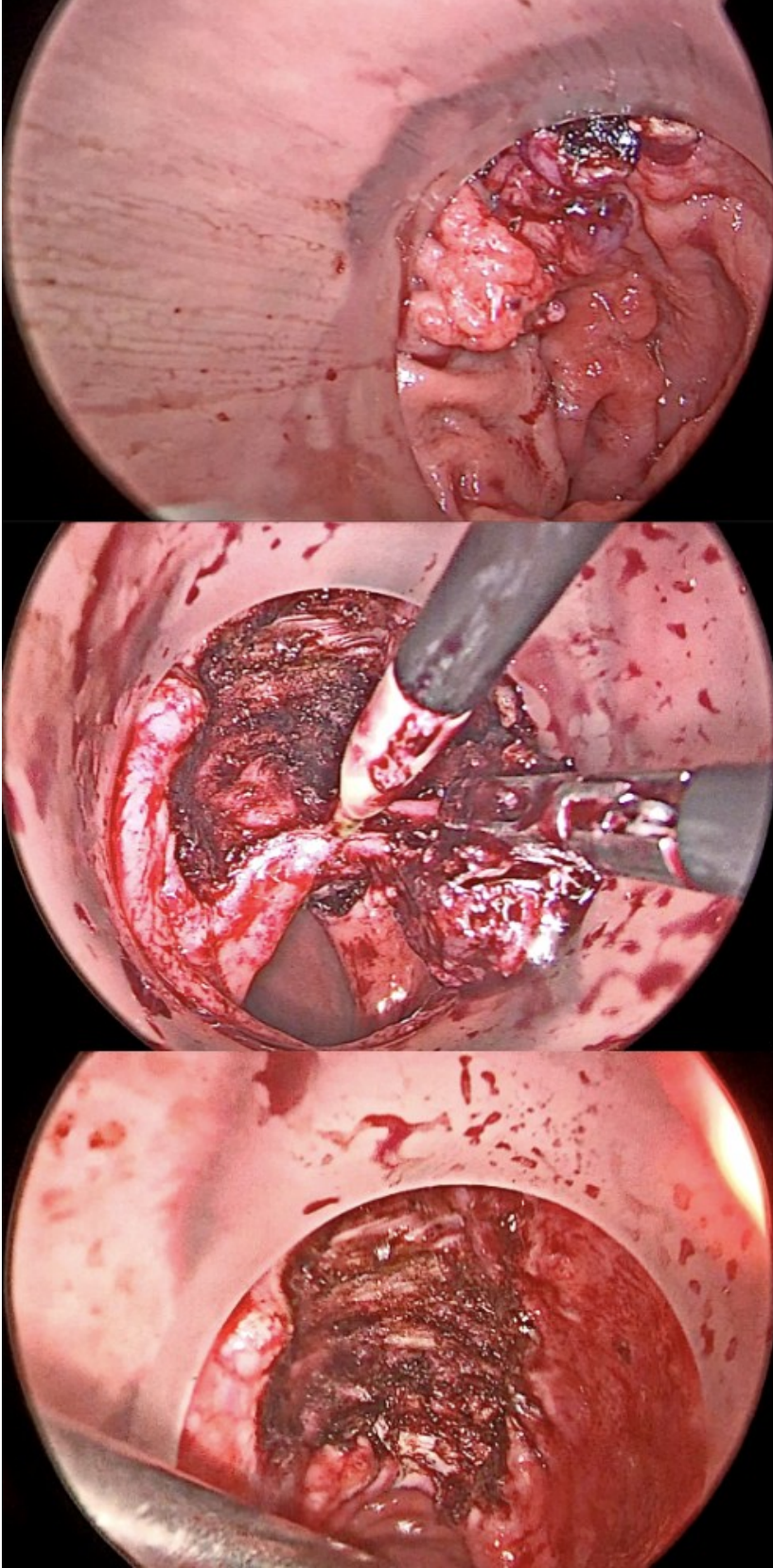


İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği

13. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 - 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

TAMİS PROSEDÜRÜ



Tamis prosedürü

SS-37 Periapüller Tümörde Preoperatif Sebat Eden Hiperamilazemi ve Operasyon. Nadir Bir Olgu ve Literatür İncelemesi

Hamdi Kaan Odabaşı¹, Mehmet Can Aydın¹, Mehmet Akif Üstüner¹, Ayşegül Bekdemir¹

1.Bursa Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Pankreatikoduodenektomi (PD), periapüller tümörlerin tek küratif tedavi yöntemidir. Ameliyatın kısa dönem morbiditesi, pankreas dokusunun özellikleri, kanal çapı ve cerrahi teknik kadar, hastanın preoperatif biyokimyasal değerlerinden de etkilenebilmektedir.

Postoperatif dönemde amilaz ve lipaz yüksekliği ile pankreatik fistül arasında ilişki literatürde iyi tanımlanmış olsa da, preoperatif dönemde bu enzimlerin yüksek olmasının cerrahi sonuçlara etkisi literatürde yok denecek kadar azdır.

AMAÇ: Bu olguda, Whipple operasyonu öncesi serum amilaz değeri uzun bir periyotta yüksek seyreden bir hastanın preop hazırlık dönemini ve ameliyat sonrası erken dönem sonuçlarını literatür ile korole şekilde değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ, YÖNTEM-BULGULAR: Kırkyedi yaşında ekrek hasta sarılık şikayeti ile acile başvurdu. Yapılan ultasonografide İHSY ve wirsung dilate saptandı, MR görüntülemesinde ampulla vateri düzeyinde yaklaşık 2x1.5 cm boyutlarında İV nodüler yer kaplayıcı lezyon izlendi.

BT görüntülemesinde pankreas başı düzeyinde sınırları net seçilemeyen yaklaşık 23x10 mm boyutlarında lezyon görüldü. Hastaya hiperbilirubinemi nedeni ile PTK işlemi uygulandı. PTK sonrası bilirubin değerlerinde regresyon sağlandı ancak amilaz değeri işlem sonrası devam eder biçimde (800-1000) yüksek seyretti. PTK sonrası akut pankreatit nedeni operasyon planı 30 gün geciktirildi. Hiperamilazemisi sebat eden hasta mevcut tabloda ameliyata alındı. Operasyon esnasında pankreas dokusunun ödemli ve inflame olduğu tespit edildi, fakat total pankreatektomi yerine pankreatikojejunostomi yapılma kararı alındı. Pankreticoduodenektomi operasyonu sonrası 1. gün kan amilaz değerleri normal seviyelere gerileyen hasta, postoperatif 9. gününde komplikasyon olmadan taburcu edildi.

TARTIŞMA: Preoperatif hiperamilazeminin periapüller tümörlerin cerrahi yönetimini nasıl etkilediği belirsizdir. Mevcut çalışmalar özellikle preoperatif akut pankreatit üzerine yapılmış olup; sebat eden hiperamilazemi ile ilgili literatürde yeterli veri bulunmamaktadır. Mevcut tabloda, pankreatikojejunostomi anastomozu yapmanın güvenli olup olmadığı, anastomoz başarısızlığını önlemek için total pankreatektomiye mi geçilmesi gerekliliği, operasyon tarihinin belirlenmesi, operasyon sonrası olası komplikasyonlardaki risk artışı tartışma konusudur. Sebat eden hiperamilazemi + periapüller tm nedeni Whipple prosedürü uyguladığımız hastamızı ve konuya paralel literatür değerlendirmemizi kongremizde sunmayı videolar eşliğinde sunmayı amaçlıyoruz.

Anahtar Kelimeler: hiperamilazemi, pankreatik fistül, pankreatikojejunostomi



SS-38 Initial Laparoscopic Colorectal Surgery Experience in Eastern Uzbekistan

Ulugbek Ibragimov¹, Akromjon Sotiboldiyev¹, Jahongir Botirov¹, Javhariddin Nizomov¹, Mansukbek Abdulqaxxarov¹, **Cüneyt Kayaalp**²

1.Sehat Klinik, Andijan, Uzbekistan

2.İstanbul Atlas Üniversitesi

INTRODUCTION: Laparoscopic colorectal surgery has become a standard approach for the treatment of colorectal diseases worldwide with the widespread adoption of minimally invasive techniques. However, the application of this technology remains limited in the eastern regions of Central Asia. This study presents the early outcomes of the first laparoscopic colorectal surgery procedures performed in Eastern Uzbekistan.

METHODS: Between January 2025 and April 2025, 13 consecutive patients who underwent laparoscopic colorectal surgery at Sehat Clinic were prospectively analyzed. Demographic characteristics, diagnoses, surgical procedures, complications, and length of hospital stay were evaluated.

RESULTS: Of the 13 patients, 8 were female and 5 were male. The mean age was 52.4 years (range: 23–72). Twelve procedures were completed fully laparoscopically, and one required conversion to open surgery due to colonic stricture.

Diagnosis distribution

- Sigmoid colon tumor: 2 patients
- Rectal cancer (upper/middle/lower): 5 patients
- Cecal tumor: 1 patient
- Dolichosigmoid: 3 patients
- Colonic stricture: 1 patient
- Rectal prolapse: 1 patient

Surgical procedures performed

- Laparoscopic sigmoid colectomy + colorectal anastomosis: 3 patients
- Laparoscopic low anterior resection: 4 patients
- Laparoscopic extralevator abdominoperineal excision: 1 patient
- Laparoscopic rectopexy: 1 patient



- Laparoscopic right hemicolectomy: 1 patient
- Laparoscopic subtotal colectomy: 2 patients
- Laparoscopic segmental colon resection: 1 patient

Clinical outcomes

- Mean length of hospital stay: 9.3 days (range: 2–21 days)
- Anastomotic leak: 1 case (stoma was created)
- Perioperative mortality: 0
- Reoperation: 1

All patients were discharged without major issues. The outcomes of this first laparoscopic colorectal surgery series in the region were found to be safe and feasible.

CONCLUSION: Laparoscopic colorectal surgery has been successfully initiated in Eastern Uzbekistan. The results of this initial 13-case series demonstrate that the laparoscopic approach is safe, feasible, and associated with low complication rates in colon and rectal surgery. With increasing experience, laparoscopy is expected to become the standard surgical approach in the region.

Anahtar Kelimeler: uzbekistan, laparoscopic surgery, colorectal surgery

SS-39 Kolorektal kanser cerrahisinde açık ve laparoskopik cerrahi tekniklerin karşılaştırılması, erken ve geç dönem sonuçları

Zülfi Zahidli¹, Burak Yavuz², Yunus Kayıcı⁴, Ali Yıldırım¹, Gökberk Sevük¹, Uğur Topal³, Serdar Gümüş¹, İshak Aydın¹, Ömer Alabaz¹

1.Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

2.Kozan Devlet Hastanesi, Adana

3.Çukurova Üniversitesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

4.Adana Şehir Hastanesi, Adana

GİRİŞ: Kolorektal kanser (KRK), dünya genelinde en sık görülen üçüncü kanser olup kansere bağlı ölümlerde ikinci sıradadır. KRK tedavisinde cerrahi halen altın standart tedavi olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda laparoskopik cerrahi, daha küçük insizyon, hızlı iyileşme ve daha düşük komplikasyon oranları gibi avantajlar nedeniyle giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada, merkezimizde KRK nedeniyle açık ve laparoskopik cerrahi uygulanan hastaların cerrahi, patolojik ve onkolojik sonuçları ile sağkalım süreleri karşılaştırılarak literatürle değerlendirilmiştir

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız Ocak 2015 ile Haziran 2020 arasında kolorektal kanser cerrahisi uygulanan 462 hastanın verileri incelenerek yapılmıştır. Demografik veriler, laboratuvar değerleri, ameliyat verileri, erken ve uzun dönem klinik ve patolojik sonuçlar, sağ kalım oranları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 462 hastanın 271'i (%58,7) açık, 191'i (%41,3) laparoskopik yöntemle opere edilmişti. Açığa dönüş (konversiyon) gelişen 20 hasta açık cerrahi grupta incelenmiştir. Seride acil opere edilen vaka sayısı 57 (%22,7), elektif vaka sayısı 405'tir (%77,3). Acil opere edilen vakaların hepsi açık yöntemle opere edilmişti. 462 hastanın hepsi malignite nedeniyle opere edilen hastalardı. Açık cerrahi grubunda 5 yıllık genel sağ kalım 136 (%52,3), laparoskopik cerrahi grupta 122 (%67) olup istatistiksel olarak anlamlı idi. Ancak ileri evre vakaların çoğu ve acil cerrahi vakaların tamamı açık yöntemle opere edilmişti. Evrelere göre 1,3 ve 5 yıllık genel sağ kalım dağılımına bakıldığında iki grup arasında anlamlı istatistiksel farklılık yoktu.

SONUÇ: Çalışmamızda laparoskopik yöntemle opere edilen KRK hastalarının sağkalımının açık yöntemle opere edilen hastalardan anlamlı derece uzun olduğu gözükmekteydi. Evrelere göre sağkalım dağılımına bakıldığında ise iki grup arasında bazı zaman dilimleri hariç anlamlı farklılık yoktu. Laparoskopik cerrahinin daha az postoperatif komplikasyon gelişmesi, hastanede kalış süresinin daha kısa olması, hastanın eski hayatına daha hızlı dönmesi nedeniyle KRK hastalarında öncelikle tercih edilmesi gereken ameliyat yöntemi olduğunu düşünmekteyiz. Ancak bu konuda fikir ayrılıkları olduğundan çok merkezli ve randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Laparaskopi, kolorektal kanser, laparoskopik kolorektal cerrahi,

SS-40 Spontan İntrahepatik Safra Yolu Perforasyonları: Sistemik Derleme

Fatih Sümer¹, Cuneyt Kayaalp²

1.İnönü Üniversitesi

2.İstanbul Atlas Üniversitesi

AMAÇ: Amacımız, travmatik olmayan intrahepatik safra yolu (İHSY) perforasyonları konusunda klinisyenlere bilgi vermektir.

YÖNTEMLER: PubMed/Medline ve Google Scholar veri tabanlarında İHSY perforasyonları araştırıldı. Travmatik, cerrahi veya girişimsel işlemler sonrası gelişen İHSY perforasyonları ile safra kesesi, ekstrahepatik safra yolları, gastrointestinal sistem veya belirgin bir karaciğer patolojisinden kaynaklanan perforasyonlar dışlandı. Yaş, cinsiyet, bölge, ırk, dil, ülke veya dergi açısından herhangi bir kısıtlama yapılmadı.

BULGULAR: Toplam 62 olgu bulundu. Cinsiyet farkı yoktu (%47 erkek, %53 kadın). Ortanca yaş 74 idi (45–92 aralığı). Klinik bulgu yaygın biliyer peritonit (%61) veya perihepatik bilioma (%39) şeklindeydi. Olguların büyük çoğunluğunda (%96,3) perforasyon bölgesinden uzak bir safra yolu tıkanıklığı mevcuttu. Distal obstrüksiyon nedenleri taşlar (%62,9), parazitler (%18,5) ve tümörler (%11,2) idi. Cerrahlar, cerrahi eksplorasyon sırasında biliyer peritonitin veya biliomanın kaynağını bulmakta sıklıkla (%65,5) zorlandıklarını bildirdiler. İHSY kaçakları çoğunlukla sol karaciğerden (%83,9), özellikle de ligamentum teres hepatis yakınından kaynaklanıyordu. Genel mortalite %27,3 idi ve mortalite; peritonitin giderilmesi, distal koledok tıkanıklığının çözülmesi ve perforasyon bölgesine yönelik karaciğer rezeksiyonlarından kaçınılmasıyla azalmaktaydı.

SONUÇ: Ekstrahepatik safra yolu tıkanıklığına bağlı İHSY perforasyonu, genellikle ileri yaşta görülen ve yüksek mortalite riski taşıyan acil bir durumdur. Altta yatan safra yolu obstrüksiyonunun giderilmesi ve safra peritonitinin tedavisi çoğu zaman yeterlidir. Perforasyon bölgesini içeren karaciğer rezeksiyonlarından kaçınmak mortaliteyi azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: bile peritonitis, bile duct, perforation



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği

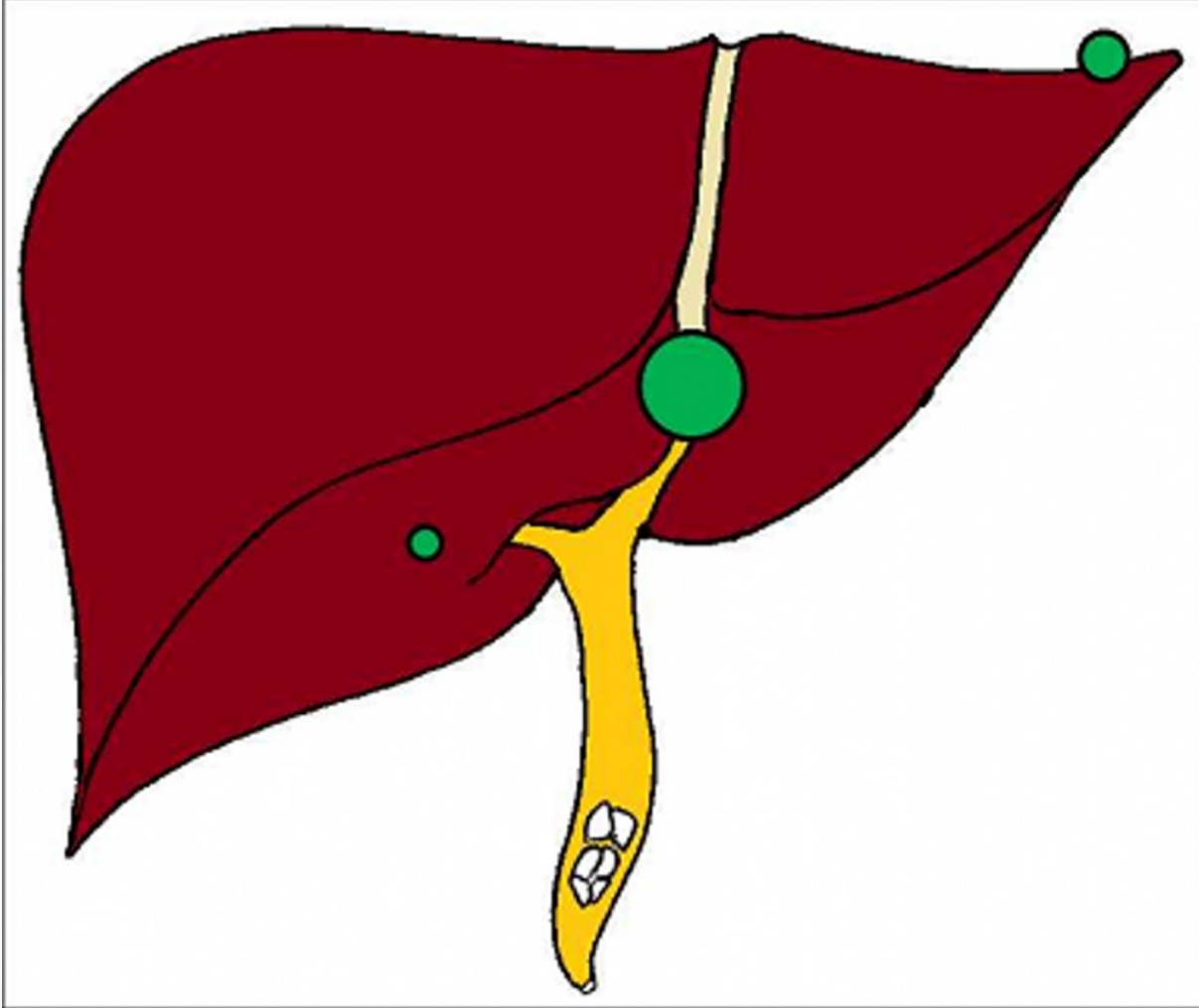


İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahi Derneği

13. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 - 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

IHSY perforasyon lokasyonları



SS-41 Hepatoselüler kanserli hastalarda karaciğer nakli sonrası lenfatik invazyonun sakalım ve lüks üzerine etkisi

Umut Tüysüz¹, İmam Bakır Bat²

1.Hamidiye etfal eğitim ve araştırma hastanesi

2.acıbadem hastanesi

AMAÇ: Hepatosit karsinomun (HCC) önemli özelliklerinden biri, küratif tedaviden sonra tekrarlayabilen multisentrik nükslere sahip olmasıdır. HCC için önerilen güncel küratif tedaviler arasında karaciğer nakli (KT) yer almaktadır. HCC hastalarının tedavisinde prognostik değerlendirme ve uygun tedavinin seçimi çok önemlidir. Bunlar genellikle tümör boyutu ve sayısı, lobar dağılım, multinodülerite, a-fetoprotein (AFP) düzeyi, tümör diferansiyasyon derecesi, vasküler invazyon ve satellit nodüldür. Ancak, karaciğer kanserleri için intrahepatik lenfatik damar invazyonunun (LVI) prognostik değeri nadiren bildirilmiştir.

MATERYAL ve YÖNTEMLER: Ocak 2012 - Aralık 2020 tarihleri arasında karaciğer nakli yapılan toplam 178 ardışık HCC hastası retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Karaciğer nakli yapılan HCC hastaları, lenfatik damar invazyonu olan ve olmayanlara göre iki gruba ayrıldı.

Birincil amaç, iki grubu genel sağkalım (OS), hastalıksız sağkalım (DFS) ve nüks oranları açısından karşılaştırmak ve nakil sonrası LVI'nin prognostik etkisini değerlendirmektir.

SONUÇLAR: Yüksek tümör diferansiyasyon derecesi ve MVI gibi zayıf tümör özellikleri, LI'li hasta grubunda anlamlı derecede daha yüksekti. Tümör nüks ve mortalite oranları, LI pozitif alıcılarda anlamlı derecede daha yüksekti.

SONUÇ: LI grubu daha yüksek nüks ve mortalite oranları gösterdi. Özellikle, LI, çok değişkenli analizde OS ve DFS için bağımsız bir prognostik faktör olarak ortaya çıktı.

Anahtar Kelimeler: karaciğer nakli, lenfatik invazyon, hepatosellüler karsinom, prognoz, nüks

SS-42 T1 Evre Mide Adenokarsinomlarında Endoskopik Submukozal Diseksiyon vs Cerrahi: Tek Merkez Sonuçları

Berk Can Karabağ¹, Abdullah Murat Buyruk², Ebubekir Korucuk¹, Volkan Sayur¹, Taylan Özgür Sezer¹

1.Ege Üniversitesi Genel Cerrahi ABD,İZMİR

2.Ege Üniversitesi Gastroenteroloji BD, İzmir

AMAÇ: Mide kanseri günümüzde en sık görülen kanserlerden biri olup mortalitesi ve morbiditesi yüksektir. Minimal invaziv prosedürlerin yaygınlaşması ve erken tanının kolaylaşmasıyla, erken evre mide kanserlerinde morbidite ve mortalite giderek azalmaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde erken evre mide adenokarsinomu nedeni cerrahi veya endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) uygulanan hastaların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada 2015-2024 yılları arasında gastroenteroloji tarafından ESD uygulanan veya kliniğimizce opere edilen hastalar dahil edilmiş, hastalar cerrahi ve ESD grubu olmak üzere ikiye ayrılmıştır. İki grup arasında demografik verilerin dışında, tümör yeri,boyutu, komplikasyon gelişimi, histolojik tümör tipi ve karakteristiği, e-cura sınıflaması, operasyon süresi, hastane yatış süresi ve genel sağkalımlar değerlendirilmiştir.

BULGULAR: T1 tümörü olan toplam 55 hasta çalışmaya dahil edilmiş, ortalama yaş $62,63 \pm 10,11$ saptanmıştır. 22' si kadın(%40), 33'ü erkek(%60) olup, 39'unda(%70,9) ek morbidite mevcuttur. CCI skoru ESD grubunda $3,20 \pm 1,23$ iken cerrahi grubunda $4,89 \pm 1,21$ olup, aradaki fark anlamlı saptanmıştır($p=0,001$). Tümör lokalizasyonu 13 hastada(%23,6) proksimal, 17 hastada (%30,9) korpus, 25 hastada (%45,5) distal yerleşimlidir. 10 hastaya(%18,2) ESD uygulanmış olup, 45 hastaya (%81,8) cerrahi uygulanmıştır. İki grup arasında cinsiyet, yaş, ASA skoru, tümör lokalizasyonu, komplikasyon gelişimi, histolojik tümör tipi, e-cura sınıflamaları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. ESD grubunda 2 hastada cerrahi sınır pozitifliği saptanmıştır. Cerrahi uygulanan tüm hastalarda R0 rezeksiyon gözlenmiş aradaki fark anlamlı saptanmıştır($p=0,002$). İşlem süresi ESD grubunda $70,90 \pm 53,71$ dakika iken cerrahi grupta $153,66 \pm 42,61$ dakikadır, aradaki fark anlamlı saptanmıştır($p<0,001$). Hastane yatış süresi ESD grubunda $1,40 \pm 0,51$ gün olup cerrah grupta $10,33 \pm 4,9$ gün saptanmış, aradaki fark anlamlı bulunmuştur($p<0,001$).Tüm örneklemde takip süresi ortalama 72,6 ay olup ESD grubu 22,80 ay[13,80–31,79] iken cerrahi grubu 97,61 ay [88,67-106,55] saptanmış, aradaki fark anlamlı bulunmuştur($p<0,001$).

SONUÇ: Sonuç olarak ESD hastalarında hastanede yatış süresi ve işlem süresi açısından avantajlı olup, ESD yapılan hastalarda cerrahisınır pozitifliği multidisipliner konseylerde değerlendirilme ihtiyacı oluşturmaktadır. Cerrahi uygulanan hastaların tamamında R0 rezeksiyon elde edilebilmesi dikkat çekmektedir. Endoskopik tedavilerin mortalite ve morbiditeyi azaltması nedeniyle etkin olduğunu düşünmekteyiz.



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği



İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği

13.ULUSAL

GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 – 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

Anahtar Kelimeler: Mide Kanseri, Endoskopik submukozal diseksiyon, Endoskopik mukozal rezeksiyon, Mide kanseri cerrahisi, Erken Mide Kanseri



SS-43 Aşağı Seviyeli Rektal Tümörlerde Laparoskopik Low Anterior Rezeksiyonda Sfinkter Koruyucu Teknik Olarak Rektal Eversiyon: Uzun Dönem Sonuçlar

Huseyin Kocaaslan¹, Tarık Recep Kantarcı¹, Yahya Kaan Karatepe¹, Fatih Atalay¹, Sedat Damar¹, Fatih Sumer¹
1. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı

AMAÇ: Aşağı seviyeli rektal tümörlerde rektal eversiyon(RE) yöntemi doğal delikten spesmeni çıkarma ile beraber anal sfinkteri koruyan bir yöntemdir. Çalışmamızın amacı, RE ile laparoskopik low anterior rezeksiyon(LAR) yaptığımız hastaların uzun dönem sonuçlarını paylaşmaktır.

MATERYAL-YÖNTEM: Çalışmamız 2013 ile 2019 yılları arasında hastanemizde rektum tümörü nedeniyle laparoskopik LAR sırasında RE yapılan hastaları kapsamaktadır. Hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi ve hastaların yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, American Society of Anesthesiologists (ASA) sınıflaması, cerrahi teknik, kanser evresi, ameliyat sonrası erken ve geç dönem komplikasyonları, hastane yatış süresi, sağkalımı, nüks ve metastaz durumu ile mortaliteleri kayıt altına alındı.

SONUÇLAR: Rektum tümörü nedeniyle 14 hastaya RE tekniğiyle laparoskopik LAR ameliyatı uygulandı. Hastaların 2'si kadındı. Ortalama yaş 58,57($\pm$ 13,02), ortalama beden kitle indeksi 27,21($\pm$ 3,99) idi. Koruyucu ileostomi açılan 5 hasta vardı. Hastaların ortalama yatış süresi 10 gündü. Ortalama tümör uzunluğu 3,1 (1 ila 5cm arası) cm idi. Ameliyat sonrası dönemde 2 hastada anastomoz kaçağı gelişti ve perkütan tedavi edildi. Hastaların 2'sinde anastomoz darlığı meydana geldi ve endoskopik balon dilatasyon uygulandı. 1 hastada lokal nüks, 1 hastada ise uzak metastaz saptandı. Medyan sağkalım 85(39-145)ay idi. Uzun dönem takiplerde 5 hasta kaybedildi.

Çıkarımlar: Rektal eversiyon yöntemi, aşağı yerleşimli rektal tümörlerde anal sfinkteri koruma ve doğal delikten spesmeni çıkarmanın yanında uzun dönem sonuçlarıyla da tercih edilebilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: anüs koruyucu cerrahi, doğal delikten spesmen çıkarma, low anterior rezeksiyon, rektal eversiyon

SS-44 Lokal İleri Mide Kanserinde Pozitif Lenf Nodu Sayısının Toplam Lenf Nodu Sayısına Oranı (LNR) ve Hasta Sağkalımına Etkisi

Hüseyin Kocaaslan¹, Fatih Sumer¹

1. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı MALATYA

AMAÇ: Lokal ileri mide kanseri (LAGC) hastalarında lenf nodu oranı (LNR; pozitif lenf nodu sayısı/toplam lenf nodu sayısı) ile genel sağkalım (OS) arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.

MATERYAL-YÖNTEM: Hastanemizde 2015-2022 yılları arasında lokal ilerimide kanseri sebebiyle gastrektomi+ D2 lenf nodu diseksiyonu yaptığımız 143 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve cerrahi verileri (toplam lenf nodu sayısı [TLN], pozitif lenf nodu sayısı [PLN], LNR ve sağkalım süresi [ay cinsinden]) analiz edildi. Hastalar LNR'ye göre üç gruba ayrıldı: LNR1 (%0-30), LNR2 (%30-70) ve LNR3 (>%70). Sağkalım süreleri Kaplan-Meier yöntemiyle karşılaştırıldı ve LNR kategorilerine göre medyan sağkalım hesaplandı.

SONUÇLAR: Kohortta ortalama TLN 33.7 (aralık: 1-85), ortalama PLN 6.7 (aralık: 0-42) ve ortalama LNR %0.21 (aralık: 0-1) idi. Medyan sağkalım süreleri LNR1, LNR2 ve LNR3 gruplarında sırasıyla 71.2 ay, 16.2 ay ve 10.5 ay olarak bulundu. LNR1 grubu, LNR2 ve LNR3'e göre anlamlı derecede daha uzun sağkalım gösterdi ($p<0.01$). Yüksek LNR (>%70), kötü prognozla ilişkiliydi.

Çıkarımlar: LNR, LAGC hastalarında sağkalımı öngörmeye güçlü bir prognostik belirteçtir ve TNM evrelemesine üstünlük sağlayarak evre göçünü azaltır. Düşük LNR (%0-30) daha iyi sağkalımla ilişkilidir, yüksek LNR (>%70) ise postop yoğun adjuvan tedavi gerektirdiğini düşünüyoruz. Gelecekte yapılacak prospektif randomize çalışmaların da etkisiyle LNR nin TNM'nin yerine veya beraberinde kullanılacağını öngörüyoruz.

Anahtar Kelimeler: gastrektomi, lenf nodu oranı, lokal ileri mide kanseri, sağkalım

SS-45 Preoperatif APR Planlanan Hastalarda Ameliyat Sırasında Sfinkter Koruyucu Cerrahiye Geçiş Oranı ve Klinik Sonuçları

Ayşegül Bekdemir¹, Oğuz Kağan Batıkan³, Nidal İflazoğlu³, Mehmet Akif Üstüner²

1.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

2.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi Tıp Fakültesi, Gastroenterolojik Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

3.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Abdominoperineal rezeksiyon (APR), özellikle distal rektum kanserlerinde sfinkter korunamayacak hastalar için tercih edilen cerrahi yaklaşımdır. Ancak intraoperatif değerlendirmeler sırasında, cerrahi plan değişikliği yaparak APR yerine sfinkter koruyucu cerrahilere geçiş mümkün olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, preoperatif ayakta APR planlanan ancak ameliyatta APR uygulanmayan hastaların oranını ve klinik sonuçlarını değerlendirmektir.

BULGULAR: Toplam 228 rektum kanserli hastanın %35'sine preoperatif APR önerildi. Ancak bu hastaların %40'ında ameliyat sırasında cerrahi plan değişikliği yapılarak sfinkter koruyucu işlem gerçekleştirildi. Bu hastalarda ortalama tümör-alt sınır mesafesi 4 cm olup, tamamında R0 rezeksiyon sağlandı. Postoperatif komplikasyon oranı, APR uygulanan hastalara kıyasla anlamlı bir fark göstermedi.

TARTIŞMA: Abdominoperineal rezeksiyon (APR), distal rektum tümörlerinde sfinkter korunamayacak hastalarda geleneksel olarak tercih edilir. Ancak cerrahi tekniklerdeki ilerlemeler, preoperatif görüntülemenin duyarlılığındaki artış ve düşük anterior rezeksiyon gibi sfinkter koruyucu yöntemlerin güvenilirliği sayesinde daha fazla hastada APR'den kaçınılabilmektedir. Bu çalışmada preoperatif APR planlanan hastaların %40'ında, intraoperatif değerlendirmeyle sfinkter koruyucu cerrahi uygulandığı görülmüştür. Bu oran literatürdeki %15-45 aralığı ile uyumludur. Özellikle iyi diferansiye, küçük lezyonlu ve anal verge'den daha uzak tümörlerde bu değişim daha olasıdır. Tüm olgularda R0 rezeksiyon sağlanması, sfinkter koruma stratejilerinin onkolojik sınırlar açısından güvenli olduğunu göstermektedir. Bulgular, APR kararının operasyon sırasında mutlaka yeniden değerlendirilmesi gerektiğini ve cerrahi planlamanın dinamik biçimde sürdürülmesinin önemini vurgulamaktadır.

SONUÇ: Preoperatif APR planlanan hastaların %40'ında ameliyat sırasında sfinkter koruyucu cerrahi uygulanması, doğru hasta seçimi ve intraoperatif değerlendirme ile APR'den kaçınmanın klinik açıdan mümkün ve güvenli olduğunu göstermektedir. Bu durum hem hastaların postoperatif yaşam kalitesini artırmakta hem de stoma gerekliliğinin önüne geçmektedir. Onkolojik sınırların korunması ve düşük komplikasyon oranları, sfinkter koruyucu cerrahilerin uygun hastalarda tercih edilmesini desteklemektedir. Gelecekte, daha geniş serilerle yapılacak prospektif çalışmalar ve uzun dönem sonuçlar, bu yaklaşımın standardizasyonunu ve klinik rehberlere entegrasyonunu güçlendirecektir.



Gastroenteroloji
Cerrahisi
Derneği



İSTGEC
İstanbul Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği

13.ULUSAL

GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

4 – 7 ARALIK 2025
Bellis Otel ve Kongre Merkezi
ANTALYA

Anahtar Kelimeler: Abdominoperineal Rezeksiyon, Distal Rektum, İntraoperatif Karar, Sfinkter Koruyucu Cerrahi



SS-46 ERCP mi Cerrahi mi Önce? Akut Koledokolitiaziste İki Yolun Doğal KarşılaştırmasıDENİZ OCAK¹, **Mehmet Torun¹**¹Erzurum State Hospital

AMAÇ: Akut kolelitiazis ve eşlik eden koledokolitiazis olgularında izlenecek tedavi sırası — endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) mi yoksa cerrahi mi önce yapılmalı — halen tartışmalıdır. Bu çalışmada, merkezimizde ERCP erişim saatlerinin farklı olduğu iki dönem karşılaştırılarak “ERCP-First” ve “Surgery-First” yaklaşımlarının klinik sonuçlara etkisi değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: 2020–2024 yılları arasında akut kolelitiazis ve koledokolitiazis tanısı ile yatırılan 800 ardışık hasta retrospektif olarak incelendi. Dönem A’da ERCP erişimi sınırlı (08:00–16:00), dönem B’de genişletilmiş (08:00–22:00) idi. Olgular, uygulanan ilk girişim yöntemine göre ERCP-First (n=438) ve Surgery-First (n=362) olarak sınıflandırıldı. Birincil sonlanım noktası toplam yatış süresi idi; ikincil sonlanımlar pankreatit, kolanjit, safra kaçağı, cerrahi alan enfeksiyonu (SSI), yoğun bakım gereksinimi, 30 günlük mortalite ve 90 günlük yeniden yatış oranları olarak belirlendi.

BULGULAR: ERCP-First grubunda yaş ortalaması 62, ASA ≥ 3 oranı %41, bilirubin ortalaması 3.3 mg/dL idi. Surgery-First grubunda kaynak kontrolüne ulaşma süresi anlamlı derecede daha uzundu ($41,6 \pm 15,8$ saat vs $32,2 \pm 14,1$ saat, $p < 0.001$). Ortalama yatış süresi ERCP-First grubunda daha kısa izlendi ($6,7 \pm 3,4$ gün vs $8,9 \pm 4,2$ gün, $p < 0.001$). Post-ERCP pankreatit oranı %8, kolanjit oranı %9, SSI oranı %6, safra kaçağı oranı %1,6 olarak saptandı. Mortalite oranı her iki grupta da düşüktü (%2,8 vs %3,3; $p = 0.64$). Doksan günlük yeniden yatış oranı ERCP-First grubunda daha yüksek eğilim gösterdi (%12,1 vs %9,8; $p = 0.09$).

SONUÇ: Bu doğal deneysel analiz, akut kolelitiazis ve koledokolitiazis olgularında ERCP-First yaklaşımının toplam yatış süresini kısalttığını ve gecikmeye bağlı kolanjit riskini azalttığını göstermektedir. Ancak post-ERCP pankreatit olasılığı göz önünde bulundurulmalı, hasta seçimi titizlikle yapılmalıdır. ERCP erişiminin kurumsal düzeyde genişletilmesi, süreç bazlı yönetimde klinik sonuçları iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, koledokolitiazis, akut kolelitiazis

SS-47 Kolorektal kanserli hastalarda EWGSOP'2'ye göre preoperatif sarkopeni tanısının yaygınlığı ve cerrahi sonuçlara etkileri: Prospektif gözlemsel bir çalışma

Mustafa Yılmaz¹, Simge Tuna², Hasan Basri Koç², Cumhur Özcan², Gülnaz Aslan³, Meris Esra Bozkurt⁴, Hilmi Bozkurt⁵, Tahsin Colak¹

1.Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye.

2.Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye.

3.Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye.

4.Mersin Şehir Hastanesi, Geriatri Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye.

5.Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Mersin, Türkiye.

AMAÇ: Düşük kas kütlesi, kas gücü ve fiziksel performans ile tanımlanan sarkopeni, postoperatif komplikasyonların öngörülmesinde giderek daha fazla kabul gören bir faktördür. Ancak kolorektal kanser cerrahisine yönelik çalışmaların çoğu yalnızca Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile ölçülen kas kütlesine dayalı olup, fonksiyonel bileşenleri göz ardı etmiştir. Bu çalışma, kolorektal kanser cerrahisi sonrası gelişen postoperatif komplikasyonları öngörmeye European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2) kriterlerine dayalı kapsamlı sarkopeni değerlendirmesinin etkinliğini araştırmayı amaçlamıştır.

MATERYAL-METOD: Bu prospektif çalışmaya, Temmuz 2024 – Temmuz 2025 tarihleri arasında küratif kolorektal kanser rezeksiyonu uygulanan ardışık 70 hasta dahil edildi. Sarkopeni, EWGSOP2 kriterlerine göre kas gücü (el kavrama testi), fiziksel performans (4 metrelik yürüme hızı testi) ve kas kütlesi (L3 düzeyinde BT ile ölçülen iskelet kas indeksi) temel alınarak değerlendirildi. Hastalar; sarkopenik olmayan, olası sarkopeni, doğrulanmış sarkopeni ve şiddetli sarkopeni olmak üzere dört gruba ayrıldı. Primer sonuç ölçütleri postoperatif komplikasyonlar (Clavien-Dindo sınıflaması) ve hastanede kalış süresiydi.

BULGULAR: Ortalama yaş $64,8 \pm 13,2$ yıl olup hastaların %57,1'i erkekti. EWGSOP2 kriterlerine göre 41 hasta (%58,6) sarkopenik değilken, 29 hasta (%41,4) olası sarkopeni, 27 hasta (%38,6) doğrulanmış sarkopeni ve 18 hasta (%25,7) şiddetli sarkopeni grubunda yer aldı. Sarkopenik hastalar anlamlı şekilde daha yaşlıydı ($71,0-74,7$ 'ye karşı $60,5$ yıl; $p < 0,001$), daha düşük VKİ'ye ($24,1-24,3$ 'e karşı $27,0$ kg/m^2 ; $p < 0,01$) ve daha düşük albümin düzeylerine sahipti ($23,9-24,3$ 'e karşı $37,2$ g/L; $p < 0,001$). Majör komplikasyonlar sarkopenik olmayan grupta %2,4 iken, sarkopenik gruplarda %17,2-27,8 arasında değişmekteydi ($p < 0,01$). Hastanede kalış süresi de sarkopenik hastalarda belirgin şekilde daha uzundu ($9,3-10,6$ 'ya karşı $6,1$ gün; $p < 0,001$). Tümör özellikleri açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi.

SONUÇ: EWGSOP2 kriterlerine dayalı kapsamlı sarkopeni değerlendirmesi, kolorektal kanser cerrahisi sonrası gelişebilecek postoperatif komplikasyonları öngörmeye etkili bir yöntemdir. Bu nedenle, preoperatif dönemde sarkopeni taramasının, kolorektal kanserli hastalarda cerrahi risk değerlendirmesinin ayrılmaz bir parçası olarak ele alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sarkopeni, kolorektal neoplazmlar, ameliyat sonrası komplikasyonlar

SS-48 Whipple Prosedürü sonrası klinik olarak anlamlı pankreatik fistül gelişimini öngören bir faktör olarak Preoperatif Hipoalbüminemi: Tek cerrah deneyimi

Murat Sevim¹, Mehmet Can Aydın², Mehmet Akif Üstüner²

1.Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Şehir Hastanesi Yerleşkesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

2.Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Şehir Hastanesi Yerleşkesi Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Pankreatikoduodenektomi (Whipple) sonrası gelişen postoperatif pankreatik fistül (POPF), mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerindendir. Basit preoperatif biyokimyasal belirteçlerin POPF öngörüsündeki değeri net değildir. Bu çalışmanın amacı, preoperatif hipoalbüminemi, lipaz yüksekliği, diabetes mellitus, ASA skoru ve ameliyat süresi ile POPF gelişimi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve klinik olarak anlamlı fistülün (Grade B/C) yoğun bakım (YBÜ) ve toplam hastanede kalış üzerine etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Tek merkez ve tek cerraha ait vakalara yönelik retrospektif analizde 33 ardışık Whipple hastası değerlendirildi. POPF, ISGPS sınıflamasına göre 0-3 olarak kaydedildi; Grade B/C klinik olarak anlamlı POPF (CR-POPF) olarak kabul edildi. Değişkenler ile POPF arasındaki ilişkiler Fisher testi, Ki-kare, Mann-Whitney U ve Spearman korelasyonu ile analiz edildi.

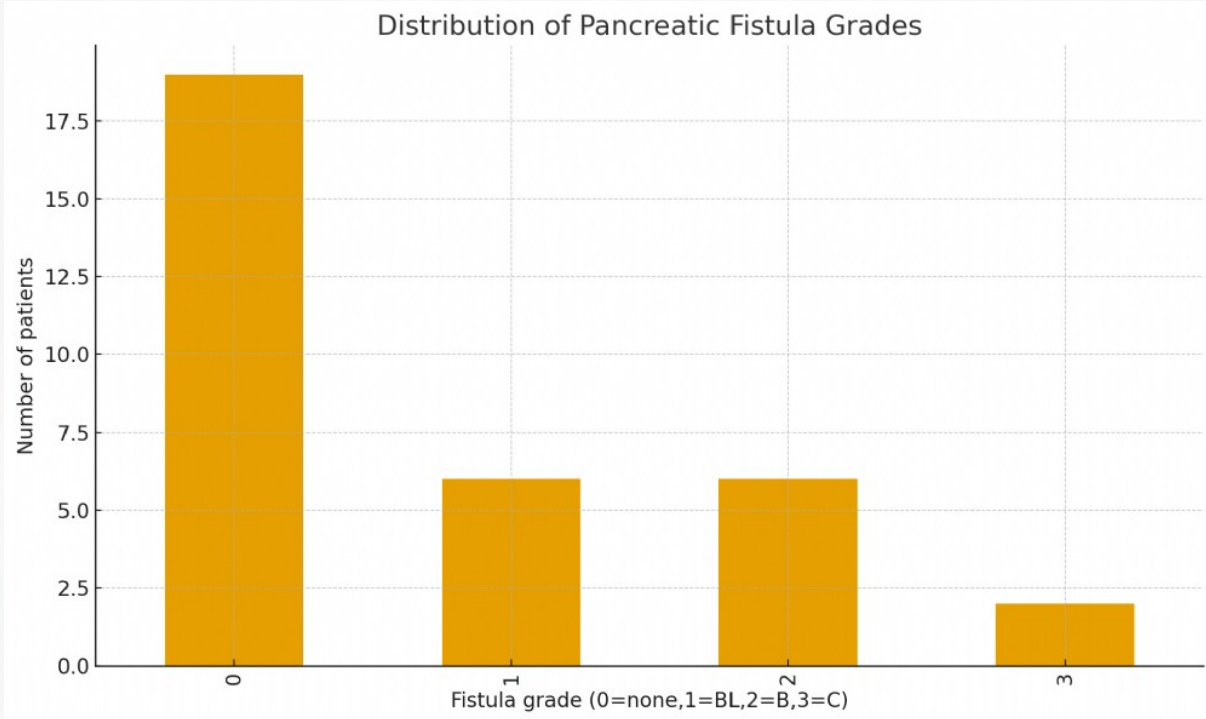
BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 60,9±10,3 yıl, erkek oranı %63,6 idi. Hipoalbüminemi (%51,5), yüksek lipaz (%57,6) ve DM (%51,5) yaygındı. Herhangi bir POPF %42,4, klinik olarak anlamlı POPF ise %24,2 oranında görüldü.

Hipoalbüminemi, hem herhangi bir POPF gelişimiyle (Fisher p=0.013) hem de klinik olarak anlamlı POPF ile (p=0.0027) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkiliydi. Normal albümine sahip hiçbir hastada Klinik anlamlı POPF gelişmedi. Lipaz yüksekliği, DM, yaş, cinsiyet, ASA ve ameliyat süresi fistül gelişimi ile ilişkili değildi.

Klinik anlamlı POPF gelişen hastalarda YBÜ kalış süresi anlamlı şekilde uzundu (ortalama 4 gün vs 2 gün, p=0.007). Benzer şekilde toplam hastane kalış süresi de belirgin şekilde artmıştı (ortalama 26,5 gün vs 13 gün, p=0.001).

SONUÇ: Bu çalışmada preoperatif hipoalbüminemi, hem genel POPF hem de klinik olarak anlamlı POPF için güçlü bir risk faktörü olarak ortaya çıkmıştır. Klinik olarak anlamlı POPF, YBÜ ve hastane kalış sürelerini anlamlı şekilde uzatmaktadır. Bulgular, Whipple cerrahisi öncesi nutrisyonel optimizasyonun POPF riskini azaltmada potansiyel bir hedef olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Albümin, Fistül, Nutrisyon, Pankreas, Whipple

Sınıflarına göre pankreatik fistül dağılımı

33 hasta içerisindeki post operatif pankreatik fistül dağılımı ve sınıflaması

Hipoalbuminemi ve POPF ilişkisi

Hipoalbuminemi	Herhangi POPF n (%)	Klinik anlamlı POPF n (%)
Yok (n=16)	3 (18.8%)	0 (0%)
Var (n=17)	11 (64.7%)	8 (47.1%)
Fisher p	0.013	0.0027

Hipoalbuminemi ve tüm post operatif pankreatik fistüller ile klinik anlamlı pankreatik fistüller ilişkisi



Maslak Mah. Büyükdere Cad. U.S.O. Center No:245
Kat.15 34453 Sarıyer-İstanbul/Türkiye

+90 212 323 5100

+90 212 323 5100

info@zevent.com.tr

Address: Z Event Congress Services Kft., 1032 Budapest, Föld utca
53. pincszint 1. Ajtó, Hungary

www.zevent.com.tr

Frankfurt

Budapest

İstanbul

İskenderiye

Kahire

Bahreyn

Dubai

MANAGED BY

ICOM GROUP
Business with Intelligence!