



SANAL 8. Ulusal Fıtık Kongresi

11-13 Mart 2021

#FıtıkCerrahisi zorluklar ve yenilikler

KONGRE KİTAPÇIĞI

Oasis
oasis.com.tr



Değerli Meslektaşımız,

8.Ulusal Fıtık Kongresini, 11-13 Mart 2021 tarihleri arasında SANAL olarak gerçekleştireceğiz. Sizleri bu önemli bilimsel aktiviteye davet etmekten büyük mutluluk duyuyoruz.

Covid-19 pandemisi, başlayalı neredeyse 1 yıl oldu ve hala hayatımızın büyük bir parçası, birçok kişiyi özellikle sağlık çalışanlarını olumsuz etkiliyor ve ciddi bir şekilde canımızı yakıyor. Aşının bulunması ve kullanıma çok yakında girecek olması moral düzeltici ve geleceğe bakışımızı olumlu etkiliyor ve bu hayatın artık yavaş yavaş normale dönebileceği anlamına geliyor. Bu belirsizlikler; bizi, kongremizi sanal yapmaya yöneltti.

Ana temasını “Fıtık cerrahisinde zorluklar ve yenilikler” olarak belirlediğimiz bu kongremizde minimal invaziv girişimler, kasık fıtığı ameliyatı sonrası nüks ve kronik ağrı gibi önemli sorunların yanında, karın duvarı cerrahisinde komplike girişimler, fıtık cerrahisinin nereye evrildiği gibi bir çok konuyu ele almayı planlıyor ve kapsamlı bir kongre programı üzerinde yoğun olarak çalışıyoruz. Kongremizde konusunda saygın yerlere sahip uluslararası ve ulusal konuşmacılar panel ve konferanslarla güncel bilgilerini bizlerle paylaşmaya devam edecekler.

Kongremizin Türk cerrahi hayatına katkıda bulunmasını dileriz.

Hakan Gök
Kongre Başkanı

Deniz Atasoy
Kongre Sekreteri

Melih Paksoy
Fıtık Derneği Başkanı

Ahmet Ziya Balta
Akın Fırat Kocaay
Andrew de Beaux
Andrew Wright
Atıl Çakmak
Biol Ağca
Cem Kaan Parsak
Deniz Atasoy
Eray Kara
Eva Deerenberg
Fatih Can Karaca
Hakan Gök
Hakan Kulaçoğlu
Hakan Yanar
Levent Avtan
Manuel Lopez Cano

Mehrdad Bohlooli
Melih Paksoy
Metin Ertem
Mushwig Hasanlı
Nuri Gönüllü
Orçun Yalav
Özdemir Aktan
Özgür Fırat
Paul Wilson
Rene Fortelny
Shirin Towfigh
Sinan Ersin
Süleyman Özyalçın
Tahsin Çolak
Tarık Zafer Nursal
Zafer Malazgirt

11 MART 2021 PERŞEMBE

18:50 HOŞGELDİNİZ

MELİH PAKSOY - FITİK DERNEĞİ BAŞKANI
HAKAN GÖK - KONGRE BAŞKANI

19:00 GÜNCEL TARTIŞMALAR - KASIK FITIĞI 1

Moderatörler: ÖZDEMİR AKTAN - LEVENT AVTAN

Açık veya kapalı onarım sonrası nükse yaklaşım
SİNAN ERSİN

Kadınlarda kasık fıtığı
DENİZ ATASOY

Laparo-endoskopik onarımda sabitleme gerekli mi?
PAUL WILSON

Boğulmuş kasık fıtığında yaklaşım
HAKAN YANAR

SORU/CEVAP

20:00 ARA

20:10 KRONİK AĞRI - KASIK FITIĞI 2

Moderatörler: NURİ GÖNÜLLÜ - ÖZGÜR FIRAT

Güncel durum, tanı, inceleme
HAKAN KULAÇOĞLU

Algolojinin yeri
SÜLEYMAN ÖZYALÇIN

Cerrahi tedavisi
SHIRIN TOWFIGH

Önlem için ne yapmalı?
ORÇUN YALAV

SORU/CEVAP

21:10 ARA

21:20 YENİLİKLER - VENTRAL 1

Moderatörler: SİNAN ERSİN - ATIL ÇAKMAK

Ventral fıtıkların onarımında neredeyiz?
MELİH PAKSOY

eTEP ne zaman?
METİN ERTEM

Fıtık onarımında robotik platformların yeri
ANDREW WRIGHT

Fıtık ve eşlik eden rektus diyastazi
AHMET ZİYA BALTA

SORU/CEVAP

12 MART 2021 CUMA

19:00 GENEL OTURUM

Moderatörler: ZAFER MALAZGİRT - CEM KAAAN PARSAK

Kesi yeri fıtığı: Önlem tedaviden üstündür!
ATIL ÇAKMAK

Kesi yeri fıtığında önlem amaçlı yama
RENE FORTELNY

Komplike kesi yeri fıtığında hazırlık
ERAY KARA

Eski ustaların sonuncusu: Picasso
HAKAN GÖK

SORU/CEVAP

20:00 ARA

20:10 ÖZEL DURUMLAR - VENTRAL 2

Moderatörler: METİN ERTEM - MEHRDAD BOHLOOLİ

Parastomal fıtıklarda minimal invaziv çözümler
MANUEL LÓPEZ-CANO

Hala onlay onarım yapmalı mıyız?
AKIN FIRAT KOCAAY

IPOM, IPOM+'a karşı!
TARIK ZAFER NURSAL

Obezite cerrahisi sırasında fıtık
FATİH CAN KARACA

SORU/CEVAP

21:10 ARA

21:20 YENİLİKLER - VENTRAL 1

Moderatörler: MELİH PAKSOY - HAKAN GÖK

III. ve IV. derece yarada fıtık onarımı
BİROL AĞÇA

Kesi yeri fıtıklarında önden katmanlarına ayırma mı, arkadan mı?
TAHSİN ÇOLAK

Kesi yeri fıtıklarında botox
EVA DEERENBERG

Katmanlarına ayırmadan kaçınma: Peritoneal flep hernioplasti
ANDREW DE BEAUX

SORU/CEVAP

KAPANIŞ

13 MART 2021 CUMARTESİ

09:00 SERBEST BİLDİRİ OTURUMU 1

Moderatörler: **HAKAN GÖK** - **MUSHWIG HASANLI**

SB-1 Robotik ventral herni onarımı: Yedi yıllık, 644 vakalılık bir deneyimden çıkarılan dersler

FAHRİ GÖKÇAL

SB-2 Robotik ventral herni onarımı yapılan sınıf-II ve sınıf-III obez hastaların karşılaştırılması: Çok merkezli eğilim skoru eşleşmeli (ESE) çalışma

FAHRİ GÖKÇAL

SB-3 Obezitede robotik ventral hernia onarımı: Erken dönem komplikasyonlarla ilişkili risk faktörleri

FAHRİ GÖKÇAL

SB-4 Alışkanlıkları Değiştirmek Zordur; Karın Orta Hat İnsizyonlarının Kapatılmasında Küçük Isırık Tekniği

KORHAN TUNCER

SB-5 Kasık Fıtığı Cerrahisinde laparoskopik e-TEP: Klasik TEP'e katkılar oldu mu?

ABDULLAH YILDIZ

SB-6 İnguinal herni cerrahisinde kendiliğinden yapışkan yama ile polipropilen yama kullanımı sonuçlarının karşılaştırılması: randomize prospektif çalışma

AHMET CİHANGİR EMRAL

SB-7 İnguinal Herninin Total Extraperitoneal Tamirinde Teleskopik Diseksiyonla Balon Diseksiyonun Karşılaştırılması-Retrospektif Klinik Çalışma

EMRAH AKIN

VB-1 Subkostal insizyonel hernisi olan morbid obez bir hasta-da robotik total ekstraperitoneal (eTEP) transversus abdominis release (TAR) yöntemiyle herni onarımı

FAHRİ GÖKÇAL

VB-2 Nüks lumbal insizyonel hernide robotik total ekstraperitoneal (eTEP) girişle transversus abdominis release (TAR) onarım

FAHRİ GÖKÇAL

VB-3 Subksifoid hernilerde robotik transabdominal preperitoneal (TAPP) ve total ekstraperitoneal (TEP) onarım

FAHRİ GÖKÇAL

VB-4 Robotik TEP

AFAG AGHAYEVA

VB-5 Robotik e-TEP

AFAG AGHAYEVA

10:30 ARA

09:00 SERBEST BİLDİRİ OTURUMU 2

Moderatörler: MELİH PAKSOY - DENİZ ATASOY

SB-8 Acil kasık fıtığı olgularında radyolojik tanı gerekli mi?
JÜLİDE SAĞIROĞLU

SB-9 Pandemi Sürecinde Kasık Fıtığı Cerrahisi
MEHMET SAİT ÖZSOY

SB-10 Laparoskopik (TEP) vs Lichtenstein Onarım: Yaşam Kalitesi ve Hasta Konforu Karşılaştırılması
ALP ÖMER CANTÜRK

SB-11 Covid-19 Pandemisi Öncesi ve Sonrası Acil Fıtık Ameliyatları Deneyimlerimiz
BAĞIŞ TAŞDOĞAN

SB-12 Kasık fıtığı cerrahisinde laparoskopi kullanımı pandemi döneminde değişti mi?
OSMAN BOZBIYIK

SB-13 İnguinal herni acillerine covid pandemisinin etkisi
FATİH ŞAHİN

SB-14 İnsizyonel Hernilerde Laparoskopik Ve Konvansiyonel Onarım Yöntemleri Arasında Postoperatif Ağrı
MEHMET ALİ GÖK

SB-15 COVID 19 pandemisinin fıtık eğitime etkisi
METEHAN GÖK

SB-16 Pandemide İnguinal Herni Operasyonu Öncesi Çekilen Toraks Tomografisinin Etyolojik Olarak Değerlendirilmesi
HÜSEYİN FAHRİ MARTLI

SB-17 Covid-19 Pandemi Döneminde Fıtık Cerrahisi Deneyimimiz
AHMET BARIŞ DİRİM

SB-18 COVID-19 Pandemisi Fıtık Cerrahisi Alanındaki Bilimsel Yayınları Etkiledi mi?
HAKAN KULAÇOĞLU

SB-19 Pandemi Dönemi Kasık Fıtığı Ameliyatları Sonuçlarının Karşılaştırılması.
HAMİT KARAYAĞIZ

10:30 ARA

11:00 SERBEST BİLDİRİ OTURUMU 3

Moderatörler: [NURİ GÖNÜLLÜ](#) - [BİROL AĞCA](#)

SB-20 Morgagni Hernisi Tedavisi: Tek Merkez Deneyimi
[MEHMET ALİ KOÇ](#)

SB-21 İleri Geriatrik Yaş Hastalarda İnkarere İnguinal Herni Cerrahi Deneyimimiz
[MURAT KARTAL](#)

SB-22 Bariatrik cerrahi sonrası trokar yeri fıtığı: Tek merkez deneyimi
[RIDVAN GÖKAY](#)

SB-23 Petit lumbar hernilerde çift katmanlı meshli onarım tekniği
[İSMAİL SEZİKLİ](#)

SB-24 Karın Ön Duvarı Fıtıklarında Ektopik Endometriozis Ve Tedavi
[ÖZER ÖZLÜ](#)

SB-25 Sitoredüktif cerrahi yapılan olgularda insizyonel herni gelişimi ve yaklaşım metodu
[MURAT KALIN](#)

SB-26 Organ Nakilli Hastalarda Açık ve Laparoskopik İnsizyonel Herni Onarımlarının Karşılaştırılması
[ELBRUS ZARBALİYEV](#)

SB-27 Sporcu fıtıklarında cerrahi tedavi sonuçları: 37 hastada 59 inguinal eksplorasyonun analizi
[HAKAN KULAÇOĞLU](#)

SB-28 Laparoskopik inguinal herni onarımında el yapımı balon disektör güvenli mi?
[ERKAN KARACAN](#)

SB-29 Erişkin Konjenital Diafragma Hernisi Cerrahi Tedavi Sonuçlarımız
[SERKAN ERKAN](#)

VB-6 Trokar yeri fıtığının laparoskopik onarımı
[EMEL ÖZVERİ](#)

VB-11 İnsizyonel fıtıkta (M1-M3W2R1+L1W1R0) laparoskopik eTEP-TAR tekniği
[HALİL AFŞİN TAŞDELEN](#)

11:00 SERBEST BİLDİRİ OTURUMU 4

Moderatörler: [AHMET ZİYA BALTA](#) - [FATİH CAN KARACA](#)

SB-30 Fiksasyon Kullanılmayan TEP Yönteminde Ağrı Ve Hayat Kalitesi Sonuçlarımız

[ERDEM CAN YARDIMCI](#)

SB-31 Pankreatikoduodenektomi Sonrası İnsizyonel Herni Gelişiminde Subkostal ve Medyan Kesilerin Karşılaştırılması

[FURKAN KARAHAN](#)

SB-32 Kasık fıtığı cerrahisi için kayıt sistemi: İleri dönük çalışmalar için pratik bir veritabanı

[HAKAN GÖK](#)

SB-33 İnsizyonel herni onarımı sonrası nüks ve nüks üzerine etkili risk faktörleri

[BETÜL KESKİNKILIÇ YAĞIZ](#)

SB-34 Konvansiyonel inguinal herni onarımında neredeyiz? Tek merkezden uzun süreli sonuçlar.

[FATİH BÜYÜKER](#)

SB-35 Lichtenstein hernioplastide meşi lateral kesmek ile vertikal kesmek arasında fark var mı?

[MEHMET AYKUT YILDIRIM](#)

SB-36 İnsizyonel Hernilerde Onlay ve Sublay Yamalı Onarım Sonuçlarının Karşılaştırılması

[RAMAZAN SARI](#)

SB-37 Direkt (medial) inguinal hernilerin Lichtenstein tekniği ile onarımında yamanın lateral kuyruklarının kruvaze tarzında dikilmesinin postoperatif erken ve geç dönem sonuçlara etkileri

[HAKAN KULAÇOĞLU](#)

VB-7 İnkarsere-strangüle insizyonel fıtıklarda laparoskopik tamir; Tek merkez deneyimi

[KAYHAN ÖZDEMİR](#)

VB-8 İnguinal Hernilerde Preopeatif Strangülasyonun Belirlenmesinde USG ve BT'nin Yeri

[CEYLAN YANAR](#)

VB-9 Total Ekstraperitoneal İnguinal Herni Onarımında Deneyim ve Sonuçlarımız

[ORÇUN ALPAY](#)

VB-10 Kırsal Alandaki Bir Merkezde İlk Laparoskopik Tep Onarımı Deneyimlerimiz

[YAVUZ SELİM ANGIN](#)

BİLDİRİ ÖZETLERİ

Sözel Bildiriler



BARD® 3D MAX™ YAMA

Cerrahların laparoskopik kasık fıtığı tedavisine olan bakış açılarını değiştiriyor.

Laparoskopik kasık fıtığı tedavisinde kullanım için gerçek üç boyutlu ve anatomik olarak oluşturulmuş yama

Bard 3D Max™ yama inguinal kanalın diklatli ve tam anatomik araştırmasını esas olarak geliştirilmiştir. Laparoskopik fıtık ameliyatının spesifik zorluklarını karşılamak için cerrahlar tarafından tasarlanmış eşsiz bir yamadır. Üç boyutlu, anatomik kavali şekli, kapalı kenar ve orta yönelim markörü geleneksel bir düz ağdan daha kolay konumlandırılmaya izin verir ve de yerleştirmenin hızını ve basitliğini artırır.* Monofilamen polipropilen yamalarda, multifilamen polyester yamalara göre bakteri tutunma riski daha azdır.* 500 adet 3D Max™ yama ile yapılan hernioplastilerin kontrollü klinik çalışmasında nüks oranı %1'in altında bulunmuştur.*



SB-1

ROBOTİK VENTRAL HERNİ ONARIMI: YEDİ YILLIK, 644 VAKALIK BİR DENEYİMDEN ÇIKARILAN DERSLER

Fahri Gökçal*, Omar Yusef Kudsi*, Naseem Bou-Ayash*, Allison S. Crawford**

*Surgery Department, Good Samaritan Medical Center, Tufts University School of Medicine, Boston, USA,

**University of Massachusetts Medical School, Worcester, MA, USA

GİRİŞ ve AMAÇ: Son yıllarda robot yardımcı cerrahi ameliyatlar yaygınlaşmaktadır. Buna paralel olarak robotik ventral herni onarımı (RVHO) konusundaki yayınların sayısı ve dünyanın çeşitli yerlerinden deneyimlerin paylaşımları da artmaktadır. Bu bağlamda, 7 yılı aşkın bir sürede yapılan RVHO sonuçlarımızı paylaşmayı ve komplikasyonlarla ilişkili risk faktörlerini belirlemeyi amaçladık;

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Yedi yıllık bir süre boyunca prospektif olarak toplanan veriler retrospektif olarak analiz edildi. Hem primer hem de insizyonel herni nedeniyle RVHO geçiren hastalar dahil edildi. Ana sonuç önlemleri, onarım türüne ve tarihine göre tabakalandırılmış Kaplan-Meier eğrileri ile tasvir edilen 90-günlük komplikasyonlardan özgürlük ve 5 yıllık nüks özgürlüğü idi. Bu sonuçları tahmin eden Cox regresyon modellerine uyacak şekilde, ilgili sonuçları olan ve olmayan hastalar arasında tek değişkenli analizler yapıldı.

BULGULAR: 197 robotik intraperitoneal onlay mesh (rIPOM), 156 transabdominal preperitoneal (rTAPP), 153 Rives-Stoppa (rRS) ve 138 transversus abdominis release (rTAR) dahil olmak üzere toplam 644 RVHO analiz edildi. rTAPP en yüksek 90-günlük komplikasyonlardan özgürlük'e (%89.5) ve en düşük

5 yıllık nüks özgürlüğüne (%93.3) sahipken, rTAR en düşük komplikasyonlardan özgürlüğü (%71) ve en yüksek nüks özgürlüğü (0) gösterdi. Koroner arter hastalığı, adezyolizis, insizyonel herni ve ciltten cilde zaman (her 10dk. artışı) 90 günlük komplikasyonların önemli belirleyicileriydi. İnsizyonel herni, 5 yıllık nüksün tek belirleyicisiydi.

TARTIŞMA: Ekstraperitoneal mesh onarım tekniklerinin avantajlarını ve dezavantajlarını gösteren çalışmaların literatürde yaygınlaşmasına paralel olarak, çalışma süresi boyunca intraperitoneal ağdan ekstraperitoneal ağ yerleşimine kademeli bir geçiş vardı. 2014 ve öncesinde yapılan onarımlar rIPOM iken, 2020 de yapılan onarımların tamamı retromüsküler (rRS yada rTAR) mesh yerleşimiydi. Artan cerrahi deneyime uyumlu olarak daha iyi sonuçlar elde edilmesi beklenmektedir.

SONUÇLAR: RVHO teknikleri, 90-günlük postoperatif komplikasyonları ve 5 yıllık nüks oranları açısından umut verici sonuçlar göstermektedir. Herbir cerrahi yaklaşım, belirli herni ve hasta özellikleri için önem taşır. Cerrahi deneyim ve aşinalık temelinde, bu teknikler robotik herni cerrahisiyle ilgilenen cerrahların bilgisi dahilinde olmalıdır.

SB-2

ROBOTİK VENTRAL HERNİ ONARIMI YAPILAN SINIF-II VE SINIF-III OBEZ HASTALARIN KARŞILAŞTIRILMASI: ÇOK MERKEZLİ EĞİLİM SKORU EŞLEŞMELİ(ESE) ÇALIŞMA

Fahri Gökçal*, Omar Yusef Kudsi*, Naseem Bou-Ayash*, Emily Watters**, Xavier Pereira**, Diego L Lima**, Flavio Malcher**

*Surgery Department, Good Samaritan Medical Center, Tufts University School of Medicine, Boston, USA,

**Montefiore Medical Center and the Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY, USA

AMAÇ: Morbid obezite geçmişte ventral herni onarımı (VHO) için bir kontrendikasyon olarak kabul edilmiştir. Bununla birlikte, minimal invaziv alanda, özellikle de bu yüksek riskli hastalarda etkili bir cerrahi seçenek sunabilen robotik cerrahiyle daha büyük bir vücut kitle indeksi(VKİ) arasında kesin olumsuz bir ilişki henüz kurulamamıştır. Bu ilişkiyi, Robotik VHO (RVHO) yapılan sınıf-II (VKİ: 35kg/m²-39.9kg/m²) ve sınıf-III (VKİ ≥40kg/m²) obez hastaların sonuçlarını karşılaştırarak araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Veriler, 2013 ve 2020 yılları arasında RVHO yapan iki merkezdeki altı cerrahiden elde edildi. Çalışmaya BMI ≥35 kg/m² olan hastalar dahil edildi. Sınıf-II ve -III obez hastalar arasında dengeli gruplar elde etmek için 1:1 eğilim skoru eşleşmesi(ESE) analizi yapıldı. İki grubu preoperatif, intraoperatif ve postoperatif zaman dilimlerinde karşılaştıran tek değişkenli analizler yapıldı. Postoperatif komplikasyonlar ve morbidite, Clavien-Dindo sınıflandırma ve kapsamlı komplikasyon indeksi(CCI®) sistemlerine göre incelendi. Kaplan-Meier zaman-olay analizi yapıldı.

BULGULAR: 815 hastalı başlangıç kohortundan, ortalama VKİ 39.7 kg/m² olan 228 hasta çalışmaya dahil edildi. 1:1 ESE analiziyle, her biri grupta 69 hasta elde edildi. Eşleştirilmiş gruplar karşılaştırıldığında, sınıf-III grubunda daha yüksek Politetrafloroetilen(PTFE) bazlı ağ kullanımı oranı hariç(p=0,008), intraoperatif ve postoperatif değişkenlerin hiçbirinde fark yoktu. Maksimum CCI® skoru sınıf-II için 39.7 iken, sınıf-III için 53.2 idi (p=0.686). Tahmini nüksüz geçen süre, sırasıyla, 76.4 ay (%95 CI=72.5-80.4) ve 80.4 ay (%95 CI=78-82.8) bulundu.

TARTIŞMA: Daha önce, farklı VKİ sınıflarında RVHO sonuçlarını incelemiştik. Morbid obez(VKİ ≥40kg/m²) hastalarda VKİ, adeziyoliz, intraperitoneal ağ yerleşimi ve konsol süresi, postoperatif komplikasyonlarla ilişki bulundu. Başka bir ESE analizli çalışmamızda ise; RVHO sonrasında, sınıf-II ve sınıf-III obez hastaların (≥35 kg/m²) obez olmayan ve sınıf-I obez hastalara (<35 kg/m²) kıyasla daha yüksek oranda komplikasyonlara sahip olmadığını gözlemlemiştik.

SONUÇLAR: Bu çok merkezli çalışma, sınıf-II ve sınıf-III obez hastalar arasında RVHR sonrası sonuçlarda fark göstermedi. Daha yüksek sayıda hastayla yapılacak daha çok merkezli karşılaştırmalı çalışmalar, RVHO'nın yüksek VKİ olan hastalarda avantajının olup olmadığını göstermek için gereklidir.

SB-3

OBEZİTEDE ROBOTİK VENTRAL HERNİA ONARIMI: ERKEN DÖNEM KOMPLİKASYONLARLA İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

Fahri Gökçal , Naseem Bou-Ayash , Omar Yusef Kudsi

*Surgery Department, Good Samaritan Medical Center, Tufts University School of Medicine, Boston, USA

GİRİŞ ve AMAÇ: Obezite giderek artan epidemik bir sorundur ve birçok perioperatif komplikasyon için bağımsız bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir. Robotik ventral herni onarımı (RVHO) uygulanan obez hastalarda olan deneyimimizi paylaşmayı ve erken dönem komplikasyonlarla ilişkili risk faktörlerini belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Şubat-2013 ve Aralık-2019 tarihleri arasında prospektif oluşturulan veritabanından, RVHO yapılan ve obez (vücut kitle indeksi-VKI ≥ 30 kg/m²) olan hastalar retrospektif olarak belirlendi. Preoperatif, intraoperatif, postoperatif sonuçlar gözden geçirildi. Komplikasyonlar Clavien-Dindo sınıflamasına göre sınıflandı ve kapsamlı komplikasyon indeks (CCI) puanları hesaplandı. Komplikasyonlarla ilişkili risk faktörleri, tek ve çok değişkenli analizler yapılarak belirlendi. **BULGULAR:** RVHO yapılan toplam 598 hastadan, ortalama $\pm$ standart sapma (SS) VKİ'i 35.8 ± 5.1 kg/m² olan 362 obez hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %54.7'i erkekti. Yaş ortalama $\pm$ SS'ı 55.4 ± 13.2 idi. %51.9 hastada ameliyat endikasyonu insizyonel herniydi. Gerçekleştirilen RVHO'larının dağılımları; %34.8 hastada robotik intraperitoneal onlay mesh (IPOM), %25.7 transabdominal preperitoneal (TAPP), 1 transversus abdominis release (TAR) ve %20.4 Rives-Stoppa (RS). Ciltten-cilde ortalama $\pm$ SS ameliyat süresi 110 ± 87 dk. bulunurken, konsol süresi 92.3 ± 81.6 dk. bulundu.

Ortalama (minimum-maksimum) hastanede kalış süresi 0.5(0-16) gündü. 1 hastada bir veya daha fazla postoperatif komplikasyon gelişti. Medyan (range) CCI puanı 0(48.3) idi. % 9.7 hastada cerrahi alan olayları gelişti. Oluşturulan en iyi lojistik regresyon modeline göre; 30 dk'dan uzun süren adezyolizis varlığı, koroner arter hastalığı (KAH), yaş ve VKİ postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmesiyle istatistiksel anlamlı olarak ilişki bulunan değişkenlerdi. Sırasıyla odds oranları; 7, 3.6, 1 ve 1.1 bulundu.

TARTIŞMA: Daha önceki çalışmalarda morbid obez hastalarda, çeşitli risk faktörlerinin varlığıyla birlikte, RVHO'nın güvenli şekilde yapılabileceğini belirlemiştir. Bu çalışmada kısa dönem sonuçlar açısından önemli olan risk faktörleri belirlendi. Adezyolizis ve KAH varlığı komplikasyon riskini ciddi oranda arttırmaktadır. Yaş ve VKİ, istatistiksel olarak risk faktörü bulunmasına rağmen, 1 ve 1.1'lik odds oranları bu faktörlerin klinik olarak göz ardı edilebileceğini düşündürmektedir.

SONUÇLAR: RVHO, obez popülasyonda postoperatif risklerin varlığıyla birlikte yapılabilir. Bununla birlikte, ameliyat sonrası iyi sonuçlar elde edilebilmesi açısından hasta seçimi çok önemlidir.

SB-4

ALİŞKANLIKLARI DEĞİŞTİRMEK ZORDUR; KARIN ORTA HAT İNSIZYONLARININ KAPATILMASINDA KÜÇÜK ISIRIK TEKNİĞİ

Korhan Tuncer, Ayberk Dursun, Serdar Aydoğan, Durmuş Ali Çetin
*S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: İnsizyonel herniler, laparotomiler sonrasında sık görülen komplikasyonlardır. Birçok merkez orta hat insizyonlarının (OHİ) kapatılmasında küçük ısırik tekniğini (KIT) önermektedir. Kliniğimizde OHİ'lerin kapatılmasında KIT ile ilgili ilk sonuçlarımızı sunmayı amaçladık. Kliniğimizde çalışan cerrahi ekibine yönelik bir anket hazırlandı ve teknığe olan farkındalık değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde Kasım 2019 ile Aralık 2020 tarihleri arasında OHİ'leri KIT ile kapatılan acil ve elektif vakalar prospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, vücut kitle indeksleri(VKI), ameliyat endikasyonları, eviserasyon/evantrasyon/cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) gibi komplikasyonlar kaydedildi. Fitik durumunun değerlendirilmesi için poliklinik kontrolüne gelen hastalar düzenli olarak kaydedildi. Perioperatif 30 günlük takip süresini doldurmayan, poliklinik kontrolüne gelmeyen hastalar çalışmaya alınmadı. Teknikte 2/0-PDS veya prolen suture kullanıldı. Kliniğimizdeki asistan ve uzman cerrahlara, KIT'la ilgili 9 soruluk anket uygulandı .

BULGULAR: KIT uygulanan toplam 36 hasta bulundu. Çalışmaya, dahil edilme kriterlerini karşılayan 18'i erkek (%64.3) 28 hasta alındı. Median yaş; 65.5'ti (Q1-Q3:56-75). Hastaların ortalama VKİ'si 28.1 (± 5.68)'di. 20 hastanın (%71.4) VKİ'si 25 ve üzerindeydi. Hastaların 18'i (%64.3) maligniteye bağlı ameliyat edildi ve en sık neden kolorektal kanserlerdi.

Çalışmadaki hastaların 8'i(%28.5) acil şartlarda ameliyat edildi. Toplam 7 hastada(%25) OHİ ile ameliyat öyküsü vardı. İki hastada evantrasyon(%7.2), 1 hastada(%3.6) CAE gelişti. Eviserasyon görülmedi. Evantrasyonlar, cilt primer kapatılarak tedavi edildi. Bu hastaların VKİ'si 25'in üzerinde (26.3 ve 38.1), CAE gelişen hastanın altındaydı (21.2). VKİ ile eviserasyon/evantrasyon/CAE gelişimi arasında anlamlı fark yoktu ($p=1$). Hastaların 1-14 aylık takiplerinde evantrasyon görülenler dışında insizyonel herni gelişmedi. Ankete 21'i uzman, 17'si asistan 38 cerrah katıldı. Cerrahların %55.3'ü KIT'la hiç OHİ kapatmadığını, %86.8'i KIT'i rutin olarak kullanmadığını belirtti. Uzman cerrahların %90.4'ü asistanlık eğitimlerinde KIT'la ilgili eğitim almadığını; tüm cerrahların %89.5'i üstünlüğü gösterilirse KIT'i rutin olarak kullanabileceğini söyledi. Cerrahların 28'i(%73.7) insizyonel herniyi engellemek için vicryl/ipek destek suture kullanmaktaydı.

TARTIŞMA-SONUÇ: KIT düşük komplikasyon; yüksek başarı oranları ile beraberdir. Cerrahların alışkanlıklarını değiştirmeleri zordur. Tekniğin yaygınlaşması için daha geniş çaplı çalışmalara ve toplantılarla farkındalığın artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

SB-5

KASIK FITİĞİ CERRAHİSİNDE LAPAROSKOPIK E-TEP: KLASİK TEP' E KATKILARI OLDU MU ?

Abdullah Yıldız

*S.B.Ü. Ümraniye EA Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ Bu çalışmada, kasık fitik cerrahisinde TEP ve e-TEP (enhanced-view totally extraperitoneal) sonuçlarını karşılaştırarak e-TEP'in kasık fitiği cerrahisinde ek bir katkısının olup olmadığını sunmayı amaçladık. **GEREÇ VE YÖNTEM** Şubat 2017-Temmuz 2020 tarihleri arasında toplam 51 hastaya TEP, 20 hastaya e-TEP yapıldı. Çalışmaya 18-70 yaş arası hastalar dahil edildi. Hastaların demografik verileri, herni tipleri, konversiyon sayı ve nedenleri, retrospektif olarak dokümanite edildi. Vakalarının sadece %6'sında balon disektör kullanıldı. Tüm hastalara polipropilen yama (15x12-15 cm) kullanıldı. Tüm ameliyatların video kayıtlar alınarak postoperatif analizleri yapıldı.

BULGULAR Hastaların yaş ortalaması TEP ve e-TEP'te sırayla %44, 1 ve %48,6 idi. Her iki grupta ASA skoru 1 ve 2 idi. Ameliyat ve yatış süreleri açısından anlamlı bir farklılık yoktu. İki grup, periton yırtığı, kanama, hematoma, seroma, konversiyon gibi temel komplikasyonlar açısından değerlendirildi. TEP grubunda bir, e-TEP grubunda iki hasta skrotal herni tanısı ile opere edildi. Gruplar arasında komplikasyonlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. TEP grubunda 6, e-TEP'te bir hastada periton yırtığı oluştu. Toplam komplikasyon sayısı grup TEP'te 9, grup 2'de iki idi. Kanama TEP grubunda bir hastada, seroma (aspire edilen), e-TEP grubunda bir hastada görüldü (p=0,189).

TARTIŞMA Günümüzde kasık fitiklerinin cerrahi tedavisinde laparoskopik TAPP (transabdominally preperitoneal), TEP işlemleri sık kullanılan işlemlerdir. e-TEP'te modifikasyonu, trokar yerleşimindeki farklılıktan kaynaklanmaktadır. TEP'te özellikle pubis ve göbek mesafesinin kısa olduğu vakalarda karşılaştığımız sorunların başında yama sermede zorluk, periton yırtığı olan vakalarda görüş kısıtlılığı ve inguinokrotal fitiklerde kese diseksiyonu gelmektedir. e-TEP ile bu sorunların kısmen aşıldığını gözlemledik. Son iki yılda kliniğimizde e-TEP tekniğini hem kasık fitiklerinde hemde ventral hernilerde artan bir sıklıkla uygulamaya başladık.

SONUÇ Klasik TEP grubunda görülen bazı teknik sorunların e-TEP'te daha az görüldüğünü gözlemledik. e-TEP, Laparoskopik kasık fitik cerrahisinde balon disektör kullanılmadan güvenle kullanılabilir.

SB-6

İNGUİNAL HERNİ CERRAHİSİNDE KENDİLİĞİNDEN YAPIŞKAN YAMA İLE POLİPROPİLEN YAMA KULLANIMI SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: RANDOMİZE PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Ahmet Cihangir Emral*, Ahmet Ziya Anadol***, Ramazan Kozan***, Gökay Çetinkaya**, Saygın Altınar****, Abdülkadir Bülent Aytaç***

*Sincan Devlet Hastanesi, Ankara

**Sincan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

***Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

****Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Lichtenstein onarımı, inguinal herni cerrahisinde halen yaygın biçimde altın standart olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada Lichtenstein onarımında kullanılan kendiliğinden yapışkan yama ile konvansiyonel polipropilen yamanın kısa dönem ve uzun dönem sonuçlarının karşılaştırılması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma kapsamında randomize olarak seçilmiş 100 hastanın yarısı kendiliğinden yapışkan yama ile (n=50) (Self-gripping/S grubu) yarısı konvansiyonel polipropilen yama ile (n=50) (P grubu) ameliyat edildi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; erkek cinsiyet, erişkin yaş grubu, elektif cerrahi ve primer inguinal herni tanısı olarak belirlendi. Hastaların yaş, vücut kitle indeksi, komorbid hastalıkları kayıt altına alındı. İki grup ameliyat süresi (dk), postoperatif hastanede kalış süresi (gün), günlük aktivite/işe dönüş süresi (gün), postoperatif ağrı (VAS skoru), kronik ağrı (1. ve 3. yılda), nüks, yara yeri enfeksiyonu, hematoma/seroma oluşumu, postoperatif ağrı kesici kullanım ihtiyacı açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: P grubundan 39 hasta toplamda 42 inguinal herni ameliyatı ile (3 adet bilateral), S grubundan 37 hasta toplamda 44 inguinal herni ameliyatı ile (7 adet bilateral) çalışmayı tamamladı. Ortalama takip süresi 36.3 ± 1.31 ay (34-39 ay) idi. Gruplar karşılaştırıldığında P grubunda ortalama ameliyat süresi 45.1 ± 6.6 dk iken S grubunda bu süre 28.8 ± 3 dk olarak saptandı ($p=0.0001$). Buna karşın nüks, postoperatif ağrı, kronik ağrı, hastanede kalış süresi, günlük aktivite/işe dönüş süresi, yara yeri enfeksiyonu, hematoma/seroma, postoperatif analjezik ihtiyacı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Lichtenstein onarımında kendiliğinden yapışkan yamanın konvansiyonel polipropilen yamaya karşı ameliyat süresini kısaltması dışında anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür. Kendiliğinden yapışkan yamanın sunduğu bu avantaj, günümüzde artık neredeyse ayaktan tedavi edilen hasta grubuna giren inguinal herni hastaları için önemli bir alternatif olduğunu göstermektedir.

SB-7

İNGUİNAL HERNİNİN TOTAL EXTRAPERİTONEL TAMİRİNDE TELESKOPIK DİSEKSİYONLA BALON DİSEKSİYONUN KARŞILAŞTIRILMASI: RETROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

Emrah Akın*, Enes Baş*, Necattin Fırat**, Kayhan Özdemir*, Emre Gönüllü*, Recayi Çapoğlu*, Fatih Altıntoprak**

*Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sakarya

**Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sakarya

AMAÇ: İnguinal hernide Total Ekstraperitoneal yaklaşım (TEP) balon trokar yardımıyla veya direk görüş altında teleskopik olarak yapılabilir. Bu çalışma ameliyat maliyeti daha düşük olan teleskopik diseksiyon yönteminin ameliyat süresi, kanama ve erken dönem postoperatif sonuçlarının balon trokar yöntemi ile karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır.

MATERYAL METHOD: İnguinal herni tanısı ile aynı cerrahi ekip tarafından TEP yöntemi uygulanmış olan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar balon trokar kullanılanlar (Grup 1) ve teleskopik diseksiyon yapılanlar (Grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldıktan sonra preoperatif ve erken postoperatif sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 99 hasta dahil edildi. Grup 1'de 45 Grup 2'de 44 hasta mevcut idi. Grup 1 hastaların yaş ortalaması 46.44 ± 13.43 iken Grup 2 hastaların 51.50 ± 14.43 idi.

Gruplar arasında yaş, cinsiyet, BMI (Body mass index), ağırlık, ASA (American Society of Anesthesiology), ameliyat süresi, yatış günü ve postoperatif kanama miktarı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Grup 2 olguların boylarının Grup 1 olguların boylarından daha uzun olduğu saptanmıştır ($p = 0.018$). Grup 2 olguların EuraHS ağrı skoru değerlerinin Grup 1 olguların değerlerinden daha yüksek olduğu saptandı ($p = 0.019$).

SONUÇ: Bu çalışmada; teleskopik diseksiyonun balon diseksiyon ile karşılaştırıldığında daha düşük maliyetli olmasının yanı sıra ameliyat süresini değiştirmeden benzer kanama miktarlarına yol açtığı fakat ile daha fazla postoperatif ağrıya neden olabildiği sonuçlarına varılmıştır.

SB-8

ACIL KASIK FITIĞI OLGULARINDA RADYOLOJİK TANI GEREKLİ M İ?

Jülide Sağıroğlu

*Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kasık fıtığı tanısıyla acil ameliyata alınan hastalarda ameliyat güvenlik prensiplerini irdelemek amacıyla risk faktörleri, tanı yöntemleri, ameliyata k. adargeçensüre, cerrahitekniklerve komplikasyonların değerlendirilmesiaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 2017-2019 yılları arasında kasık fıtığı nedeniyle acil ameliyata alınan hastaların demografik özellikleri, fizik muayene bulguları, komorbidite, radyolojik değerlendirmeleri, ameliyat notları, hastaneye başvurudan ameliyata kadar geçirilen süre ve ameliyat süreleri hastane kayıtlarına bakılarak incelendi. Hastalar iki grupta değerlendirildi; grup 1: ameliyat öncesi radyolojik değerlendirme (tanısal ultrasonografi veya bilgisayarlı tomografi) yapılan hastalar, grup 2: ameliyat kararı radyolojik değerlendirme olmaksızın yalnızca fizik muayene ile alınan hastalar.

BULGULAR: Toplam 1655 hastanın, 42'si acil cerrahiye alınmıştı (29 erkek, 13 kadın). Acil cerrahi öncesi tüm hastalara fizik muayene yapıldı. Grup 1'de 36 hasta (%85.7), grup 2'de 6 hasta (.3) vardı. Hastaların 28'i ASA I, 12'si ASA II, 2'si ASA III idi. İntestinal canlılığı görmek üzere 39 hastaya (%92.9) açık eksplorasyon, 3 hastaya (%7.1) hernioskopi yapıldı. Hernilerin %40.9 indirekt inguinal, %21.4'ü femoral fıtık idi.

Strangülasyon sebebiyle hastaların 'unda (grup 1: 7, grup 2: 1) intestinal rezeksiyon yapıldı.

İntestinal rezeksiyon yapılan hastalarda hastane yatışından ameliyata kadar geçen ortalama süre gurup 1'de 16 saat, gurup 2'de 5 saatti. Otuz beş hastaya meş ile tamir, 7 hastaya sütürle tamir uygulandı.

TARTIŞMA: Fizik muayene, kasık fıtığı hastalarında acil ameliyat kararı vermek için yeterli olup tüm hastalara yapılmalıdır ve zaman geçirilmeden, inkarasyon ve strangülasyon ayrımı yapılmaksızın hasta derhal ameliyata alınmalıdır. Fizik muayeneyle fıtık acillerine tanı koymak ameliyata gidiş süresini kısaltır. Çalışmamızda tüm hastalara fizik muayene ile tanı konulmuştur. Obezite ve nüks fıtıklar dışında, fıtık acillerinde radyolojik tanıya yönelmek ameliyatın gecikmesine, morbiditenin artışına neden olabilir. Spontan redüksiyon durumunda, intestinal canlılığı teyit etmek için insizyondan eksplorasyon, hernioskopi, laparoskopi veya laparotomi uygulanabilir.

SONUÇ: Kasık fıtığı acillerinde radyolojik değerlendirmeler ameliyata kadar geçen süreyi uzatarak intestinal rezeksiyon ihtimalini ve morbiditeyi arttırmaktadır.

SB-9

PANDEMİ SÜRECİNDE KASIK FITIĞI CERRAHİSİ

Mehmet Sait Özsoy, Hakan Baysal, Fatih Büyüker, Atatürk Nurullayev, Salih Tosun

*Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada Coronavirüs pandemisinin hastanemizdeki kasık fıtığı cerrahisi üzerindeki etkilerini araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma 2 period olarak planlandı. Ülkemizde ilk vakanın görüldüğü Mart 2000 tarihinden sonra geçen 10 aylık periyotta hastanemize başvuran kasık fıtığı olguları ve kontrol grubu olarak da pandemi öncesi 10 aylık period incelendi. 1.grupta Mayıs 2019-Şubat 2020 dönemi ve 2.grupta Mart 2020-Ocak 2021 dönemlerinde elektif ve acil cerrahi uygulanan hastaların demografisi, uygulanan cerrahi yöntemler, rezeksiyon ve komplikasyon oranları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Birinci periyotta uygulanan 475 kasık fıtığı olgusunun 21'i acil olarak uygulanmıştı (%4.42). Hastaların 15'i erkek (%71.4), 6'sı kadındı (%28.6). Hastaların 16'sı inguinal (%76.1), 5'i femoral herni (%23.9) nedeniyle opere olmuştu. Bu grupta 4 hastaya ince barsak rezeksiyonu (1), 4 hastaya omentum rezeksiyonu (1), 1 hastaya da mesane tamiri (%4.7) uygulanmıştı. Cerrahi yöntem olarak 13 hastaya Lichtenstein onarım (%61.9), 3 hastaya Plug mesh onarım (1), 5 hastaya sutureli onarım (%23.8) uygulanmıştı.

Çalışmanın 2.periyodunda uygulanan 187 kasık fıtığı olgusunun 9'u acil olarak uygulanmıştı (%4.81). Hastaların 6'sı erkek (%66.6), 3'ü kadındı (%33.3). Hastaların 7 'si inguinal (%77.7), 2'si femoral herni (%22.2) nedeniyle opere olmuştu. Bu grupta 4 hastaya omentum rezeksiyonu uygulanmıştı (%44.4). Cerrahi yöntem olarak 8 hastaya Lichtenstein onarım (%88.8), 1 hastaya sutureli onarım (1) uygulanmıştı.

TARTIŞMA ve SONUÇ(LAR) Pandemi sürecinde hastanemize kasık fıtığı sebebiyle hasta başvuruları ve cerrahisi belirgin olarak azalmıştı. Ancak iki dönem karşılaştırıldığında acil girişim ihtiyacı, rezeksiyon ve komplikasyon oranlarında bir yükselme yoktu. Sonuç olarak, ülkemizde pandemi sürecinde sokağa çıkma kısıtlamalarının, kasık fıtığı hastalarının hastaneye başvurularını azalttığını; ancak acil durumlar ortaya çıktığında cerrahi süreçte gecikme ve aksaklıklar olmaksızın etkin tedavinin uygulandığını düşünmekteyiz.

SB-10

LAPAROSKOPIK (TEP) VS LİCHTENSTEİN ONARIM: YAŞAM KALİTESİ VE HASTA KONFORU KARŞILAŞTIRILMASI

Alp Ömer Cantürk*, Turgay Yıldız**

*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Tatvan Devlet Hastanesi, Bitlis

AMAÇ: Laparoskopik inguinal herni onarımı minimal invaziv bir herni onarım yöntemidir. Laparoskopik ve inguinal herninin açık onarımı sonrası hastaların 2 yıllık takibi sonucunda yaşam kalitesi ve hasta konforu sonuçlarını karşılaştırdık.

METOD: Ocak 2019 ve Nisan 2019 tarihleri arasında tek taraflı kasık fıtığı ameliyatı olan 18-65 yaş arası ek hastalık veya kasık bölgesinde yönelik veya testiküler bir operasyonu olmayan 70 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar kura yöntemiyle seçilerek 2 gruba randomize edildi. Bir grupta TEP diğer grupta Lichtenstein onarım uygulandı. Ameliyatlar genel anestezi altında yapıldı. 2 yıllık takip sonucunda bu 70 hastaya ulaşılarak hastalar nüks açısından muayene edildi ve SF-36 dökümanı kullanılarak hastaların yaşam kalitesi ve hasta konforu değerlendirildi. İki örnekli Wilcoxon sıralama toplamı (Mann-Whitney) testi kullanılarak istatistiksel anlamlılık belirlendi.

SONUÇLAR: 70 operasyonun, 35 (%50)'i TEP onarımı, ve 35'i (%50) Lichtenstein onarımı idi. TEP onarımı sonrası nüks oranları %5.7, Lichtenstein sonrası %2.8 idi. Laparoskopik ve açık gruplar arasında fiziksel fonksiyon ($p = 0.0001$), fiziksel rol ($p \leq 0.0001$), bedensel ağrı ($p = 0.0028$),

genel sağlık ($p = 0.0027$) ve duygusal rol ($p \leq 0.0001$) açısından anlamlı bir fark vardı. Gruplar arasında canlılık ($p = 0.2406$), ruh sağlığı ($p = 0.07$) veya sosyal işleyişi ($p = 0.1589$) açısından anlamlı bir fark yoktu.

SONUÇ: Bu veriler ışığında TEP onarımı yapılan hastaların 2 yıllık takibi sonucunda yaşam kalitesinde ve hasta konforunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Liechtenstein'a kıyasla biraz artmış nüks oranlarının ise cerrah deneyimi ile ilgili olabileceğini düşünmekteyiz.

SB-11

COVID-19 PANDEMİSİ ÖNCESİ VE SONRASI ACİL FITİK AMELİYATLARI DENEYİMLERİMİZ

Bağış Taşdoğan, Fırat Mülküt

*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Covid-19 pandemisi, tüm ülkede cerrahlar için benzeri görülmemiş zorlukları beraberinde getirdi. Daha önceden elde edilmiş deneyimler kısıtlı olduğu için her hastane kendi içinde karar vermek zorunda kaldı. Bu çalışmada kendi hastanemizde pandemi sürecinde ve pandemi öncesinde yaptığımız acil fitik ameliyatlarını karşılaştırarak; pandemi sürecinde cerrahlara karar vermede yardımcı olabilecek veriler elde etmeye çalıştık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mart 2019 ve ağustos 2019 arası acilde fitik nedeniyle opere olan hastalar ile, mart 2020 ve ağustos 2020 arasında opere olan hastaları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Pandemi dışı dönemde toplam 53 hasta opere edilirken, pandemi döneminde 17 hasta opere edildi. Pandemi dışı dönemde strangüstasyon nedeniyle toplam 6 hastaya rezeksiyon yapılmışken, pandemi döneminde de 6 hastaya rezeksiyon yapıldı. Hem başvuru sayısının hem de rezeksiyon gerekliliğinin anlamlı ölçüde arttığı görüldü.

TARTIŞMA: Her ne kadar ülkemizde resmi olarak elektif cerrahi işlemlerin ertelenmesi ile ilgili resmi bir karar verilmemiş olsa da, bir çok hastanede elektif

işlemler durdurulmuş veya azaltılmıştır. Aynı zamanda hastalarında hastanelere başvuruları azalmıştır. Bunun bir sonucu olarak yapılan bazı çalışmalarda acil operasyonlarda morbiditenin, pandemi dışı döneme göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da hastalarda morbiditenin daha da arttığı gözlemlenmiştir.

SONUÇ: Çalışmamıza göre, pandemi dönemimde acilde boğulmuş fitik nedeniyle opere edilen hastaların morbiditesi daha yüksektir.

SB-12

KASIK FITIĞI CERRAHİSİNDE LAPAROSKOPİ KULLANIMI PANDEMİ DÖNEMİNDE DEĞİŞTİ Mİ?

Osman Bozbıyık

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İzmir

AMAÇ: Pandeminin başlangıcında laparoskopik cerrahiden çok korkulsa da, bugüne kadarki kanıtlar, açık cerrahiye kıyasla laparoskopik cerrahi sırasında COVID-19 bulaşma riskinin artmadığını göstermektedir. Bu çalışmanın amacı pandemi döneminde kasık fıtığı cerrahisinde laparoskopik cerrahi kullanımında değişim olup olmadığını ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde pandemi döneminde yapılan (Nisan-Aralık 2020) ve bir yıl önce aynı dönemde (Nisan-Aralık 2019) yapılan elektif kasık fıtığı cerrahisi vakaları dahil edildi. Hasta verileri retrospektif olarak incelendi. İki grup laparoskopik cerrahi kullanımı açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 172 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $57,5 \pm 15,3$ (20-93) yılıdır. Hastaların 15'i kadın, 156'sı erkekti. Pandemi öncesi grubunda 131 hastaya, pandemi grubunda 41 hastaya elektif kasık fıtığı cerrahisi uygulanmıştı ($p:0,001$) Pandemi döneminde uygulanan elektif fitik cerrahisi sayısı istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmıştı. Pandemi öncesi grubunda 62 (%47,3) hastaya laparoskopik cerrahi uygulanmış iken, pandemi döneminde 26 (%63,4) hastaya laparoskopik cerrahi uygulanmıştı ($p:0,072$). Laparoskopik cerrahi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pandeminin başlaması ile birlikte laparoskopik cerrahinin uygulanması konusunda literatürde farklı görüşler açıklandı. Avrupa Fitik Derneği'nin Mayıs 2020'de yayınladığı kılavuzda pandemi döneminde laparoskopik fıtık cerrahisinin gerekli önlemler alınarak uygulanabilir olduğu belirtildi. Bu çalışmanın sonuçları, pandemi döneminde elektif kasık fıtık cerrahi sayısının azaldığını ancak laparoskopik cerrahi

SB-13

inguinal herni acillerine covid pandemisinin etkisi

Fatih Şahin, Ramazan Topçu

*Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Çorum

GİRİŞ: COVID-19 tüm dünyaya yayılmış ve sağlık hizmeti uygulamalarında önemli değişikliklere neden olmuştur. Bu nedenle, birçok uzman dernekleri COVID-19 yönetimi hakkında yeni kılavuzlar yayınladı. Bu çalışmanın amacı, inguinal herni (İH) acillerine covid pandemisinin etkisinin olup olmadığını araştırmak.

YÖNTEMLER: nisan 2020-ocak 2021 tarihleri arasında pandemi döneminde (PD) ve nisan 2019 ve ocak 2020 tarihleri arasında pandemi öncesinde (PÖ) hastanemiz acil cerrahi servisine başvuran strangüle/inkarsere inguinal herni tanısı konulan 63 hasta retrospektif olarak incelendi ve karşılaştırıldı.

BULGULAR: PPD 28 hasta ve PÖ 35 hasta karşılaştırıldı. PD ve PÖ dönemde yaş ortalaması 69,9 ve 66,83 idi. PD de 20 erkek PÖ de 30 erkek hastaya tanı konuldu. Başvuru şikayetleri değişiklik göstermemiştir. Başvuru zamanına bakıldığında PD de 2.günde 12 hasta PÖ de 22 hasta ve 4.günde PD 6 hasta PÖ de 1 hasta. (P:0,052). 4.gün başvuruda PD 4 hastaya ince barsak rezeksiyonu (İB) ve 2 omentektomi yapıldı. (P: 0.03). PÖ de ise 1 hastaya kolon rezeksiyonu yapıldı. İstatiksel olarak anlamlı idi. Ameliyat olarak hastalara PD 20 hastaya Anterior mesh herniorafi (AMH), 3 (,7) meshsiz onarım (MO), 3 (,7) hastaya mcvay onarım ve 2 hastaya mesh plak+ant. mesh Herniorafi (MP+AMH)

yapıldı. PÖ de ise 29 hastaya AMH, 1 hastaya MO, 2 hastaya mcvay ve 3 hastaya MP+AMH yapıldı. (P:0,51) İstatiksel olarak anlamsızdı. PD Fitik onarımı ile birlikte 4 hastaya İB rezeksiyonu 4 hastaya omentektomi, PÖ de ise 4 İB rezeksiyonu ve 3 omentektomi yapıldı. (P:0,53). Postoperatif komplikasyonlar açısından her iki grupta farklılık yoktu. Ameliyat süreleri, hastanede kalış süreleri açısından her iki grupta benzerdi. Inguinal herni PD de 17 hastada indirekt, PÖ de ise 24 indirekt idi.

SONUÇ: Pandemi döneminde birçok sağlık tesisindeki cerrahlar elektif prosedürleri ertelemiş, ancak acil cerrahi ve kanser vakalarında çalışmaya devam etti. İH'ler sık görülen strangülasyon gelişmesi durumunda önemli komplikasyon gelişme riskine sahiptirler. Strangüle olmuş İH'ler acil cerrahi bir durumdur ve yüksek morbidite ve mortalite ile birlikte. Bu çalışmada başvuru süresi geciktikçe morbiditenin arttığı görülmektedir. Sonuç olarak PD de hastane korkusu acil müdahaleyi geciktireceği öngörülerek; hastalar bilgilendirilerek erken tanı ve tedavileri geciktirilmemelidir.

SB-14

İNSİZYONEL HERNİLERDE LAPAROSKOPİK VE KONVANSİYONEL ONARIM YÖNTEMLERİ ARASINDA POSTOPERATİF AĞRI

Mehmet Ali Gök*, Mirkhalig Javadov**

*S.B.Ü. Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D., İstanbul

AMAÇ: İnsizyonel herni onarımlarında laparoskopik yöntemlerin kullanımı her geçen gün artarak devam etmektedir. En sık kullanılan yöntem intraperitoneal onlay mesh (IPOM) uygulama yöntemidir. Yapılan çalışmalarda laparoskopik insizyonel herni onarımları ile açık onarımların benzer nüks oranına sahip olduğu gösterilmiştir. IPOM ameliyatının avantajları arasında kısa hospitalizasyon süresi, daha iyi kozmetik sonuçlar sayılabilir. Bu çalışmada vizüel ağrı skalası (VAS) kullanılarak postoperatif 24. saatde konvansiyonel cerrahi ile IPOM ameliyatları arasındaki ağrı şiddetleri karşılaştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haziran 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında insizyonel herni nedeniyle cerrahi uygulanan toplam 60 hasta çalışmaya dahil edildi. IPOM ameliyatları tek cerrah tarafından uygulandı. Mesh karın ön duvarına emilebilir mesh sabitleyicisi ile tespit edildi. Konvansiyonel cerrahi ise klasik yöntemle yapıldı. IPOM ve konvansiyonel cerrahi uygulanan her iki grup hastada; seroma, hospitalizasyon süresi, vizüel ağrı skalası (VAS), ameliyat süresi, postoperatif hemoraji açısından fark olup olmadığını araştırmayı planladık.

BULGULAR: Gruplar arasında fark olup olmadığı bağımsız örneklem t testi ile ve kategorik değişkenler ile gruplar arasındaki ilişki ise ki kare testi ile bakıldı. Her iki grupta; seroma nüks oranları açısından fark bulunmazken, IPOM uygulanan hastalarda 24 saat sonunda VAS değerleri; konvansiyonel cerrahi yapılan gruba göre istatistiksel olarak daha düşük bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda IPOM onarımı yapılan hastaların postoperatif erken dönem VAS skoru konvansiyonel cerrahi yapılanlara göre istatistiksel olarak daha düşük izlenmiş olmasının nedeni cilt, cilt altı dokuların bütünlüğüne daha az zarar verilmesidir. Cerrahin tecrübesi ile ilişkili olarak IPOM yönteminin daha etkin bir yöntem olduğunu kanaatindeyiz.

SB-15

COVID 19 PANDEMİSİNİN FITİK EĞİTİMİNE ETKİSİ

Metehan Gök, Osman Bozbiyık, Berk Göktepe, Batuhan Demir, Sinan Ersin
*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD

AMAÇ: . Fitik cerrahisi genel cerrahi asistan eğitiminin temel bir ögesidir. Tıpta Uzmanlık Kurulu Çekirdek Eğitim Programına göre, asistanların fitik cerrahisinde her tür olguda girişimi uygulayabilme yeterliliğine sahip olması beklenmemektedir. Bu çalışmanın amacı, pandemi döneminin bir sene önce aynı dönem ile karşılaştırılması ile pandeminin asistan eğitimine etkisinin objektif olarak ortaya konulmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Nisan- Aralık 2019 (Kontrol grubu) ve Nisan-Aralık 2020 (Pandemi Grubu) tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesi'nde yapılan elektif karın duvarı fitiği ameliyatları dahil edildi. Elektronik hasta dosyaları retrospektif olarak taranarak ameliyat verileri elde edildi. İki grup toplam vaka sayısı, eğitim amacıyla asistanlar tarafından yapılan ameliyat sayısı ve vaka sayılarının aylara göre dağılımı açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 273 ameliyat dahil edildi. Kliniğimizde 2019 yılı döneminde 212 fitik ameliyatı, 2020 yılı döneminde 61 fitik ameliyatı uygulanmıştı(p:0.001). Asistanlar tarafından yapılan fitik ameliyatı sayısı 2019 yılında 88 iken 2020 yılında 18'di(p:0,009). Pandemi döneminde hem toplam fitik ameliyatı sayısı hem de asistanlar tarafından yapılan ameliyat sayısı istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmıştı.

2019 yılında vakaların % 41,5'i , 2020 yılında vakaların % 29,5'i asistanlar tarafından uygulanmıştı. Vakalarının asistanlar tarafından yapılma oranında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p:0,103)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Covid 19 pandemisi döneminde elektif fitik ameliyatı sayısı ve asistanlar tarafından yapılan ameliyat sayısı azalmıştır. Cerrahi eğitiminin pratik bir uygulama olduğu göz önüne alındığında, vaka sayısındaki düşüş ve asistanların bu vakalara katılımındaki azalma eğitimin kalitesini etkileyecektir. Bu çalışmanın sonuçları pandemi döneminde asistan eğitiminin yeniden düzenlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

SB-16

PANDEMİDE İNGUINAL HERNİ OPERASYONU ÖNCESİ ÇEKİLEN TORAKS TOMOGRAFİSİNİN ETYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Hüseyin Fahri Martlı, Ali Rıza Erdoğan

*Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi EA Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Niğde

AMAÇ: COVID-19 Pandemi sürecinde opere edilen inguinal hernili hastaların, preoperatif COVID tarama açısından istenilen akciğer tomografilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Inguinal herni oluşmasını veya inkarserasyon gelişimine neden olacak; öncesinde tanı almamış akciğer hastalıklarının belirlenmesi açısından epidemiyolojik bir veri oluşturacağı düşünülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM 11 Mart 2020 tarihinde ülkemizde ilk COVID vakasının açıklanmasından sonra Şubat 2021'e kadar Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapılmış olan acil ve elektif inguinal herni operasyonları retrospektif olarak taranmış ve bunlardan preoperatif akciğer tomografisi olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR Çalışmaya 112 hasta dahil edilmiştir. Bunlardan 16'sı(,28) kadındı, ortalama yaş 54,9'du. Vakaların 28'i(%25) inkarsere 84'ü(%75) elektifti. 13 hastanın(,6) öyküsünde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı(KOAH) tanısı vardı. 45(%40,17) hastada buzlu cam, ateletazi, amfizem, fibroateletatik değişiklikler vardı. 15 hastada(,39) Tomografide amfizem ve bronkoalveoler kalınlaşma vardı(KOAH'ın tipik BT bulguları).

13 tanılı KOAH hastasının 6 tanesinin tomografisinde tipik bulguları vardı, 3 tanesinde non spesifik bulguları vardı ve 2 tanesinin tomografik bulgusu yoktu. Acil opere edilen hastaların 14'ünde(%50) tomografide akciğer bulgusu vardı ve 9'unun(%32) KOAH tanısı vardı. Elektif opere edilen hastaların 31'i(%36,9) tomografik akciğer hastalığı bulgusuna sahipken, 4'ünün (%4,76)'sının KOAH tanısı vardı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KOAH'ın inguinal herni oluşumu için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir, bununla beraber çalışmada ki acil opere edilen hastaların üçte birinin KOAH'lı olması ve yarısında tomografik akciğer patolojilerinin olması, KOAH ve KOAH dışı akciğer hastalıkları inguinal hernilerin acilleşmesine neden olması açısından düşündürücüdür. Çok merkezli ve prospektif çalışmalarla doğrulanması gereklidir.

SB-17

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE FITIK CERRAHİSİ DENEYİMİMİZ

Ahmet Barış Dirim, Ümit Turan

*Adana Şehir EA Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Adana

AMAÇ: Bu çalışmamızda Covid-19 pandemi döneminde Genel Cerrahi Kliniğinde karın ön duvarı fitik cerrahisi uygulanan hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER : Çalışmamıza 11.03.2020-25.01.2021 tarihleri arasında Genel Cerrahi Kliniğinde karın ön duvar fitiği nedeniyle opere edilen 87 hasta dahil edildi. İnkarserasyon ve/veya strangulasyon bulguları olan hastalar acil olarak, geçirilmiş inkarserasyon öyküsü olan veya ciddi semptomatik olan hastalar ise elektif olarak opere edilmiştir. En az 48 saat öncesinde PCR test sonucu negatif olan hastalar elektif olarak opere edildi. PCR test sonucu pozitif ise operasyon ertelendi. Hastaların preoperatif PCR ve Thorax Bilgisayarlı Tomografi sonuçları, demografik bilgileri, klinikopatolojik parametreleri, post-operatif operasyona bağlı komplikasyonlar ve postoperatif ilk 30 gün içerisindeki Covid- 19 enfeksiyon durumları değerlendirildi.

BULGULAR : Çalışmamıza dahil edilen 87 hastanın, 35'i (%40,2) kadın,52'si (%59,8) erkekti. Ortalama yaş $55,7 \pm 16,6$ idi. 41 hasta (%47,1) acil, 46 hasta (%52,9) elektif olarak opere edildi. 42 hasta (%48,3 [10 acil, 32 elektif]) inguinal herni nedeniyle, 26 hasta (%29,9 [18 acil,8 elektif]) İnsizyonel herni nedeniyle, 16 hasta (,4 [12 acil,4 elektif]) umblikal herni nedeniyle opere

edildi. Primer operasyona bağlı olarak 2 hastada (%2,3) yara yeri enfeksiyonu, 2 hastada (%2,3) kardiyak, 4 hastada (%4,59) pulmoner komplikasyonlar gelişti.4 hasta (%4,59) postop dönemde ex oldu. Bu hastaların hepsi acil cerrahi geçirmişti. Ex olan hastaların 3'ünde klinik ve Görüntüleme yöntemleriyle Covid pnömonisi tanısı koyulurken ,hastaların PCR sonuçları negatifti. Ex olan diğer hastanın ise ağır kalp yetmezliği mevcuttu . Ayrıca Postop PCR testi 2 hastada (%2,3) pozitif saptandı. Test sonucu pozitif olan 1 hastada Covid pnömonisi kliniği gelişirken, diğer hastada semptom gözlenmedi, her iki hasta da şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ : Covid-19 Pandemi döneminde viral bulaşı azaltmak için hasta - hastane odaklı koruyucu önlemler alınarak , fitik cerrahisinin pandemiye bağlı morbidite ve mortalite oranları azaltılabilir.

SB-18

COVID-19 PANDEMİSİ FITİK CERRAHİSİ ALANINDAKİ BİLİMSEL YAYINLARI ETKİLEDİ Mİ?

Hakan Kulaçoğlu*, Haydar Celasin**

*Ankara Fitik Merkezi, Ankara

**Lokman Hekim Akay Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Fitik cerrahisi alanındaki yayınların sayısındaki yıllık artışlar diğer alanların çoğundan daha hızlı seyretmektedir. Bu çalışmada son üç dekattaki durum ortaya konarak, elektif vaka sayılarında düşüşe neden olan COVID-19 pandemisinin yayın sayılarına muhtemel olumsuz etkisi araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Sistematik bir PubMed taraması yapılarak 1991-2000, 2001-2010 ve 2011-2020 dönemlerindeki fitik konulu yayınların sayısı belirlenmiştir. Taramada anahtar kelimeler olarak "inguinal and hernia", "umbilical and hernia", "incisional and hernia", "mesh and hernia", "laparoscopic and hernia", "robotic and hernia" ve experimental and hernia" kullanılmıştır.

BULGULAR: Tüm tarama gruplarında dekatlar boyunca belirgin artış tespit edildi. En hızlı artış "robotic and hernia" tarama grubunda saptandı. Son 10 yıl içinde yıllık yayın sayılarında bazı iniş çıkışlar olmakla birlikte dönem toplamaları bir önceki döneme göre yüksekti. Pandemi dönemi olan 2020 yılının yayın sayılarında 2019'a göre sadece "experimental and hernia" taramasında düşüş mevcuttu (25/24). Diğer tüm gruplarda sırasıyla 1,10; 1,02; 1,14; 1,25; 1,18 ve 1,31 artış hızı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Fitik alanındaki yayınlarda daha önce tespit edilen artışlar son dekatta da sürmüştür. COVID-19 pandemisinin yayın sayılarında azalmaya neden olmadığı görülmektedir. 2021 yılındaki verilerin bu potansiyel etkiyi daha doğru yansıtabileceği düşünülmüştür.

SB-19

PANDEMİ DÖNEMİ KASIK FITIĞI AMELİYATLARI SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

A. Hamit Karayağz

Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: 2020 tüm ülkede ve dünyamızda pandemi yılı olarak geride kaldı. Günlük hayat kısıtlamaları dışında özellikle bazı elektif ameliyatlarda sınırlamalar yanında yılın belli döneminde elektif ameliyat yasaklamalarına dahi gidildi. Hastanemizde 2019 ve 2020 yılları arasında yapılan kasık fıtığı ameliyat sayı ve sonuçlarını karşılaştırarak pandeminin fıtık cerrahisine etkisini değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METARYAL VE METOD: Genel cerrahi servisimizde yapılan elektif kasık fıtığı ameliyatları, 2019 Şubat ve 2020 Şubat arası 1 yıl, 1. grup, pandemi yılı olan 2020 Şubat ayı ile 2021 Şubat arası olan 1 yıl ise 2. grup olarak ayrılmıştır. Ameliyat sayıları ve sonuçları yaş, cinsiyet ile erken dönem komplikasyonları olan yara yeri enfeksiyonu, kanama, Covid-19 hastalığına yakalanma ve hastanede yatış süresi açısından karşılaştırılmıştır. Son 1 yıl içerisinde tüm ameliyatlardan önce Covid-19 PCR testleri yapılmıştır ve negatif olanlar ameliyata alınmıştır. Tüm kasık fıtığı ameliyatları açık ve mesh ile onarım şeklinde yapılmıştır. Sonuçlar SPSS Chi-square testi ile değerlendirilmiştir. Bulgular: 1.grupta yer alan kasık fıtığı ameliyatları tüm genel cerrahi ameliyatlarının % 28 i (2040/7210) iken, 2.grup içerisindeki kasık fıtığı ameliyatları tüm genel cerrahi ameliyatlarının %33'ünü (774/2335) oluşturmaktadır.

Kadın- erkek oranı 1.grup içerisinde 283/1757, 2.grup içerisinde 95/679 olarak tespit edilmiştir.

Hasta oranları ve kadın-erkek oranları açısından gruplar arasında farklılık tespit edilmemiştir. Yaş 2.grup içerisinde istatistiksel olarak daha küçük tespit edilmiştir.(sırasıyla $46,2 \pm 4,4$ ve $38,5 \pm 4,1$, $p:0,01$) Yatış süreleri açısından gruplar arasında fark tespit edilmemiştir.(yatış gün sayısı sırasıyla $1,6 \pm 0,2$ ve $1,4 \pm 0,2$) Hiçbir hastada ameliyat sonrası erken dönemde Covid-19 görülmemiştir.

SONUÇ: Ameliyat sayıları pandemi döneminde azalsa bile fıtık cerrahisi oranları benzerdir. Yaş ortalamasının anlamlı olarak daha düşük olması pandemi sürecinde ameliyat için ileri yaşta ki hastaların daha az başvurduğu veya daha az oranda ameliyat önerildiği şeklinde yorumlanabilir. Sonuç olarak azalmak ile beraber pandemi döneminde kasık fıtığı cerrahisi başarı ile uygulanmıştır.

SB-20

MORGAGNİ HERNİSİ TEDAVİSİ: GREFTLİ ONARIM- TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mehmet Ali Koç, Deniz Kütük, Akın Fırat Kocaay, Atıl Çakmak

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Ankara

AMAÇ: Morgagni en nadir görülen konjenital diyafram hernisidir. Genelde asemptomatikler ve bu nedenle yetişkinlikte tanı alabilirler. Yetişkinlerde çoğunluğu rastlantısal olarak farkedilse de bir kısmı solunum zorluğu, karında şişkinlik hissi, aşırı gaz, retrosternal ağrı gibi semptomlar ile ortaya çıkar. Semptomatik veya değil cerrahi olarak tedavi edilmelidirler. Çalışmamızda semptomatik olan 6 vakanın tedavi sonuçlarını ve ameliyat tekniğini paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Fakültemizde 2010 Ocak–2020 Aralık tarihleri arasında semptomatik Morgagni hernisi nedeniyle mesh ile onarım yapılan 6 hasta pre-operatif semptomlar ve rekürrens açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 55(36-74) olan hastaların üçü kadın ve üçü erkekti. Hastalarda hepsinde görülen semptom ara ara olan nefes darlığıydı. Buna ek olarak 3'ünün aşırı gaz, 2'sinin göğüs ağrısı ve göğüste dolgunluk şikayetleri vardı. Fıtıkların ortalama çapı anteroposteriorda 3cm, lateralde ise 2cm'ydı. Fıtıkların hepsi sağda ve içerisinde sadece omentum vardı. Hastaların hepsine kapsam redüksiyonu, fıtık kesesi eksizyonu, transfasyal dikişler ile primer kapamayı takiben film kaplı greft ile onarım yapıldı. Ortalama hastanede kalış süresi 1,5 gün saptandı (3 hasta 1 gün-3 hasta 2 gün). Hastaların hepsinde preoperatif şikayetler geriledi.

44 ay ortalama takip süresinde hastaların hiçbirinde nüks görülmedi.

TARTIŞMA: Vakaların her ne kadar yarısı asemptomatik olsa da bağırsak tıkanıklığı, strangülasyon, volvulus gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu riskler nedeniyle Morgagni hernisi tanı aldıktan sonra cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Torakal veya abdominal yaklaşım tercih edilebilmektedir. Torakal yaklaşımda özellikle sağ taraf için daha iyi bir görüş alanı sağlanabilse de, abdominal yaklaşım her iki diyaframın değerlendirilebilmesi, karın içi ek patolojinin saptanması ve düzeltilebilmesi gibi avantajları ile ön plana çıkmaktadır. Küçük defektlerde primer onarım tercih edilirken 20 cm ve üzeri defektlerde mesh ile onarım önerilmektedir.

SONUÇ: Çok nadir görülse de yaratabileceği komplikasyonlar ve bunların yol açacağı morbidite ve mortalite nedeniyle özellikle solunum sıkıntısı, aşırı şişkinlik, retrosternal ağrı gibi non-spesifik şikayetleri olan hastalarda Morgagni hernisi akla gelmelidir. Uygun yaklaşım ile cerrahi planlanmalı ve cerrahinin yüksek başarı oranları olduğu unutulmamalıdır.

SB-21

İLERİ GERİATRİK YAŞ HASTALARDA İNKARSERE İNGUİNAL HERNİ CERRAHİ DENEYİMİMİZ

Murat Kartal, Yaşar Çöpelci

*S.B.Ü. Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

AMAÇ: Geriatrik hastaların cerrahi tedavisi özellikli bir konudur. Eşlik eden komorbid hastalıklar nedeniyle ileri geriatrik yaş (85 yaş üstü) hastalar ayrı bir öneme sahiptir. Çalışmamızda; kliniğimizde ileri geriatrik yaş grubuna inkarserasyon nedeniyle uygulanan acil inguinal herni cerrahilerinin sonuçlarını değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2011- Aralık 2019 tarihleri arasında kliniğimizde inkarsere inguinal herni nedeniyle acil cerrahi uygulanan 85 yaş üstü 16 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, komorbid hastalıkları, uygulanan cerrahi tedavi çeşitleri, hastaların hastanede kalış süreleri ve morbidite, mortalite bilgileri kaydedildi. Verilerine tam olarak ulaşamayan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

BULGULAR: Hastaların 14'ü erkek, 2'si kadındı. Ortalama yaş 88 (88-94) olarak görüldü. Hastaların 12'sinde sağ, 4'ünde ise sol inkarsere inguinal herni mevcuttu. 11 hastada (4 hastada tek komorbid hastalık, 7 hastada 2 komorbid hastalık ve 2 hastada 3 komorbid hastalık) komorbid hastalık mevcut olup; 3 hastada komorbid hastalık yoktu. 11 hastaya genel anestezi altında, 5 hastaya spinal/epidural anestezi altında herni cerrahisi uygulandı.

10 hastada ameliyat sırasında inkarserasyona sekonder iskemik bulgular gözlemlendi.

İskemi mevcut olan tüm hastalara öncelikle sıcak kompres tedavisi denendi. Sıcak kompres sonrası 3 hastanın barsak kanlanması düzeldi; 7 hastanın barsak kanlanmasında bozukluğun devam etmesi üzerine ince bağırsak rezeksiyon anastomozu uygulandı. 9 hastaya greftli inguinal herni onarımı yapıldı (rezeksiyon oranı %43,8). Post-operatif 3 hastada ateletazi, 2 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi 8,2 (3-15) gündü. Post-operatif dönemde 2 hastada sepsis, 1 hastada ise pulmoner emboli gelişmesi nedeniyle hastalar kaybedildi. Çalışmamızın morbidite oranı %31,2 iken mortalite oranı ,75 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İleri geriatrik yaş grubunda inkarserasyon nedeniyle acil olarak uygulanan inguinal herni operasyonları, yüksek morbidite ve mortalite oranına sahiptir. Bu hastalarda bağırsak rezeksiyonu oranı da yüksek olmaktadır. Bu durumların önüne geçmek için inguinal herni tanısı alan ileri geriatrik yaş hastalara elektif cerrahi yapılmasını önermekteyiz.

SB-22

BARIATRİK CERRAHİ SONRASI TROKAR YERİ FITIĞI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Rıdvan Gökay, Mehmet Celal Kızılkaya

*S.B.Ü. Kanuni Sultan Süleyman EA Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bariatrik cerrahi, morbid obezitenin tedavisinde en uzun ve kalıcı yöntem olarak tüm dünya tarafından kabul görmekte ve tüm dünyada bariatrik cerrahi sayısı her geçen gün artmaktadır. Genellikle laparoskopik olarak uygulanan bu işlem sonrası trokar yeri fıtıklarının oluşumu, oluşmaması için uygulanabilecek yöntemler birçok çalışmada araştırılmıştır. Biz bu çalışmamızda merkezimizin deneyimi ve literatür ışığı altında bariatrik cerrahi sonrası oluşabilecek trokar hernilerini irdelemeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Çalışmamıza 2018-2021 yılları arasında Genel Cerrahi Kliniğinde obezite nedeni ile bariatrik cerrahi operasyonu geçiren toplam 190 hastanın bilgileri retrospektif olarak elde edildi. Çalışmaya obezite nedeni ile bariatrik cerrahi yapılan hastalar dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, operasyon öncesi vücut kitle indeksi (VKİ), operasyon öncesi komorbid hastalıkları, operasyon sonrası 6. ay ultrasonografi (USG) bulguları, hangi cerrahi prosedürü geçirdikleri, cerrahi sonrası 6. ay VKİ, cerrahi sonrası komplikasyon olup olmadığı kayıt altına alındı. Hastalar sleeve gastrektomi ve gastrik bypass operasyonlarını geçirenler olarak 2 gruba ayrıldı. Bulgular: Yaş ortalaması $35,75 \pm 7,43$ yıl, kadın/erkek oranı ise 153 /37 idi. Ortalama vücut kitle indeksi(VKİ) $43,85 \pm 4,24$ olarak tespit edildi. Postoperatif dönemde 2 hastada trokar yeri fıtığı oluşurken, 188 hastada trokar yeri fıtığı izlenmedi.

Gruplar arasında postoperatif trokar yeri fıtığı oluşumu açısından anlamlı fark yoktu.

SONUÇ: Literatür ışığında ve klinik tecrübelerimiz sonrası, bariatrik cerrahi sırasında trokar yeri fasya sutureasyonunun trokar hernisini önleyici bir işlem olarak görmemekteyiz. Yapılan cerrahinin uygunluğuna ve trokar yerine göre 11 mm üzeri çapta olan trokarın oblik olarak yerleştirilmesinin trokar yeri fıtığını önlemede etkili olabileceği görüşündeyiz.

SB-23

PETİT LUMBAR HERNİLERDE ÇİFT KATMANLI MESHLİ ONARIM TEKNİĞİ

İsmail Sezikli, Ramazan Topcu

*Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Çorum

AMAÇ: Lomber fıtıklar, toplam fıtık insidansının %1,5'inden azını oluşturur. Bugüne kadar literatürde 300'den az vaka bildirilmiştir. Lomber herni tanısı konulduktan sonra, cerrahi onarım standart tedavidir. Lomber fıtıklarını onarmak için birkaç farklı teknik tarif edilmiştir. Bunlar hem açık hem de laparoskopik uygulanmakta olup her birinin avantajları ve dezavantajları vardır. Bu çalışmada amaç, petit lomber herni tedavisinde alternatif yeni bir yöntem olarak hem sublay hem de onlay mesh kullanılarak çift katmanlı onarım tekniğinin uygulanmasından elde ettiğimiz kısa dönem sonuçları paylaşmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2017-2020 yılları arasında lomber herni tanısı alan ve tedavisi yapılan 4 hasta retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, etyoloji, taraf, cerrahi teknik, postoperatif komplikasyon, görüntüleme, hastanede kalış ve nüks açısından tarandı. Hastaların 3'ü bayan, yaş ortalaması 60,5 (53-76), 2 hastada trafik kazası sonrası, 2'sinde cerrahi operasyon sonrası meydana gelmiş. Tüm hastalara batın tomografi(BT) ile tanı konuldu. 3 hastaya sağ lomber bölgeden, 1 hastaya transabdominal yaklaşımla hem anterior komponent seperasyon ile birlikte sol lumbal bölgeye çift katmanlı meshli onarım tekniği uygulandı. Ortalama hastanede kalış 4,25 gün idi. Hastalarda postoperatif komplikasyon gelişmedi. Takip süresi ortalama 15,75 ay idi. Takiplerde nüks görülmedi.

TARTIŞMA: Nadirde olsa lomber petit herniler ile karşılaşıldığında, ameliyat yönetimi açısından dikkatli değerlendirme ve planlamaya ihtiyaç vardır. BT taraması, tercih edilen görüntüleme yöntemidir. Tedavide primer onarım, doku flepleri ve laparoskopik transabdominal ve retroperitonoskopik yaklaşımları içeren meş tamiri dahil olmak üzere çeşitli cerrahi yaklaşımlar tarif edilmiştir. Bu çalışmada kullanılan teknikte, sublay mesh, böyle bir onarımda en önemli unsur olarak kabul edilir ve laparoskopik yaklaşımın ilkelerini içerir. Onlay meshin yerleştirilmesi ise iliak krestin alt kenarındaki korumayı artırır ve üçgeni oluşturan kasların ayrılmasını önler. Çalışmamızda, defekt onarımına güç sağlamak için önce preperitoneal alana sublay mesh daha sonra kas tabakası üzerine onlay mesh konarak çift katmanlı nadir kullanılan bir tekniği kullandık.

SONUÇ: Sonuç olarak bu teknik ile onarımın, özellikle zayıf karın duvarını güçlendirdiğini, güvenli olduğunu, kısa dönem takiplerde nüksün olmadığı görülmektedir. Bu yüzden lomber petit hernilerde diğer cerrahi yaklaşımlara alternatif olarak güvenle çift katmanlı meshli onarım yapılmasını önermekteyiz.

SB-24

KARIN ÖN DUVARI FITIKLARINDA EKTOPIK ENDOMETRİOZİS VE TEDAVİ YAKLAŞIMI

Özer Özlü*, Abdulkadir Başaran*, Feyzi Kurt**

*S.B.Ü. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

**Seyhan Devlet Hastanesi, Adana

AMAÇ: Kliniğimizde karın fıtıkları nedeniyle ameliyat ettiğimiz ve beraberinde kitle eksizyonu yapılan hastalarımızın sonuçlarını sunmayı amaçladık. Endometriozis endometrium dokusunun uterus dışında bulunmasıdır. Ektopik olarak en sık overlerde daha az oranda diğer karın içi organlarda, seyrek olarak da inguinal ve umbilikal bölgede görülebilir. Inguinal ve umbilikal bölgede görülen şekli fıtıklarla karışabilir, bazen de fıtık kesesiyle birlikte görülebilir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Genel Cerrahi kliniğimizde Ocak 2016-Aralık 2020 tarihleri arasında fıtık tanısı ile opere ettiğimiz, aynı seansta saptanan kitlenin eksizyonu sonucunda histopatolojik olarak endometriozis tanısı alan hastaların sonuçlarını inceledik.

BULGULAR: Çalışmaya alınan sekiz hastanın yaş ortalaması 29.25 ± 8.34 (18-44) idi. Hastaların üçünde insizyonel, üçünde inguinal, birer hastada femoral ve umbilikal fıtık mevcuttu. İnsizyonel herniler sezeryan ameliyatı sonrası gelişmişti. Tüm hastalara ultrasonografi (USG) yapıldı. USG'de fıtık kesesi ile kitle altı hastada saptandı. İki hastada ise şüpheli fıtık tanısıyla birlikte kitle tespit edildi. Bu iki hasta femoral ve umbilikal fıtıklı hastalardı.

Ameliyatta geniş kitle eksizyonu sonrası mesh herniorafi yapıldı. Pato-loji spesmenlerinde kitlelerin ortalama boyutu $22,5 \pm 11.0$ (10-42) mm idi. Olguların takiplerinde nüks gelişmedi.

TARTIŞMA: Endometriozisli hastalar genellikle menstrüel dönemde gelişen siklik ağrıdan yakınır. Hastalarda ağrı devamlı da olabilir. Ağrı olmadan fıtık bölgesinde kitlenin ele gelmesi de endometriozisi akla getirmelidir. Tanıda fizik muayene yanında USG yapılması yeterlidir. Cerrahi tedavide kitlenin geniş eksizyonu ile fıtık onarımı yapılmalıdır. Mesh herniorafi ile nüks düşüktür.

SONUÇ: Endometriozis olguları karın ön duvarında nadir olarak görülürler. Fıtık kesesi ile birlikte olabilecekleri gibi fıtık kesesini taklit edebilirler. Cerrahi eksizyon etkin bir tedavi yöntemidir. Nüksü önlemek için cerrahi eksizyon sınırı kitleden en az bir santimetre uzak olmalıdır. Kliniğe karın ön duvarında şişlik şikayeti ile gelen özellikle üreme çağındaki kadınlarda fıtık tanısı konulurken ektopik endometriozis de düşünülmelidir.

SB-25

SİTOREDÜKTİF CERRAHİ YAPILAN OLGULARDA İNSİZYONEL HERNİ GELİŞİMİ VE YAKLAŞIM METODU

Murat Kalın*, Özgül Düzgün**, Ömer Faruk Özkan*

*Ümraniye EA Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Ümraniye EA Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Sitoredüktif Cerrahi (SRC) + Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi (HIPEC) uzak metastazı olmayan batin içi tümörlere bağlı peritoneal karsinomatosis (PK) de son evre kanser hastalarının umudu olmuştur. Batın duvarı ve fasya tutulumları ve bunların eksizyonu operasyon sonrası karın kapamada ve herni gelişiminde problem olmaya devam etmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2016-2020 yılları arasında farklı etiyolojik nedenle PK' u olup SRC+HIPEC yapılan toplam 264 olgunun yaş, cinsiyet, tanısı, ameliyat süresi, HIPEC'te uygulanan kemoterapi (KT) protokolü, operasyon sonrasında yapılan fasya ve batin kapama metodu, insizyonel herni gelişim oranı ve yönetimi değerlendirildi. Bulgular: Toplam 264 olgudan 194 (%73,5) olgu redo cerrahi yapılan olgular iken 70'i (%26,5) primer cerrahi olguları idi. 57 olguda insizyonel herni gelişimi oldu. 57 olgunun 49'u redo cerrahi geçiren olgular iken 8'i primer cerrahi geçiren olgular idi. Olguların 37'si kadın, 20'si erkek, yaş ortalaması 57 (18-77 yaş aralığında) idi. Olguların 20'si (%35) Over, 17'si (%29,8) kolorektal, 7'si (%3) mide, 6'sı (%5) mezotelyoma, 7'si (%3) diğer sarkomatozis nedeniyle tanı almışlardı. Ortalama ameliyat süresi 7,5 saat (4-12) idi.

Fasyası sağlam olan tüm olguların batını primer olarak kapatılmış iken, fasya defekti olan olguların sadece cilt kapaması yapılmıştır. Kolorektal kaynaklı tümörlere İntraperitoneal+İntravenöz konkomittan FOLFOX, protokolü, diğer tümörlere intraperitoneal Cisplatin+doxorubicin verildi.. İnsizyonel herni gelişen olgular post op dönemde batin korsesi ile takip edilmiş ve herhangi bir cerrahi girişim yapılmamıştır. Tartışma: Son evre kanser cerrahisi maalesef kısıtlı yaşam ömrüne sahiptir. Bu olgularda küratif rezeksiyon sorun olmaya devam etmektedir. Kanserli organların eksizyonu, immün sistemin zayıflığı, beslenme problemleri yara iyileşmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Batın duvarı ve fasya eksizyonları fıtık gelişimine zemin hazırlamaktadır.

SONUÇ: Tümör hücrelerinin meshe invazyonuna yatkınlığı bu cerrahi-yi geçiren olgularda mesh kullanımını kısıtlamaktadır. Batın duvarı ve fasyanın tümöral dokular ile invazyonu ve eksizyonu sonrasında batin katmanlarının kapatılması hala problem olmaya devam etmektedir.

SB-26

ORGAN NAKİLLİ HASTALARDA AÇIK VE LAPAROSKOPIK İNSIZYONEL HERNİ ONARIMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Elbrus Zarbaliyev, Murat Sevmiş, Hatice Deniz Böler, Mehmet Çağlıkülekçi
*Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi Genel Cerrahi AD, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada merkezimizde solid organ nakli (SON) yapılan hastalarda insizyonel herni (İH) onarımında açık (AC) ve laparoskopik (LC) yöntemlerinin karşılaştırılmasını amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Merkezimizde 01.01.2015-31.12.2019 tarihleri arasında İH onarımı yapılan SON'li hastalara ait veriler retrospektif olarak derlendi. Nakil yapılan organ türü, organ naklinden herni ameliyatına kadar geçen süre, defekt çapı, dren kullanımı, ameliyat ve yatış süresi, ameliyat sonrası ağrı skoru, nüks ve komplikasyon oranları kaydedildi. AC ve LC gruplarına ait veriler students' t-test, Fisher's exact test ve Mann-Whitney U testleri ile SPSS 22.0 kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 32 hasta (20 erkek, 12 kadın) dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı $53,09 \pm 11,46$ (18-66) idi. Yirmi üç hastada AC ve 9 hastada LC yapıldı. Her iki grup arasında hasta yaşı, defekt çapı, yatış süresi, organ naklinden herni ameliyatına kadar geçen süre ve VAS ağrı skoru açısından anlamlı fark saptanmadı. Anlamlı fark saptanan iki parametre ortalama ameliyat süresi ve dren kullanma sıklığıydı (Ortalama ameliyat süresi: AC $81,08 \pm 28,2$ dk, vs LC $53,88 \pm 10,83$ dk; $p=0.023$),

(Dren kullanma sıklığı: AC: %69,5 (n=16) vs LC:%0 (n=0); $p<0.001$).

TARTIŞMA: Son yapılan hastalarda İH gelişme oranı %30-43 arasında bildirilmiştir ve gittikçe daha çok sayıda hasta görülmektedir. Bu hastalarda gelişen İH tamirinde hangi yöntemin kullanıldığı merkezler arasında farklılık göstermektedir. LC'nin ameliyat ve yatış sürelerinde azalma sağlayabileceği düşünülerek daha yaygın önerilmeye başlanmış ancak hastaların durumu nedeniyle ileri merkezlerde yapılması önerilmiştir (2,4). Bizim serimizde AC ve LC yapılan hastaların yatış süresinde farklılık saptanmamasına rağmen ameliyat süresinin anlamlı ölçüde LC'de kısa olduğu ve daha az sıklıkta dren konulması ile ilişkili bulundu. Komplikasyon sadece bir hastada görüldüğü için istatistiksel değerlendirme yapılmadı. Hiçbir hastada nüks saptanmadı.

SONUÇ: Son yapılan hastalarda LC güvenle yapılabilir. Ülkemizde SON yaygın olarak yapılmasına karşın bu hastalarda İH onarımında hangi cerrahi yöntemin kullanılması gerektiği ve sonuçları hakkında az sayıda küçük hasta gruplarında yapılan çalışmalar mevcuttur. Hastalara en iyi yöntemin uygulanmasının belirlenmesi için kanıt düzeyi yüksek çok merkezli ve daha büyük hasta gruplarında yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-27

SPORCU FITIKLARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI: 37 HASTADA 59 INGUİNAL EKSPLOASYONUN ANALİZİ

Hakan Kulaçoğlu*, Savaş Kudaş**, Mehmet Yörübulut***, Gürhan Dönmez****

*Ankara Fitik Merkezi, Ankara

**Medifit Spor Hekimliği Kliniği, Ankara

***Acıbadem Ankara Hastanesi, Radyoloji Departmanı, Ankara

****Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Spor Hekimliği AD, Ankara

AMAÇ: Terminolojideki belirsizlik devam ediyor olsa da ülkemizde çoğunlukla sporcu fitiği olarak anılan sorun, profesyonel veya amatör spor yapan bireylerin performansını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu olgu serisinde sporcu fitiği için yapılan cerrahi girişimin sonuçları değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: İnguinal/pubik ağrı nedeniyle başvuran hastalar önce spor hekimliği uzmanı tarafından değerlendirilip ağrıya neden olabilecek diğer patolojiler açısından değerlendirildi (örn. osteitis pubis ve adduktor tendinit). Bu patolojilerin 3 ay süre ile tedavisine ve iyileşme sağlanmasına rağmen ağrı yakınması devam eden hastalara dinamik MR incelemesi yapıldı. MR ile sporcu fitiği tanısı konan hastalar genel cerrahi uzmanına yönlendirildi. Son 5 yılda 37 hastada 59 inguinal bölgeye cerrahi girişim uygulandı. Hastaların hiçbirinde preoperatif muayenede inguinal herni palpe edilmedi. 58 inguinal bölgenin 51'inde dış halkanın digital muayenesinde hassasiyet saptandı. Seride 31 futbolcu, 3 basketbolcu, 1 hentbolcu, bir sprint atleti ve 1 futbol hakemi yer aldı. Hastaların biri dışında diğerleri erkekti.

Yaş ortalaması 25,8 idi. 21 hastada eş zamanlı bilateral, 15 hastada unilateral onarım uygulanırken, 1 hasta 1 yıl ara ile iki taraftan ameliyat edildi (İlk MR'da tek taraflı sporcu fitiği mevcuttu). 2 hastaya kişisel tercihlerine uyularak lokal anestezi ile 3 açık yama onarımı yapılırken, diğer 35 hastada TEP uygulandı. Bulgular: 59 inguinal gölgenin intraoperatif eksplorasyonunda 53 medial fasya transversalis zayıflığı, 48 kordon lipomu, 20 küçük indirekt herni kesesi ve 1 tipik indirekt herni kesesi saptandı. Hastaların 8'i aynı gün 29'u postoperatif 1. günde taburcu edildiler. 24 saatten uzun hastanede kalan hasta olmadı. Hiçbir olguda cerrahi alan enfeksiyonu görülmedi. Sadece 3 hasta evde 2 ve 3 gün süre ile yatak istirahati gereği duyduğunu ifade etti. Top ile antrenmana dönüş ortalama süresi 6 hafta, müsabakaya dönüş ortalama süresi 6,5 hafta olarak kaydedildi. Bir hasta, diren- gen adduktor tendinit tedavisinin uzaması nedeniyle bu kaydın dışında tutuldu.

SONUÇ: Sporcu fitiklerinde multidisipliner sistematik yaklaşımla yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır.

SB-28

LAPAROSKOPIK İNGUİNAL HERNİ ONARIMINDA EL YAPIMI BALON DİSEKTÖR GÜVENLİ Mİ?

Erkan Karacan

*Aydın Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Aydın

AMAÇ: Günümüzde minimal invaziv cerrahilerin popüleritesinin artması ile kasık fıtıklarında kapalı onarımlar gün geçtikçe yaygınlaşmıştır. Bu tarz ameliyatların yaygınlaşması beraberinde yüksek maliyeti de getirmiştir. Özellikle totally ekstaperitoneal (TEP) inguinal herni onarımında eksteritoneal alan oluşturmak için piyasada bulunan pahalı balon disektör trokarların kullanımını gerektirir. Bu maliyeti düşürmek amaçlı el yapımı ucuz balon disektör ile ilgili birden çok çalışma mevcuttur. Bizde çalışmamızda düşük maliyetli el yapımı balon disektör (12 mm' lik trokar ucuna bağlanan 8,5 numara eldivenin 3. parmağı ile yapılan) ile yapılan TEP inguinal herni onarımı sonuçlarımızı sunmayı planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: El yapımı balon disektör ile TEP onarımı ile yapılan 33 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar genel anestezi altında opere edildi. Hastaların tamamına prolen mesh konuldu. Mesh tespiti absorbable tacker (AbsorbaTack™ Fixation Device, Medtronic) ile yapıldı. Hastaların demografik verileri, postop ağrı skorları, fıtık tarafları, hastanede kalış süreleri, gelişen komplikasyonlar, ameliyat süreleri açısından değerlendirildi.

BULGULAR: 33 hastadan 31' i erkek, 2' si bayandı. Yaş ortalaması 51 ± 15.32 yıl olarak hesaplandı. Ortalama ameliyat süresi 48 ± 14.52 dakika(dk) olarak hesaplandı. Hastaların 11'inde sağ, 14'ünde sol, 8' inde bilateral inguinal herni mevcuttu. Sağ taraflı inguinal hernilerde ameliyat süresi 37.9 ± 4.3 dk; sol ve bilateral hernilerde sırası ile 44.64 ± 4.68 dk ve 71.25 ± 10.03 dk olarak hesaplandı. Ortalama takip süreleri 9.18 ± 4.85 ay olarak hesaplandı. Hastaların yatış süresi 1.06 ± 0.24 gündü. 1 hastada takibinin 12. ayında nüks görüldü. Hiçbir hastada kronik ağrı görülmeydi. 1 hastada postop seroma, 2 hastada skrotal ekimoz görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışma sonucuna göre el yapımı balonlar TEP inguinal herni onarımlarında düşük komplikasyon ve nüks oranları ile güvenle kullanılarak ameliyat süresini kısaltılabilir ve ameliyat maliyetini düşürebilir. Ticari balonlar ile karşılaştırmalı prospektif çalışmalar ile daha net sonuçlar elde edilebilir.

SB-29

ERİŞKİN KONJENİTAL DİAFRAGMA HERNİSİ CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Serkan Erkan

*Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Diyafragmatik herni , diyaframdaki defekt neticesinde batin organlarının toraksa yer deşiştirmesidir. Konjenital ya da edinsel nedenli olabilir. Konjenital diafragma hernileri Bochdalek hernisi ve Morgagni hernisidir. Edinsel nedenli olanlara göre daha sık olup görölme sıklığı 1-5/1000' dir. Edinsel diyafram hernilerinin en sık nedeni travmadır. Kendiliğinden veya iatrojenik olarak da ortaya çıkabilir. Tedavisinde cerrahi onarım önerilmektedir. Yazımızda konjenital diyafragma hernisi cerrahi tedavi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Merkezimizde konjenital diyafragma hernisi nedeniyle Ocak 2011-Aralık 2020 tarihleri arasında ameliyat edilen hastaların dosyalarını geriye dönük olarak incelendi. Çoklu veri eksikliği olan hastaları çalışma dışında bırakıldı. Çalışmamıza kriterlere uyan 12 hasta dahil edildi. Bu hastaların demografik verileri, başvuru şikayetlerini , preoperatif görüntülemeleri, defekt lokalizasyonları, yapılan cerrahi işlemleri, hastanede yatış süreleri, erken ve geç dönem komplikasyonları ve mortalite sayısı kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların 7'si (%58) erkek, 5'i (%42) kadındı. Yaş ortalaması 60 (34-84) idi. Altı hasta akut şikayetlerle acil servise başvurmuştu. Hikayeleri detaylı sorgulandığında travma veya geçirilmiş cerrahi gibi iatrojenik sebepler yoktu. Tüm hastaların tanıları bilgisayarlı tomografi ile doğrulanmıştı.

Defekt lokalizasyonları sağ ve solda eşit sayıdaydı. Hastaların 5'ine primer onarım+mesh herniorafi, 4'üne primer onarım, 3 tanesine sadece mesh ile onarım yapıldı. Hastanede ortalama kalış süresi 4 (1-8) gündü. Erken dönemde 2 hastada emboli, 2 hastada yara problemi dışında erken ve geç dönem komplikasyon görülmedi. 2 hastada mortalite görüldü.

SONUÇ: Konjenital diyafragma hernileri, çoğunlukla çocuk yaşıta tanılsa da nadiren de olsa ileri yaşlarda da tanılabilmektedir. Tedavisi cerrahi olup bu tedavinin başarısı yüksek, morbidite ve mortalitesi düşüktür.

SB-30

FİKSASYON KULLANILMAYAN TEP YÖNTEMİNDE AĞRI VE HAYAT KALİTESİ SONUÇLARIMIZ

Erdem Can Yardımcı*, Utku Özgen**

*Tokat Medical Park Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Tokat

**Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Denizli

AMAÇ: Laparoskopik total extraperitoneal (TEP) inguinal herni tamiri esnasında polipropilen mesh fiksasyonu için tacker, sütürasyon ve fibrin yapıştırıcı gibi yöntemler kullanılmakta ve bu işlemler postoperatif dönemde akut veya kronik inguinal ağrıya neden olabilmektedir. Biz bu çalışmamızda mesh fiksasyonu için yardımcı bir yöntem kullanılmayan hastalarda postoperatif dönemde ağrı ve yaşam kalitesini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haziran 2018-Ocak 2019 yılları arasında Tokat Devlet Hastanesinde TEP yöntemi ile polipropilen mesh fiksasyonu yapılmadan inguinal herni tamiri yapılan 85 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya 18-65 yaş, ASA 1 ve 2, tek taraflı inguinal herni tamiri yapılan hastalar dahil edilirken; nüks hastalar, kronik antienflamatuar kullanımı olan hastalar çalışma dışı tutuldu. Hastaların yaşı, operasyon süreleri, hastanede kalış süreleri postoperatif komplikasyonlar kaydedildi. SF-12 sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeğine göre hayat kalitesinin fiziksel ve mental komponentleri değerlendirildi. NRS (sayısal değerlendirme ölçeği) ile pre-op, post-op 3. ay ve 2. yıldaki cerrahi alandaki ağrı durumları değerlendirildi. TEP yöntemi ile inguinal herni tamiri tek bir deneyimli cerrah tarafından yapıldı.

BULGULAR: Çalışma kriterlerine uygun olarak 34 hasta (32 erkek,2 kadın) çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaşları 50,26 (25-75)' du. Hastanede kalış süresi ortalama $1,02 \pm 0,17$ gündü. Operasyon süresi ortalama $72,94 \pm 7,79$ dakikaydı. Postoperatif dönemdeki fiziksel hayat kalite skorları $49,23 \pm 6,41$, pre-operatif değerlere göre $26,51 \pm 4,84$, $p < 0,001$ anlamlı olarak yüksekti. Mental skorlarda da postoperatif değerler $50,51 \pm 5,99$, pre-operatif değerlere göre $38,13 \pm 3,79$, $p < 0,001$ artmış olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı arttıkça operasyon süresinin de artmış olduğu görüldü ($r=0,349$ $p=0,043$). Postoperatif dönemde fiziksel hayat kalitesi skorları arttıkça postoperatif NRS skorlarının anlamlı olarak azaldığı görüldü ($r=-0,358$ $p=0,037$). Çalışma kapsamındaki hiçbir hastanın 2 yıllık takiplerinde nüks saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Mesh fiksasyonu yapılmadan TEP yöntemi ile inguinal herni tamiri yapılan hastalarda post-operatif kısa dönemde ağrının azaldığı, uzun dönemde ise ağrı ve yaşam kalitesi anlamında iyileşme gözlenmiştir. Literatürdeki daha geniş vaka serilerinde de çalışmamız desteklenmektedir.

SB-31

PANKREATİKODUODENEKTOMİ SONRASI İNSİZYONEL HERNİ GELİŞİMİNDE SUBKOSTAL VE MEDYAN KESİRLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Furkan Karahan, Arif Atay, Osman Nuri Dilek, Hilmi Güngör
*İKÇÜ Atatürk EA Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Abdominal cerrahi sonrası en sık görülen komplikasyonlardan biri insizyonel hernidir. Farklı kapama tekniklerine rağmen halen hepatopankreatikobiliyer (HPB) ameliyatları sonrası görülme sıklığı sıklığı -25 arasındadır. Bunun sebebi olarak, ileri yaş, komorbidite varlığı, stent takılması, yüksek malignite oranları ve operasyon sürelerinin uzun olması gösterilebilir. Çalışmamızda pankreatikoduodenektomide (PD) subkostal ve medyan insizyonları kıyaslayarak, bu hastalarda optimal tekniği belirlemeyi ve insizyonel herni sıklığını azaltmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2017-2019 yılları arasında İKÇÜ genel cerrahi kliniğinde malignite nedeniyle PD uygulanan 168 hasta hasta retrospektif olarak incelendi. Daha önce abdominal cerrahi uygulanan ve postoperatif 6 ay içinde exitus olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik verileri, operasyon notları, postoperatif takipleri ve mortalite sonuçları analiz edildi. Ameliyatlar deneyimli 2 ayrı ekip tarafından gerçekleştirildi. Operasyon sırasında subkostal ile median insizyon yapılanlar 2 gruba ayrılarak insizyonel herni gelişimi açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 130 hastanın 72'si erkek 58'i kadındı. Yaş ortalaması $65,49 \pm 10,28$ idi. 56 hastaya ise pilor koruyuculu PD ameliyatı yapıldı. 86 hastada laparotomi subkostal kesi ile yapılırken 44 hastada medyan kesi kullanıldı. Postoperatif dönemde ortalama takip süresi 23 aydı. Bu dönemde medyan kesi yapılanların 21'inde, subkostal kesi yapılanların 14'ünde olmak üzere toplam 35 hastada insizyonel herni gelişti. 11 hasta insizyonel herni nedeniyle reopere edildi. PD sonrası 53 hasta mortalite ile sonuçlandı. Analizde subkostal keside insizyonel herni gelişimi medyan kesiye göre istatistiksel anlamlı olarak daha azdı ($p < 0,001$). Tartışma: İnsizyonel herni, PD yapılan hastalarda önemli bir morbidite sebebidir ve literatürde ameliyat sonrası uzun dönemde en sık reoperasyon gerektiren komplikasyondur. Kötü prognozlu seyreden bu hasta grubunda postoperatif dönemde yaşam kalitesini artırmak hedeflenmektedir. Bu açıdan insizyonel herniye neden olan faktörlere yönelik önlemler alınmalıdır. Bunlardan biri de uygun insizyon seçimidir. Çalışmamızdaki veriler literatürle uyumlu olarak subkostal kesininin orta hat kesiye kıyasla daha az insizyonel herniye neden olduğunu göstermiştir. Malignite nedeniyle PD yapılan hastalarda subkostal insizyon tercih edilmesi sonraki dönemde kesi fıtığı riskini azaltacaktır.

SB-32

KASIK FITIĞI CERRAHİSİ İÇİN KAYIT SİSTEMİ: İLERİ DÖNÜK ÇALIŞMALAR İÇİN PRATİK BİR VERİTABANI

Hakan Gök*, Engin Hatipoğlu**

* Fitik İstanbul®, Fitik Cerrahisi Merkezi, İstanbul

**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

GİRİŞ: Fitik cerrahisinde veritabanı kullanmanın birçok faydası vardır. Yaptığınız ameliyatlara veritabanına kaydederek sonuçlarınızı daha iyi değerlendirirsiniz. Klinik çalışma yayınlayabilir, meslektaşlarınız ile ortak çalışma yapabilirsiniz. İleri dönük kayıt tutularak yapılan klinik çalışmaların sonuçları bilimsel çevrelerde daha değerlidir. Bu bilgiler doğrultusunda kasık fıtıklarının onarımı ile ilgili veritabanı kurduk.

MATERYAL VE METOD: Google Forms®, web tabanlı bir yazılım olup girilen verileri, yapılan kurguya göre düzenleyip Excel tabanlı bir dosyada muhafaza etmektedir. Bu yazılım üzerine kurulan kasık fıtığı veritabanına sonuçlarımızı düzenli olarak yükledik. Yazılımın kolay arayüzü sayesinde veri yüklemek, masa üstü bilgisayardan, tableten ya da mobil telefondan çok kolay olmaktadır. **BULGULAR:** Veritabanı kasık fıtıklarının onarımına yönelik olup toplam 10 bölümde 62 sorgu içermektedir. Bu sorgular olası tüm senaryoları içermektedir. Bir hastanın verisi mobil telefondan 5 dakika içinde girilebilmektedir.

Verilerin arka planda depolandığı Excel dosyasında istenilen tipte veri analizi kolaylıkla yapılabilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bilimsel verileri işlemek ve onlardan çıkarımlar elde etmek ilerleme için gereklidir. Fitik cerrahisinde de tedaviler ve sonuçlar kayıt altına alınarak önemli gelişmeler elde edilebilir. Başlangıçta kişisel veri tabanından yola çıkarak, çeşit ve alt yapıyı geliştirerek nihai hedef olan Ulusal bir veritabanı kurmaya çalışılmalıdır

SB-33

İNSİZYONEL HERNİ ONARIMI SONRASI NÜKS VE NÜKS ÜZERİNE ETKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

Betül Keskinçalış Yağız *, Ufuk Utku Göktuğ**, Yasir Keçelioğlu***, Serdar Gökay Terzioğlu***

*Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Samsun

**Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

***Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

AMAÇ İnsizyonel herniler karın cerrahisi geçiren hastalarda kesi yerinde ortaya çıkan ve sık karşılaşılan sorunlardan biridir. İnsizyonel herni görülme sıklığı % 2-20 oranında izlenir. İnsizyonel herni onarımı sonrası % 30-50 oranında nüks bildirilmektedir. Çalışmamızda insizyonel herni nedeni ile opere edilen hastalarda nüks gelişme sıklığını ve insizyonel herni oluşumunda etkili predispozan faktörlerin nüks üzerindeki etkilerini irdelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM Kliniğimizde Ocak 2020 – Temmuz 2020 tarihleri arasında elektif şartlarda protezli onarım yapılan 53 insizyonel hernili olgunun verilerine hastane kayıtlarından ulaşıldı. Takibi yapılamayan 11 hasta dışlanarak 42 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarımız insizyonel herni nüksüne etki edebilecek faktörler; yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, diabetes mellitus (DM), kronik pulmoner hastalıklar (KAH), konstipasyon öyküsü, kesi yeri, defektin büyüklüğü, yara yeri enfeksiyonu ve seroma oluşumu yönünden incelendi. Verilerin karşılaştırılmasında Fisher'in Kesin Ki-Kare testi ve sayısal verilerin iki kategorili gruplar arasındaki karşılaştırmalarında bağımsız örneklemelerde t testi kullanıldı.

BULGULAR Çalışmaya dahil edilen 42 hastanın yaş ortalaması $54,78 \pm 12,29$ (25-77) idi. Vücut kitle indeksi ortalaması 31.8 (24-44) ve ortalama takip süresi 11,53 ay (6,06-13,3) idi. Hastaların % 21.4'ünde nüks gelişti. İncelenilen parametrelerde dikkat çeken sonuçlar kesi yeri ve DM' de izlendi. Kesi yeri orta hat olan hastaların % 26.5'inde nüks gelişirken, kesi yeri orta hat dışı olanlarda nüks izlenmedi. DM olan hastalarda %40 oranında nüks gelişirken, DM olmayanlarda % 15.6 oranında nüks gelişti. Fakat incelenen parametrelerde nüks üzerine etkili istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunamadı.

TARTIŞMA Literatürde insizyonel herni operasyonu sonrası orta hat kesisi, artmış vücut kitle indeksi, diyabet varlığı, yara yeri enfeksiyonu gibi bazı faktörlerin nüks gelişimde etkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda 60 yaş üstü, orta hat kesisi, diyabet ve 5 cm üstü defekt boyutunda nüks gelişme riski daha fazla izlenirken, istatistik olarak anlamlı sonuç bulunamamıştır.

SONUÇ Yüksek oranlarda bildirilen nükslerin engellenmesi için geniş serilerde hasta ile ilişkili risk faktörlerinin uzun dönem sonuçlarla değerlendirilmesi önerilir.

SB-34

KONVANSİYONEL İNGUİNAL HERNİ ONARIMINDA NEREDEYİZ? TEK MERKEZDEN UZUN SÜRELİ SONUÇLAR

Fatih Büyüker

* Medeniyet Üniversitesi Göztepe Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada kliniğimizde 23 yıllık sürede inguinal herni (İH) cerrahisinde kullanılan tekniklerdeki değişimler; hasta demografisi, postoperatif komplikasyonlar, herni rekürrensi ve işe dönüş süresi parametreleri kullanılarak irdelenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Retrospektif olarak iki periyotta İH onarımları incelendi. İlk periyotta 1997-1999 yılları arasında Modifiye Bassini (MB) sutureli onarım ve Lichtenstein Tekniği (LT) ile yamalı onarım; ikinci periyotta ise 2017-2020 yılları arasında LT onarım ve Posterior Wall Darn (PWD) sutureli onarım tekniği karşılaştırıldı.

BULGULAR: 1. periyotta 150 İH hastasından 90 (%60)' ına LT onarım , 60 (40%)'ına MB sutureli onarım uygulanmıştı. LT uygulanan grupta işe dönüş süresi ortalama 10 gün (7-16 g), MB uygulanan grupta ise 22.5 gündü. (17-30 g). 2. periyotta ise 980 İH hastasından 897 (%91.54) ine LT, 83 (%8,46) PWD uygulanmıştı. Bu periyotta LT uygulanan grupta işe dönüş süresi ortalama 8.4 gün (4-16g), PWD uygulanan grupta ise 9 gündü. (3-16g). LH onarımına göre, postoperatif komplikasyon ve işe dönüş süresi suture kullanılan MB tekniğinde daha yüksek bulundu.

PWD tekniği kullanılan vakalarda ise postoperatif komplikasyon, işe dönüş süresi, herni rekürrens oranları MB tekniğine göre daha düşük saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yamalı onarım teknikleri inguinal herni (İH) tedavisinde altın standart olarak kabul edilmektedir. Yamalı onarımlarda LT onarım en sık tercih edilen yöntemdir. Gereklik halinde deneyimli ekiplerce uygulanan PWD gibi gerginliksiz sutureli onarımlar, yama kullanılan onarım tekniklerine benzer düşük komplikasyon ve rekürrens oranları ile başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilir

SB-35

LİCHTENSTEİN HERNİOPLASTİDE MEŞİ LATERAL KESMEK İLE VERTİKAL KESMEK
ARASINDA FARK VAR MI ?

Mehmet Aykut Yıldırım

*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

AMAÇ: Lichtenstein ameliyatı inguinal herni cerrahisinde kolay öğrenimi ve nüks oranının az olması sebebiyle en çok yapılan meşli onarımdır. Bu çalışmada amacımız klasik teknikte tarif edilen meşin funiküler yapılara göre lateral kesilip yerleştirilmesiyle meşin vertikal kesilmesinin sonuçlarını karşılaştırmaktır.

MATERYAL METOD: Çalışmaya 2015-2019 yılları arasında Lichtenstein ameliyatı yapılan hastalar dahil edildi. Toplamda 1163 hasta ameliyat edildi. Meşin klasik olarak kesilip yerleştirildiği hastalar grup 1, meşin vertikal kesilip yerleştirildiği hastalar grup 2 olarak sınıflandı. Grup 1'de klasik uyguladığımız Lichtenstein hernioplastide propilen meş funiküler yapılara göre lateral taraftan kesilip tespit edildi. Grup 2'de Lichtenstein hernioplastide propilen meş funiküler yapılara göre vertikal kesilip tespit edildi. Tüm hastalarda kronik ağrı ve nüks değerlendirildi. Ameliyat süresi, postoperatif erken ve geç komplikasyonlar, yara yeri enfeksiyonu, seroma, postoperatif ağrı, hastanede kalış süresi ve işe dönüş durumları kaydedildi.

BULGULAR: İki grup arasında kronik ağrı ve nüks yönünden fark yoktu. Lokal komplikasyonlar olarak seroma, yara yeri enfeksiyonu ve meş reaksiyonu yönünden anlamlı bulgu tespit edilmedi. Grup 2 'de operasyon süresi daha kısa olarak görülmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

SONUÇ: Lichtenstein hernioplastide meş klasik operasyondan farklı olarak vertikal kesilebilir. Bu yaklaşımla da meş tespit edilebilir.

SB-36

İNSİZYONEL HERNİLERDE ONLAY VE SUBLAY YAMALI ONARIM SONUÇLARI-NIN KARŞILAŞTIRILMASI

Ramazan Sarı, Ecem Memişoğlu

*Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: İnsizyonel herni karın ameliyatı sonrası kesi yerinde görülen bir komplikasyondur. Çok geniş defektlerin direkt kapatılması karın içi basıncı arttıracığından ameliyat sonrası ciddi sorunlara ve yüksek nüks ihtimaline yol açabilir. Kasların katmanlarına ayrılması ile karın gevşetilerek bu sorunlar önlenabilir. Çalışmamızda insizyonel herni tanısıyla katmanlara ayırarak onlay ve sublay yamalı onarım uyguladığımız hastalarda hangi tekniğin daha etkin olduğunu saptamak amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda Ocak 2018 ile Aralık 2019 tarihleri arasında insizyonel herni tanısıyla onlay ve sublay yamalı onarım uygulanan toplam 152 hasta retrospektif değerlendirildi. Hastalara ait demografik veriler, operasyon süresi, komplikasyonlar (seroma, hematoma, cerrahi alan enfeksiyonları) ve takipteki nüks değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 152 hastanın 96 (%63)'ü kadın, 56 (%37)'si erkek ve yaş ortalaması 59 (24-76) idi. Onlay yamalı onarım (Grup 1) uygulanan 93 hasta, sublay yamalı onarım (Grup 2) uygulanan 59 hasta mevcuttu. Grup 1'de ortalama operasyon süresi 92 dakika Grup 2'de ise 109 dakika idi.

Operasyon sonrası Grup 1'de 22 (%23,6) hastada seroma, 12 (9) hastada cerrahi alan enfeksiyonu, 4 (%4,3) hastada hematoma gelişti.

Grup 2'de ise 5 (%8,5) hastada seroma, 4 (%6,8) hastada cerrahi alan enfeksiyonu, 3 (%5,1) hastada hematoma gelişti. Seroma ve cerrahi alan enfeksiyonu oranı Grup 1'de daha yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı. (p0.05)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Seroma, hematoma ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar fıtık kesesinin diseksiyonu ile oluşturulan geniş alan ve meydana gelen fasya açıklıkları nedeniyle artmaktadır. Çalışmamızda onlay gruptaki yüksek seroma ve cerrahi alan enfeksiyon oranı bu nedenlidir. Literatürde onlay onarımda daha yüksek nüks geliştiği bildirilse de çalışmamızda katmanlara ayırarak yaptığımız gerilimsiz onlay onarımın nüks oranını azalttığını düşünüyoruz. Sonuç olarak seçili hastalarda benzer nüks oranlarıyla onlay onarım tercih edilse de komplikasyon oranlarının daha az olması nedeniyle sublay teknik daha üstün görülmektedir.

SB-37

DİREKT (MEDİAL) İNGUİNAL HERNİLERİN LİCHTENSTEİN TEKNİĞİ İLE ONARIMINDA YAMANIN LATERAL KUYRUKLARININ KRUVAZE TARZINDA DİKİLMESİNİN POSTOPERATİF ERKEN VE GEÇ DÖNEM SONUÇLARA ETKİLERİ

Hakan Kulaçoğlu*, Alpaslan Şahin**, Engin Ölçücüoğlu***

*Ankara Fıtık Merkezi, Ankara

**Konya Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Konya

***Dışkapı Yıldırım Beyazıt EA Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Lichtenstein onarımında kullanılan yamanın lateral kuyruklarının nötral pozisyonda bırakılmasının iç halka lateralinden nükse izin verebilmesi nedeniyle kuyrukların kruvaze tarzında birlikte inguinal ligamana dikilmesini önerilmiştir. Bu konuda karşılaştırılmalı bir klinik çalışma mevcut değildir. İndirekt (lateral) herniler için önem taşıyabilecek bu teknik ayrıntı direkt (medial) hernilerde gerekli olmayabilir; dahası postoperatif dönemde rahatsızlık hissine neden olabilir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 2013 yılında ameliyat programına dahil edilen 100 hasta sırayla randomize edildi (Kruvaze Grubu ve Kontrol Grubu). Polipropilen yamanın sabitleme dikişlerinde 2/0 polidioksanon kullanıldı. Hastaların takipleri postoperatif 1.ayda ve 1.yılda klinikte fizik muayene şeklinde ve son olarak 2019 yılı temmuz ayında telefon anketi ile yapıldı. İlk değerlendirmeler VAS ve SF-36 kullanılarak yapılırken, son değerlendirme VAS ve Sheffield Ağrı Skorlaması kullanıldı.

BULGULAR: Postoperatif 1.ayda ortalama VAS ve SF-36 skorları kruvaze grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksekti 1.yılda her iki grubunda skorları birbirine benzerdi. 1 yıl sonunda şiddetli kronik ağrı tanımlayan hasta yoktu. Çok hafif kronik ağrısı olan hastaların oranı kruvaze grubunda %38,8 iken kontrol grubunda %7,3 idi. Her iki grupta 1'er hastada nüks tespit edildi (%2). Telefonla ortalama takip süresi 87,7 ay olan kontrol grubunda ortalama VAS 0,05 iken kruvaze grubunda 0,22 idi (89,6 ay). Sheffield ağrı skorları da benzer şekildeydi. Çok hafif kronik ağrısı olan hastaların oranı kruvaze grubunda %22 iken kontrol grubunda %4,7 idi ($p<0,016$). Hastalar tarafından yeni bir nüks olgusu ifade edilmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Medial inguinal hernilerin onarımında yamanın lateral kuyruklarının kruvaze tarzında dikilmemesi nüks oranında artışa neden olmamaktadır. Kruvaze işlemi yapılan hastalarda çok hafif de olsa ağrı ifade edenlerin oranı kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olabilmektedir.

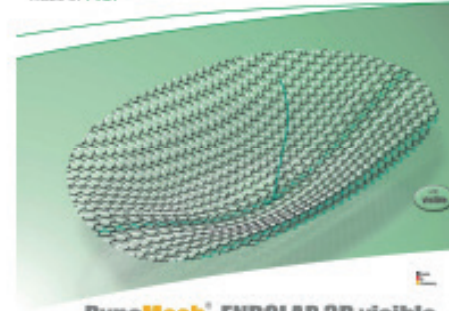
BİLDİRİ ÖZETLERİ

Video Bildiriler

Fitik Cerrahisi uzmanından PVDF'den imal edilen teknığe özgü Fitik Yaması seçenekleri

Tailored Implants
Made of PVDF

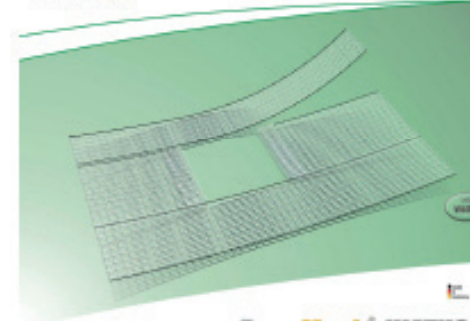
www.dyna-mesh.com



DynaMesh®-ENDOLAP 3D visible

Tailored Implants
Made of PVDF

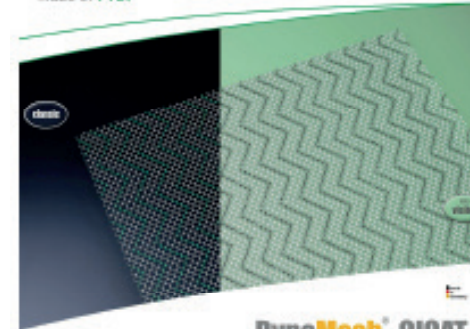
www.dyna-mesh.com



DynaMesh®-HIATUS

Tailored Implants
Made of PVDF

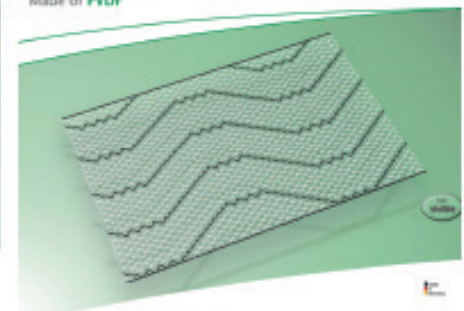
www.dyna-mesh.com



DynaMesh®-CICAT

Tailored Implants
Made of PVDF

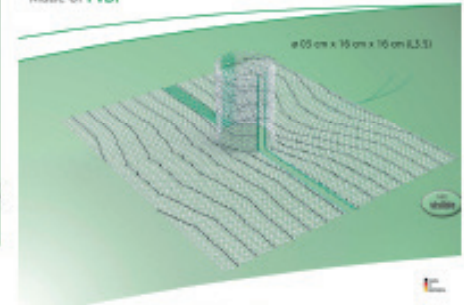
www.dyna-mesh.com



DynaMesh®-ENDOLAP visible

Tailored Implants
Made of PVDF

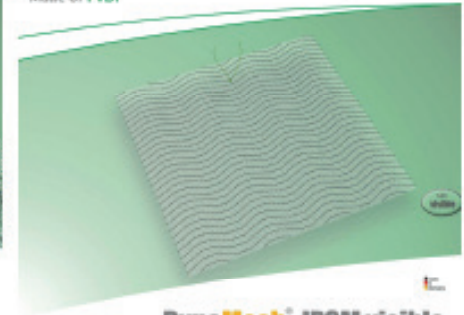
www.dyna-mesh.com



DynaMesh®-IPST-R visible

Tailored Implants
Made of PVDF

www.dyna-mesh.com



DynaMesh®-IPOM visible

VB-1

SUBKOSTAL İNSİZYONEL HERNİSİ OLAN MORBID OBEZ BİR HASTADA RO-BOTIC TOTAL EKSTRAPERITONEAL (ETEP) TRANSVERSUS ABDOMINIS RELEASE (TAR) YÖNTEMİYLE HERNİ ONARIMI

Fahri Gökçal, Naseem Bou-Ayash, Omar Yusef Kudsi

*Surgery Department, Good Samaritan Medical Center, Tufts University School of Medicine, Boston, USA

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu video sunumda subkostal yerleşimli bir insizyonel herni için uygulanan robotik total ekstraperitoneal retromusküler (eTEP-RM) herni onarımını ve teknik ayrıntılarını paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: 72 yaşında vücut kitle indeksi 41 kg/m² olan ve özgeçmişinde açık nefrektomi ameliyatına bağlı insizyonel hernisi olan hasta ameliyata alınarak robotik eTEP-TAR ile RM herni onarımı yapıldı.

BULGULAR:Toplam ameliyat süresi 200 dakika idi. Perioperatif komplikasyon gözlenmeyen hasta ertesi gün taburcu edildi. Bir yıllık takipte rekürrens gözlenmedi.

TARTIŞMA: Subkostal hernilerin kostal kenarlara ve diyaframa yakınlığı çoğu zaman sınırlı bir çalışma alanına yol açar. İntraperitoneal onlay mesh (IPOM) onarımlarında, özellikle mesh fiksasyonunda zorluk çekilebilir, kostal kenar boyunca nörovasküler demetlerin yanı sıra diyafram gibi çevreleyen yapılarda yaralanma riskini de beraberinde getirebilir.

Öte yandan, total ekstraperitoneal retromusküler (TEP-RM) herni onarımında, mesh karın içi basınç yardımıyla herhangi bir mesh fiksasyon olmadan bile yerinde kalabilir. Dahası, ekstraperitoneal alanda çalışmak, örgüyü rahatça barındırabilen geniş bir çalışma alanı açısından önemli bir avantaj sağlar. Böylece daha fazla mesh overlap, daha büyük mesh/defect oranı ve daha iyi postoperatif sonuçlar sağlayabilir.

SONUÇ: Subkostal hernilerin cerrahi tedavisinde robotik herni onarımı etkili bir seçenek olabilir.

VB-2

NÜKS LUMBAR INCISIONAL HERNİDE ROBOTİK TOTAL EKSTRAPERITONEAL (ETEP) GİRİŞLE TRANSVERSUS ABDOMİNİS RELEASE (TAR) ONARIM

Fahri Gökçal*, Engin Hatipoğlu**, Omar Yusef Kudsi*

*Surgery Department, Good Samaritan Medical Center, Tufts University School of Medicine, Boston, USA,

**Genel Cerrahi A.D., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi–Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu videoda tekrarlayan lumbal insizyonel hernisi olan bir hastaya uygulanan robotik TEP-TAR onarımı ile ilgili teknik detayları paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: 63 yaşında vücut kitle indeksi 31 kg/m² olan ve özgeçmişinde iki kez lumbal herni onarımı hikayesi olan kadın hasta ameliyata alınarak robotik TEP-RM lumbal herni onarımı yapıldı.

BULGULAR: Lumbal herni defect boyutu 6x4 cm idi. Dikenli örgü materyali ile defect kapatılmasını takiben 20x15 cm Politetrafloroetilen(PTFE) mesh yerleştirildi. Toplam ameliyat süresi 187 dakika idi. Perioperatif komplikasyon gözlenmeyen hasta ertesi gün taburcu edildi. 6 aylık takipte herni rekürrensi gözlenmedi.

TARTIŞMA: Lateral insizyonel herniler (LİH) orta hat hernilerine nispeten daha nadir görülmektedir.

Bir dizi anatomik faktörler LİH'in onarımında teknik zorluklara neden olabilir. Lateral karın duvarında karın orta hat kısmından daha az aponevrotik doku vardır. Ek olarak, kemik çıkıntılarına (kostal kenar boşluğu ve iliak kret gibi) yakın veya majör nörovasküler yapılara yakın bulunan fıtıklar, seçilen cerrahi yaklaşıma bağlı olarak uygun örgü örtüşmesine ve yeterli örgü fiksasyonuna izin vermeyebilir. Bu tür hernilerin onarımında çeşitli cerrahi yöntemler tanımlanmıştır. Robotik total ekstraperitoneal retromusküler (TEP-RM) lateral insizyonel herni onarımında transversus abdominis release (TAR) gerekmektedir.

SONUÇ: Zor yerleşimli fıtıklardan biri olan lumbal hernilerde robotik TEP-RM herni onarımı cerrahi tedavi seçeneklerinden biridir.

VB-3

SUBKSİFOİD HERNİLERDE ROBOTİK TRANSABDOMİNAL PREPERITONEAL (TAPP) VE TOTAL EKSTRAPERITONEAL

Fahri Gökçal*, Engin Hatipoğlu**, Omar Yusef Kudsi*

*Surgery Department, Good Samaritan Medical Center, Tufts University School of Medicine, Boston, USA,

**Genel Cerrahi A.D., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Yerleşim yerleri nedeniyle ksifoid altı hernilerin minimal invaziv yöntemlerle onarımı zor olabilir. Bu video sunumda subksifoid herni olgularında robotic TAPP ve TEP retromusküler onarımlarının teknik ayrıntılarını paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: İlk olgu 73 yaşında bir kadın hasta. Özgeçmişinde koroner arter bypass cerrahisi sonrası subksifoid alanda gelişen insizyonel herninin laparoskopik intraperitoneal mesh tekniğiyle onarılmasının ardından nüks etmesi nedeniyle ameliyata alınarak kaudokranial yaklaşımla robotic TAPP onarımı yapıldı. İkinci olgu 54 yaşında bir erkek hasta. Özgeçmişinde mitral kapak replasmanı sonrası subksifoid insizyonel herninin laparoskopik intraperitoneal mesh tekniğiyle onarılması olan hasta ameliyata alınarak robotic TEP fıtık onarımı yapıldı.

BULGULAR: İlk olgunun toplam ameliyat süresi 87 dakika, konsol zamanı 70 dakika idi. Fıtık defekti dikenli örgü materyali kullanarak kapatıldıktan sonra

kendinden yapışkanlı mesh yerleştirildi. Perioperatif komplikasyon gelişmeyen hasta aynı gün taburcu edildi. İkinci olgunun toplam ameliyat süresi 129 dakika, konsol zamanı 115 dakika idi. Kısmi transversus abdominis gevşetme işlemi uygulanan hastanın herni defekti kapatılamadı. Politetrafloroetilen (PTFE) mesh kullanıldı. Perioperatif komplikasyon gelişmeyen hasta aynı gün taburcu edildi.

TARTIŞMA: Avrupa Fıtık Derneği tarafından M1 olarak sınıflandırılan subksifoid herniler genellikle ksifoidin 3 cm kaudalinde ortaya çıkarlar. En sık kalp cerrahisi sternotomi insizyonları veya hepatobiliyer veya foregut prosedürleri için yapılan insizyonlar sonrası insizyonel fıtıklar olarak görülürler. Subksifoid fıtıklar için robotik TAPP onarımı merkezi yerleşimli fıtıkların TAPP onarımına benzer. Prosedür, büyük bir peritoneal cep geliştirmeyi, fıtık kesesi redüksiyonu, fıtık defektinin kapatılması, geniş bir overlap ile mesh yerleştirmeyi ve peritoneal cebi kapatmayı içerir. Başlangıçta laparoskopik inguinal herni onarımı için tarif edilen, enhanced (veya extended) Total EkstraPeritoneal (eTEP) erişimi, önce laparoskopik ve daha sonra da robotik retromusküler ventral herni onarımına uygulanmıştır. Hem TAPP hem de TEP ventral herni onarımında amaç meshin karın içi organlarla temasını engelleyerek mesh adezyonu sonucu oluşabilecek potansiyel komplikasyonların önüne geçmektir.

SONUÇ: Konvansiyonel minimal invaziv yöntemlerle onarımı zor olabilen subksifoid alan fıtıklarında robotic TAPP ve robotic TEP onarımları uygulanabilir.

VB-4

ROBOTİK TEP

Afag Aghayeva*, İnci Şahin**, Bilgi Baca*

*Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

**Acıbadem Altunizade Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: İnguinal herni genel cerrahide en sık yapılan ameliyatlardan biridir. Laparoskopik fitik cerrahisi öğrenme eğrisinin uzun olmasından dolayı bazı cerrahlar açık yöntemi tercih etmektedir. Robotik cerrahinin üstünlüklerinden dolayı inguinal fitik cerrahisinde öğrenme eğrisinin daha az olabileceğine dair çalışmalar mevcuttur. Bu videonun amacı robotik total ekstraperit

GEREÇ VE YÖNTEM: 48 yaş erkek hastaya bilateral inguinal herni tanısı ile robotik TEP uygulandı. Toplam 3 adet 8 mm'lik robotik trokar ve iki adet progrip yama kullanıldı. Öncelikle preperitoneal yağlı doku diseke edildikten sonra Cooper ligamanı medialde diseke edildi. Herni kesesi abdominal kaviteye redükte edildikten sonra direkt herni olduğu için internal ring primer suture edildi ve prostetik yama defekt alanına serildi. Bulgular: Ameliyat süresi 90 dk, kanama miktarı 2 mL idi. Hastada postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve postoperatif 1. günde taburcu edildi. Postoperatif 24. saatte Visual Analog Scale 0 idi.

SONUÇ: Bu videoda robotik TEP tekniğinin fitik cerrahisinde güvenli ve uygulanabilir olduğu gösterilmiştir. Robotik yaklaşımla karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

VB-5 ROBOTİK E-TEP

Afag Aghayeva*, İnci Şahin**, Bilgi Baca*

*Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

**Acıbadem Altunizade Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Umblikal herni sık karşılaşılan bir durumdur ve laparoskopik intraperitoneal onlay mesh (IPOM) tamiri tüm dünyada kabul görmüş tedavi seçeneğidir. Ancak IPOM mükemmel bir teknik olmasına rağmen yama erozyonu, brid ileus, yama fiksasyonuna bağlı akut-kronik ağrılar ve ender olarak enterokütan fistül gibi bazı dezavantajları vardır. Bu gibi dezavantajların üstesinden gelmek için yamayı ekstraperitoneal alanda bırakacak yöntemler geliştirilmiştir ve bunlardan biri de genişletilmiş total ekstraperitoneal yaklaşım (Extended- Totally Extra-peritoneal approach, e-TEP)'dir. Robotik cerrahinin avantajları sayesinde e-TEP tekniği laparoskopik yöntemdeki zorlukların üstesinden gelebilir. Bu videonun amacı robotik e-TEP yöntemi ile yapılan hastanın bilgilerinin sunulmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 66 yaş kadın hastanın daha önce kolelitiazis tanısıyla laparoskopik kolesistektomi öyküsü mevcuttur. Umblikal bölgedeki port yeri hernisi nedeniyle robotik e-TEP uygulandı. Bu ameliyat için 3 adet 8 mm'lik robotik trokar ve bir adet 23x17 cm polypropylene yama kullanıldı. Diseksiyon sırasında peritonda oluşan defektler 3/0 vicryl dikiş ile onarıldı. Yama yerleştirilmeden önce Linea alba stratafix dikiş ile yaklaştırıldı. Bulgular: Ameliyat süresi 120 dk, docking süresi 3 dk ve kanama miktarı 2 mL idi. Hastada postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve 1. günde taburcu edildi.

Hastanın postoperatif 1. günde Visual Analog Scale skoru 2'idi.

SONUÇ: Sınırlı sayıdaki hastamıza göre robotik e-TEP tekniği fitik cerrahisinde güvenli ve uygulanabilir yöntemdir. Robotik yaklaşımla karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

VB-6

TROKAR YERİ FITİĞİNİN LAPAROSKOPIK ONARIMI

Emel Özveri, Metin Ertem

*Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Laparoskopik cerrahinin yaygınlaşması ile birlikte trokar-yeri fıtığı gibi belirli komplikasyonlarında da artış görülmektedir. Trokar yeri fıtıklarının en uygun şekilde onarımı (sütür veya mesh ile) yapılmalıdır. Çeşitli çalışmalar-da trokar-yeri fıtığı 1-3% sıklıkta görülmekle birlikte hastaların asemptomatik olması veya ilk cerraha tekrar geri dönmemesi nedeniyle gerçek sıklığı daha yüksek olabilmektedir. Özellikle 10 mm üzeri trokar kullanımı, uzun ameliyat süresi, trokar ile fazla manipülasyon, trokar sayısının fazla olması, trokar yerinden organ veya dren çıkarılması, trokar yerinde enfeksiyon olması gibi lokal risk faktörleri fıtık oluşumuna neden olabilmektedir. Umblikal bölge giriş yeri anatomik olarak zayıf olmasından fıtığa daha yatkındır. Ayrıca hastaya ait obezite, diyabet, steroid kullanımı, kötü beslenme ve ileri yaş gibi faktörler riski arttırmaktadır. 10mm den büyük trokar yerlerinin sütürle kapatılması fıtık oluşumunu engellemek için klasik metoddur.

HASTA VE YÖNTEM: Videosunu sunduğumuz hastamız 45 yaşında kadın hasta olup belirgin sistemik hastalığı mevcut değildir. 3 yıl önce myom nedeniyle laparoskopik myomektomi operasyonu yapılmıştır. Hasta sol lateral trokar yerinde şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde trokar yerinde inkarsere hernisi saptandı.

Hastaya yapılan laparoskopik eksplorasyonda sol karın lateral 10mm trokar yerinde fasya defekti içine omentumun inkarsere olduğu saptandı. Omentum redükte edilerek fasya defekti sütürle kapatıldı ve mesh ile herni onarımı yapıldı. Aynı zamanda umblikus altında başka trokar yerinde semptomatik olmayan fasya defekti saptandı ve sütürle kapatıldı.

SONUÇ: Trokar yeri fıtıkları konvansiyonel cerrahilere göre daha az sıklıkta görülmesine rağmen inkarserasyon gibi acil cerrahi müdahaleye neden olabilmektedir. 5mm den küçük trokar yerlerinin kapatılmasına gerek yokken 10 mm den büyük trokar yerleri mutlaka kapatılmalıdır. Trokar yeri fıtıkları insizyonel fıtıklar gibi değerlendirilmektedir. Fasya defektinin büyüklüğü ve hastanın ek hastalığı ile vücut kitle indeksi gibi risk faktörlerine bağlı olarak trokar yeri fıtıkları sütür veya mesh ile onarılmaktadır.

VB-7

İNKARSERE-STRANGÜLE İNSİZYONEL FITIKLARDA LAPAROSKOPIK TAMİR; TEK MERKEZ DENEYİMİ (VIDEO SUNUM)

Kayhan Özdemir*, Emrah Akın*, Burak Kamburoğlu*, Fatih Altıntoprak**, Zülfü Bayhan**

*Sakarya Üniversitesi EA Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

**Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D., Sakarya

AMAÇ: İnsizyonel ve umblikal fitikların onarımı için laparoskopik intraperitoneal onlay meş (IPOM), tekniği, 1993 yılında tanımlanmış ve giderek daha fazla popülerlik kazanmıştır. Açık Yaklaşımla karşılaştırıldığı çalışmalarda yara komplikasyonlarının insidansının, nüks oranlarının ve estetik kaygıların daha az olması ile ön plana çıkmaktadır. Özellikle acil şartlarda yapılan tamirlerde batin içinin daha net explore edilebilmesi, batin içi organ yaralanması insidansını da azaltmaktadır. Acil cerrahi uygulanan inkarsere insizyonel fitik vakalarında video sunum eşliğinde laparoskopik onarımın avantajlarını sunmayı amaçladık.

MATERYAL METHOD: 2018-2020 Aralık tarihleri arasında inkarsere herni nedeniyle opere edilen 12 inkarsere insizyonel, ventral ve umblikal herni hastasının verileri prospektif olarak değerlendirilerek, perioperatif bulguları ve ameliyat görüntüleri ile demografik verileri, meş boyutları, meş türü, semptom başlangıcından ameliyata kadar geçen süre, postoperatif komplikasyonlar, ameliyat süreleri kaydedildi. Bulgular Hastaların yaş ortalaması 51,2 (43-67) idi. Hastaların yedisi kadın beşi erkekti. Fitik tamirinde 30x15 ve 20x15 boyunda bir tarafı vicryl diğer tarafı prolene kaplı dual meş kullanıldı.

Yalnızca bir vakada defekt büyüklüğü göz önünde bulundurularak 20x15 meş yaklaşık 2 santimetre kesilerek küçültülmesini takiben yerleştirildi. Ortalama ameliyat süresi 115 dakikaydı (80-175). Postoperatif 1 hastada seroma gelişti girişimsel işlemle drenaj gerçekleştirildi. Ortalama hastanede kalış süresi 4,2 (2-9) gündü. 2 yıllık takipte acil şartlarda laparoskopik onarım yaptığımız hastalarımızda nüks gelişmedi.

SONUÇ: Acil şartlarda inkarsere- strangüle insizyonel fitik onarımı uygun ve stabil hastalarda tecrübeli cerrahlar tarafından güvenle uygulanabilir. Ancak acil şartlarda laparoskopik onarımı uygulanan daha fazla sayıda hasta ile yüksek volümlü çalışmalara ihtiyaç vardır.

VB-8

İNGUINAL HERNİLERDE PREOPERATİF STRANGÜLASYONUN BELİRLENME-SİNDE USG VE BT'NİN YER İ

Ceylan Yanar*, Sinan Cem Şahin*, Mehmet Taner Ünlü**, Nurcihan Aygün*, Mehmet Uludağ*

*S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal EA Hastanesi, İstanbul

**Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: İnkarere inguinal herniler cerrahların en sık karşılaştığı acil cerrahi tablolardan biridir. İnkarere hernilerde intestinal rezeksiyon ihtiyacı duyulabilir ve yüksek morbidite/mortalite oranı ile seyredebilir. Çalışmamızda inkarsere hernilerde preoperatif ultrasonografi(USG) ve Computed tomografi (CT) 'nin strangülasyon tanısında etkinliğini göstermeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: 2010 – 2018 yılları arasında merkezimizde acil servisten inkarsere inguinal herni tanısı alan 214 hasta tespit edildi. Strangülasyon bulguları USG ve CT eşliğinde değerlendirilen 100 hasta tarandı. Bulgular: Hastaların yaş aralığı 19 ile 96 arasında olup, 100 hastada CT ve/veya USG raporları bulunabilmektedir. Preoperatif 6 hasta CT, 82 hasta USG ile değerlendirilmiştir. 12 hastada USG ve CT birlikte değerlendirilmiştir. 100 hastanın 22'sinde intraoperatif strangülasyon saptanmıştır. USG görülen 94 hastanın 40'ında strangülasyon açısından şüpheli bulgular saptanmış ve 9'unda intraoperatif strangülasyon saptanmıştır. CT çekilen 18 hastanın 7'sinde strangülasyon bulguları görülmüş ve 2'sinde intraoperatif strangülasyon saptanmıştır. 1 hasta da USG ve CT'de strangülasyon bulguları olup

intraoperatif strangülasyon saptanmıştır.

TARTIŞMA: Literatüre baktığımızda inguinal hernilerin belirlenmesinde USG'nin duyarlılığı %92-100 arasında değişmektedir, strangülasyonun belirlenmesinde ise USG'nin duyarlılığı düşmektedir. Çalışma grubumuzda USG'de 40 hastada strangülasyon şüphesi olup 9'unda intraoperatif strangülasyon saptanmıştır. Yanlış pozitiflik oranımızın yüksek olduğunu görmekteyiz. İntraoperatif strangülasyon saptanan 22 hastanın 19'una preopeatif USG yapılmış ve 9'unda intraoperatif strangülasyon belirlenmiştir. USG güvenilirliğinin hekimin tecrübesine, USG makinesinin teknolojik özelliklerine göre değişebileceği unutulmamalıdır. Literatürde CT'nin intestinal strangülasyonda duyarlılığının %80'e kadar çıktığını görmekteyiz. Çalışmamızda CT'nin duyarlılığının düşük olmasının sebebi hasta sayımızın az olması ve bu hasta grubunda da intravenöz yolla kontrast madde verilmemesine bağlı olabilir. Kontrastsız CT'de strangülasyona yönlendirecek bulguların bir kısmının görülemeyeceği bilinmektedir.

SONUÇ: Strangüle inguinal herniler klinik pratiğimizde sık karşılaştığımız ve atlanması halinde mortal seyredebilecek tablolardır. Strangüle hernilerin tanısında yardımcı görüntüleme yöntemleri olarak USG ve CT kullanılabilir. Özellikle kontrast madde kullanılmaması, radyasyon maruziyeti olmaması ve kolay ulaşılabilir olması sebebiyle USG daha sık tercih edilebilir. Uygulayan kişiye ve makineye bağımlı olması sebebiyle USG uygulanamayan veya sonuç alınamadığı durumlarda CT kullanılabilir.

VB-9

TOTAL EKSTRAPERİTONEAL İNGUİNAL HERNİ ONARIMINDA DENEYİM VE SONUÇLARIMIZ

Orçun Alpay, Adil Koyuncu

*S.B.Ü. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İnguinal herni onarımı sonrası rekürrens oranları meshli onarımlar sonrası dramatik olarak düşmüştür. Total extra peritoneal (TEP) mesh yerleştirilmesi tekniği ile açık meshli onarıma kıyasla daha az kronik ağrı ve karşılaştırılabilir nüks oranları saptanmıştır. Çalışmamızda hastanemizde son 5 yıl içinde yapılan TEP girişimleri sonrası kronik ağrı ve nüks oranlarımızı sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Ocak 2015 – Ocak 2019 tarihleri arasında kliniğimizde inguinal herni tanısıyla ameliyata alınan ve TEP uygulanan hastalar klinik olarak 1 yıl takip edildi. Hasta memnuniyeti, Visual Analogue Scale (VAS) skorlaması (postoperatif 24 saat, 1 hafta ve 1 yıl), hastane yatış süresi, nüks oranları, hastaların klinik şikayetleri kaydedildi. Bulgular: 241 hastanın verileri incelendi. Hastaların %92'si (n=223) erkek, yaş ortalaması 48 idi. Hastaların %14'üne bilateral onarım yapıldı. < %1 hastada (n=3) nüks saptandı. Postoperatif 1 yılda VAS skoru ortalaması 1,1 olarak saptandı.

SONUÇ: TEP tekniği ile inguinal herni onarımı yapılan hastalarda düşük kronik ağrı şikayeti gözlenmiştir. TEP inguinal herni onarımı düşük nüks oranları ile hastanemizde güvenle uygulanmaktadır. İlk tarif edildiği günlerde laparoskopik kasık fıtığı için sadece geçici bir eğilimden öteye geçemeyeceğine dair yapılan

menfi eleştirilerin günümüzde giderek azalması, hastaların cerrahlardan bu yöndeki giderek artan talebi, öğrenme eğrisinin kısalması ile azalan nüks ve ağrı oranları göz önüne alındığında, TEP, seçenekler içinde sağlam bir yer edinmiştir.

VB-10

KIRSAL ALANDAKİ BİR MERKEZDE İLK LAPAROSKOPIK TEP ONARIMI DENEYİMLERİMİZ

Yavuz Selim Angın

*Çankırı Devlet Hastanesi, Çankırı

AMAÇ: Genel cerrahi kliniklerinde en sık gerçekleştirilen prosedür kasık fıtığı onarımıdır. International Endohernia Society (IEHS) klavuzunda tavsiye edilen metotlar gerilimsiz yöntem olan Lichtenstein onarımı, laparoskopik transabdominal preperitoneal (TAPP) ve total ekstraperitoneal (TEP) onarım yöntemleridir. Laparoskopik yöntemler açık cerrahiye alternatif olarak giderek yaygınlaşmaktadır. Çalışmamızın amacı kolesistektomi dışında laparoskopik cerrahinin yapılmadığı, kırsal alandaki bir merkezde gerçekleştirdiğimiz laparoskopik TEP onarımı yönteminin sonuçlarını paylaşmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM : Çalışmamızda 2020-2021 yılları arasında laparoskopik TEP fıtık onarımı yöntemi uyguladığımız 32 olguyu retrospektif olarak inceledik. Olguların tamamı deneyimli tek bir cerrah tarafından yapılmıştır. Olguların demografik verileri, fıtık tipleri, mesh sabitleyici kullanımı, periton açılması durumu, intra ve postoperatif komplikasyonları, ameliyat süresi, açığa dönme oranları ve hastanede kalış süreleri değerlendirilmiştir. Bulgular: 32 olgunun tamamı erkek ve yaş ortalaması 47' idi (20-82 yaş arası). Olguların 2' sinde bilateral kasık fıtığı onarımı yapıldı. 21 olguda indirek fıtık saptandı. Nüks nedeniyle 5 olgu opere edildi ve olguların tümü daha önce anterior yaklaşım ile opere edilmiş vakalardı. 6 olguda mesh sabitleyici kullanıldı.

Periton açılması haricinde hiçbir olguda intraoperatif komplikasyon olmadı. 7 hastada periton açıldı. Bu hastalarda periton onarılmadı. Postoperatif dönemde 4 olguda seroma saptandı, 2 olguda hematoma meydana geldi. 3 hastada kamera trokarı giriş yerinde yara yeri enfeksiyonu gelişti. Erken dönemde nüks tespit edilen olgu olmadı. Tek taraflı fıtıklarda ortalama operasyon süresi 40 dk (30-55), bilateral fıtıklarda 65 dk (55-75) idi. Hastanede kalış süresi ortalama 2 gündü (1-3). Öncesinde anterior yaklaşımla opere olmuş bir olguda yeterli eksplorasyon sağlanamaması nedeniyle açık işleme geçildi. Lichtenstein onarımı yapıldı.

SONUÇ: Laparoskopik TEP onarımındaki yüksek öğrenme eğrisi, çalışma alanının dar olması, yardımcı sağlık personelinin laparoskopiyeye direnci, primer asistanstaki zorluklar ve laparoskopik malzeme yetersizliği kırsal alandaki cerrahları açık cerrahiye yönlendirse de asistanlığında yeterli eğitimi almış cerrahların bu kabiliyetlerini devam ettirmesi laparoskopinin ülke çapında yayılması açısından önemlidir. Laparoskopinin sadece kolesistektomi vakalarında kullanıldığı kırsalda ki bir merkezde ilk defa uygulanan laparoskopik TEP yöntemi literatür ile karşılaştırılabilir komplikasyon ve nüks oranları ile uygulanmaktadır.

VB- 11

İNSİZYONEL FITIKTA (M1-M3W2R1 + L1W1R0) LAPAROSKOPIK eTEP-TAR TEKNIĞİ-VIDEO SUNUM

Halil Afşin Taşdelen*

*Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

AMAÇ: Ventral ve insizyonel fıtıklarda retromüsküler onarım imkanı veren eTEP-TAR (extended totally extraperitoneal- transversus abdominis release) tekniğini anatomik mihenk noktalarını ve teknik detayları ile sunmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 48 yaşında erkek olgu, nüks insizyonel fıtık tanısı ile kliniğimize refere edildi. Öyküsünde 5 yıl önce üst GİS kanaması nedeniyle duodenal ülser cerrahisi ile 18 ay önce onlay yama ile insizyonel fıtık ameliyatı olan hastanın bilgisayarlı tomografisinde; geniş, Avrupa Fıtık Derneği sınıflamasına göre M1-M3W2R1 defekti tespit edildi. Hastaya laparoskopik eTEP-TAR tekniği ile posterior katmanlarına ayırma ve retromüsküler yama ile onarım yapıldı.

BULGULAR: Olgu hiperfleksiyon ile supin pozisyonunda yatırılarak genel anestezi altında operasyona alındı. Ameliyatın aşamaları şunlardır: 1. Retro-rektus boşluğun açılması ve portların yerleştirilmesi, 2. Alt orta hattın karşıya geçiş. 3. Her iki retro-rektus boşluğun birleştirilmesi, 4. TAR, 5. Defektin kapatılması ve linea albanın restorasyonu, 6. Yamanın serilmesi. Postoperatif dönemde sorunsuz seyreden olgu, postoperatif 1. günde taburcu edilmiştir. İzlemde 6. ayında olup klinik ve radyolojik nüks yoktur.

TARTIŞMA: Laparoskopik IPOM (intraperitoneal onlay mesh) tekniğinin açık yöntemlere göre kısa iyileşme süresi ve daha az yara komplikasyonu gibi avantajları olmasına rağmen, sıkı adezyon ve fistül oluşumu gibi nadir ancak ciddi komplikasyonları vardır. Bu nedenle yamayı preperitoneal ve kas arkası alana serme ihtiyacı doğmuştur. Igor Belyansky ve ark., ergonomik ve esnek port yerleşimi ile defektin kapatılmasına, minimal sabitleme ile geniş kas arkası yama sermeye imkan tanıyan eTEP-Rives Stoppa ve eTEP-TAR tekniklerini tanımladılar. TAR tekniği; Yuri Novitsky tarafından tanımlanan, transversus abdominis kasının ayrılarak linea semilunarisin ötesine geçilip, geniş retromüsküler alan açılmasına olanak veren yeni bir posterior bileşenlerine ayırma tekniğidir. eTEP-TAR tekniği laparoskopik ve robotik yöntemle uygulanabilir. Bu sunumda M1-M3W2R1 insizyonel fıtıkta laparoskopik eTEP-TAR tekniği, anatomik ve teknik ayrıntılarıyla sunulmaktadır.

SONUÇ: Laparoskopik eTEP-TAR tekniği seçilmiş geniş insizyonel fıtıklarda güvenle uygulanabilen, her fıtık cerrahinin dağarcığında olması gereken yeni ve etkin bir cerrahi seçenektir.

Karın fıtığı tedavisinde BD Çözümleri



Fıtık cerrahisinde ağrıya SON!!

Atravmatik fıtık yaması sabitlemesi için dizayn edilmiştir

LIQUIBANDFIX8®
Laparoscopic hernia mesh fixation device

LIQUIBANDFIX8®
OPEN HERNIA MESH FIXATION DEVICE



- Güçlü ve Emniyetli Yama Sabitlemesi
- Hassas ve Kontrollü uygulama
- Çoklu açılarda sabitleme imkanı

PROKTOLOJİDE YENİ DÖNEM

Son Teknoloji Optikler



Dahili kamera aynı anda rektal duvarın her iki tarafını da görmeye yarayacak şekilde geniş açılı resim ve videolar çeker.

LumenEye® X1 Sistemi

LumenEye® X1, Full HD görüntü ve video sağlayarak doğru ve etkili tanıya imkan veren yüksek kaliteli el tipi dijital bir endoskoptur.



Connected Health
intelligence Platform

CHiP yazılım platformu yüksek kalite resim ve videoların güvenli şekilde saklanıp paylaşılmasını sağlar.

ATAK
CERRAHI

T. +90 2126 329 80 - 01 info@atakerami.com

This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no vertical margin lines, and the page is completely blank except for the lines themselves.

fitikdernegi.org

