

9. ULUSAL FITİK KONGRESİ

16-19 Kasım 2023
PERISSIA OTEL, KAPADOKYA

Oasis fitik2023.org



Medtronic

THE CLEAR CHOICE



Easy-to-use
Dextile™
anatomical mesh
with improved
visualization,
designed
for efficient
hernia repair¹⁻³

It's the optimal polypropylene solution
for minimally invasive inguinal hernia
surgery — including:

- Conventional TAPP and TEP²
- Robotic TAPP surgical approach^{2,4,5}

¹ Based on internal report #4300028339. Support for transiting claims related to surface of Dextile™ anatomical mesh vs competitors. August 2019.

² Based on internal report #4300028339. Evaluation of Dextile™ anatomical mesh through human cadaver — PB. August 2019.

³ Based on internal report #4300028339. Support for transiting claims related to surface of Dextile™ anatomical mesh vs competitors. July 2019.

⁴ Based on internal report #4300028339. Support for transiting claims related to surface of Dextile™ anatomical mesh vs competitors. September 2019.

⁵ Based on internal report #4300028339. Support for transiting claims related to surface of Dextile™ anatomical mesh vs competitors. September 2019.

© 2023 Medtronic. All rights reserved. Medtronic, Medtronic Logo and Partner Together are trademarks of Medtronic.

All other marks are trademarks of a Medtronic company. 03/2023-1379-0010-00



Sevgili Meslektaşlarımız,

Cumhuriyetimizin kuruluşunun 100. yıl dönümünü de kutladığımız bu özel yılda sizleri; 16-19 Kasım 2023 tarihlerinde 9. Ulusal Fıtık Kongresini düzenleyeceğimiz doğa harikası Kapadokya'da görmekten büyük mutluluk duymaktayız.

Bu yıl ki kongremizin ana teması "Zor Fıtıklar; birlikte en güvenli ve başarılı tekniği bulmak" olarak belirlenmiştir. Bu kongrede, elbette geleneklerimizi de hatırlayarak, cerrahiteknik ve teknolojideki gelişmelerle birlikte fıtık cerrahisini ülkemizde daha iyi bir geleceğe taşımaya devam edeceğiz.

Kongremizde; ulusal ve uluslararası çevrelerde alanında bilgi ve deneyim sahibi konuşmacıların katılımıyla, güncel literatür bilgilerinin ışığında, bilimsel içeriği zengin, cerrahi bilgi ve tekniğimize katkı sunacak konuşmalardan oluşan bir program hazırladık.

Programımızda görsel ağırlıklı sunumlar, video oturumları ve interaktif tartışmaları ön planda tuttuk. Ayrıca, mükemmel doğası ve tarih kokan yapısıyla Kapadokya; birbirimize olan hasretimizi gidermek ve yeni dostluklar kurmak için bir arada olmaktan mutluluk duyuyoruz.

Sevgi ve saygılarımızla...

Prof. Dr. Atıl ÇAKMAK Doç. Dr. Akın Fırat KOCAAY
Kongre Başkanı Kongre Sekreteri



Kongre Düzenleme Kurulu

Kongre Başkanı Atıl ÇAKMAK

Kongre Sekreteri Akın Fırat KOCAAY

Fıtık Derneği Yönetim Kurulu

Melih PAKSOY (Başkan)

Nuri GÖNÜLLÜ (BaşkanYrd.)

Zafer MALAZGİRT (Sekreter)

Hakan GÖK (Sayman)

Metin ERTEM (Üye)



Ulusal Bilim Kurulu

A.Fırat Kocaay

Ali Sapmaz

Atıl Çakmak

Birol Ağca

Can Küçük

Cavit Avcı

Cihangir Akyol

Deniz Atasoy

Emrah Akın

Eray Kara

Hakan Gök

HakanKulaçoğlu

Ilgaz Kaylıoğlu

İlknur Erenler Bayraktar

Kağan Zengin

Levent Avtan

Melih Paksoy

Metin Ertem

Murat Baki Yıldırım

Nuri Gönüllü

Orçun Yalav

Serhan Yılmaz

Sinan Ersin

Tahsin Çolak

Taylan Sezer

Zafer Malazgirt

Uluslararası Bilim Kurulu

Conrad Ballecer ABD

David Chen ABD

Dieter Berger ALMANYA

Gabriel Arevalo ABD

Gereon Lill ALMANYA

Henning Niebuhr ALMANYA

Manuel Lopez Cano İSPANYA

Miguel Ángel García Ureña İSPANYA

Rodrigo Galhego BREZİLYA

Shirin Towfigh ABD

Victor Radu ROMANYA

Yohann Renard FRANSA

Yuri Novitsky ABD



16 Kasım Perşembe Kurslar

Kurs 1 Kasık

Oturum Başkanları: Melih Paksoy - A. Fırat Kocaay

14:00 - 14:15

Kasık Bölgesinin Cerrahi Anatomisi - Serhan Yılmaz

14:15 - 14:30

Anatomik Onarımlar- Hakan Kulaçoğlu

14:30 - 14:45

Lichtenstein Onarım - Nuri Gönüllü

14:45 - 15:00

Laparoskopik Onarımlar - Hakan Gök

15:00 - 15:15

Tartışma

Kurs 2 Karın Ön Duvarı

Oturum Başkanları: Metin Ertem - Hakan Gök

15:30 - 15:45

Karın Ön Duvarı Cerrahi Anatomisi - Taylan Sezer

15:45 - 16:00

Onlay Onarım- Ilgaz Kayıhoğlu

16:00 - 16:15

Rives-Stoppa - Birol Ağca

16:15 - 16:30

Katmanlara Ayırma - Akın Fırat Kocaay

16:30 - 16:45

Laparoskopik Onarımlar- Murat Baki Yıldırım

16:45 - 17:00

Tartışma

16 Kasım Perşembe Açılış

17:30- 17 45

Dernek Başkanı Konuşması

17:45 - 18:00

Kongre Başkanı Konuşması

18:00 - 18:30

Geçmişten günümüze Kapadokya tarihi

Mustafa Uysun

fitik
SAGLIK GEREKLERI TIC. A.S.

Fitik sadece fitik değildir –
Yılların tecrübesi ile çözüm ortağınız

LIQUIBANDFIX®
Breaking The Spiral Of Post-Operative Pain
Strong Mean
Painless Use
Low Esophageal
Bandage
TAC
TAC



fasciotens
ABDOMINAL WALL SOLUTIONS



**Fascial tension
is the answer**

- Keeps the abdominal wall under tension
- Thus increases the intra-abdominal volume
- Enables direct and early closure

Tailored Implants
Made of PDS®
DynaMesh®
FOR OPEN REPAIRS & LAPAROSCOPIC





17 Kasım Cuma Bilimsel Program

07:00- 08:30

Serbest Bildiri Oturumları

Oturum Başkanları: Murat Baki Yıldırım - Emrah Akın

Oturum 1

Kasık Fıtıklarında Güncel Durum

Oturum Başkanları: Zafer Malazgirt- Hakan Kulaçoğlu

08:30- 08:45

Kasık anatomisi - Yohann Renard 08:45 - 09:00

Asemptomatik küçük fıtık var, ne yapalım? Shirin Towfigh
(Online)

09:00- 09:15

Komplikasyon ve ağrı yönetimininde püf noktalar Shirin
Towfigh (Online)

09:15- 09:30

Kime, ne zaman, hangiameliyat ? DavidChen 09:30 - 09:45

Standart kasık fıtığında robotik cerrahi bize ne katar?
Conrad Ballecer

09:45- 10:00

Triple Nörektomi - David Chen

10:00- 10:30

Kahve arası



17 Kasım Cuma Bilimsel Program

Oturum 2

Ventral Fıtık Cerrahisinde Neredeyiz?

Oturum Başkanları: Metin Ertem - Melih Paksoy

10:30- 10:45

Hala onlay onarım yapmalı mıyız ? A.Fırat Kocaay

10:45 - 11:00

İyi bir retrorektus onarım d'après noktalar

Gabriel Arevalo

11:00 - 11:15

Katmanlara ayırma; kime, ne zaman, nasıl ?

Yuri Novitsky

11:15 - 11:30

Laparoskopik onarımda güncel durum ? (IPOM, IPOM+)

Dieter Berger

11:30 - 11:45

Lateral insizyonel fıtıklara yaklaşım -

Miguel Ángel García Ureña

11:45 - 12:00

Tartışma

12:00- 13:30

Öğle yemeği

12:30-13:30

Temel Laparoskopik Beceri Eğitimi - Applied Medikal

S.Yılmaz -A.Sapmaz



17 Kasım Cuma Bilimsel Program

Oturum 3

Ventral FıtıktaÇözümlemeler

Oturum Başkanları: Serdar Karaca- Hakan Gök

13:30- 13:45

Laparoskopiden robota,

ventral herni cerrahisinde neler değişti Victor Radu

13:45- 14:00

Ne zamanRobot ? GabrielArevalo

14:00 - 14:15

Adım adım robotik TAR - Yuri Novitsky

14:15 - 14:30

Eyvah Yama Enfekte Oldu - Tahsin Çolak

14:30 - 15:00

Tartışma

15:00- 15:30

Kahve arası



17 Kasım Cuma Bilimsel Program

Oturum 4

Atipik Yerleşimli ve Özel Fıtıklar

Oturum Başkanları: Nuri Gönüllü- Can Küçük

15:30- 15:45

Ksifoid altı, İliak kemik üzeri fıtıklarda korkmakta haklı mıyız ? Ali Sapmaz

15:45- 16:00

Zor yerleşimli insizyonel hernilere robotikyaklaşım, Conrad Ballecer

16:00 - 16:15

Parastomal fıtıklar:Tedavisi Mümkün mü? Dieter Berger

16:15 - 16:30

Perine Fıtıkları: İdeal Yaklaşım Nasıl Olabilir? Eray Kara

16:30 - 16:45

Açık karın ile iyileşmiş hasta, güncel çözümler Gereon Lill

16:45 - 17:00

Tartışma

17:00- 18:30

Serbest Bildiri Oturumları

Oturum Başkanları: Birol Ağca, Serhan Yılmaz



18 Kasım Cumartesi Bilimsel Program

07:00 - 08:30

Serbest Bildiri Oturumları

Oturum Başkanları: Hakan Kulaçoğlu -

Ilgaz Kayıhoğlu

Oturum 1

Fıtıkların Önlenmesi

Oturum Başkanları: Tahsin Çolak-Birol Ağca

08:30 - 08:45

Karın kesilerini nasıl kapatalım ? Atıl Çakmak

08:45 - 09:00

Hangi hastada profilaktik yamayı düşünmeliyim ?

Manuel Lopez Cano

09:00 - 09:15

Stomayı açarken, perineyikapatırken dikkat edilecek noktalar Cihangir Akyol

09:15 - 09:30

Orta hat dışı kesilerin kapatılması - Miguel Ángel García Ureña

09:30 - 09:45

Kılavuzlar ne diyor? Hakan Gök

09:45 - 10:00

Tartışma

10:00 - 10:30

Kahve arası



18 Kasım Cumartesi Bilimsel Program

Oturum 2

KasıkFıtığında Özel Durumlar(Video Oturumu)

Oturum Başkanları: Sinan Ersin - Kağan Zengin

10:30- 10:45

Hangi Durumlarda e-TEP? Metin Ertem

10:45 - 11:00

Acil hastadayöntenem seçimi - Orçun Yalav

11:00 -11:15

Nüks hastayayaklaşım - RodrigoGalhego

11:15 - 11:30

Kadın hasta- Deniz Atasoy

11:30 - 11:45

Sporcu kasığı- Melih Paksoy

11:45 - 12:00

Tartışma

12:00- 13:30

Öğle yemeği



18 Kasım Cumartesi Bilimsel Program

Oturum 3

Ventral Fıtık Yönetimi

Oturum Başkanları: Atıl Çakmak- Orçun Yalav

13:30- 13:45

Preoperatif optimizasyon klinik / radyolojik - Rodrigo Galhego

13:45 - 14:00

Loss of Domain fiziyojisi - Yohann Renard

14:00 - 14:15

Botoks ve progresif pnömoperitoneum, pratik uygulamada ne kadar yer veriyoruz ? Zafer Malazgirt

14:15- 14:30

Cerrahın korkulu rüyası;organ yer kaybı - Loss of Domain

Manuel Lopez Cano

14:30- 15:00

Fasciotens - Yeni bir çözüm ! Henning Niebuhr

15:00 - 15:15

Tartışma

15:15- 15:45

UYDU SEMPOZYUM Medtronic Ventral hernidee zaman e-TEP? Victor Radu

10:00- 10:30

Kahve arası



18 Kasım Cumartesi Bilimsel Program

Oturum 4

Ventral Fıtık ve Ek Problemler

Oturum Başkanları: Cavit Avcı - A.Fırat Kocaay

15:45- 16:00

Rektus diyastazı ve fıtık birlikteliği - Sinan Ersin

16:00 - 16:15

Asit varlığında fıtık cerrahisi Emrah Akın

16:15 - 16:30

Obezite cerrahisi ve fıtık; aynı anda yapalım mı ?

Levent Avtan

16:30 - 16:45

Kanser hastalarında fıtık cerrahisi, ne zaman önermeliyim ? İlknur Erenler Bayraktar

16:45- 17:00

Transplant öncesi ve sonrasında fıtık cerrahisi için hasta seçimi A.Serdar Karaca

17:00- 17:15

Tartışma

18:30

Kapanış

19 Kasım Pazar

08:30-09:00 Akılcı İlaç kullanımı

10:00 Sosyal Program

Kapadokya Turu



serdis

Tıbbi Cihazlar

GORE

SYNECOR
INTRAPERITONEAL

BİLDİRİ ÖZETLERİ

SÖZEL SUNUMLAR

S01**2. BASAMAK İLÇE HASTANESİNİN DEVLETHİZMET YÜKÜMLÜĞÜNDE FITIKLAR: İLK 10 AY DENEYİMİ MUSTAFA YILMAZ, MUSTAFA YILMAZ*****NİZİP DEVLET HASTANESİ****2. BASAMAK İLÇE HASTANESİNİN DEVLET HİZMET YÜKÜMLÜĞÜNDE**

FITIKLAR: İLK 10 AY DENEYİMİ Mustafa Yılmaz¹ ¹Nizip İlçe Devlet Hastanesi, Genel CerrahiKliniği, Gaziantep

AMAÇ: Devlet hizmet yükümlüğünde ilk 10 ay içerisinde alınan

abdominal fitik vakalarının değerlendirmesini yapmak MATERYAL -

METOD: Gaziantep ili Nizip ilçesi devlet hastanesinde devlet hizmet

yükümlüğünün ilk 10 ayını kaplayan 01.11.2022-01.09.2023 tarihleri

arasındaki abdominal fitik vakaları hastahane bilgi sistemi yardımı ile

geriye yönelik incelendi. BULGULAR: -54 inguinal herni onarımı yapıldı.

3 vaka malzeme temini sonrası laparoskopik olarak TAPP yöntemi yapıldı.

2 vaka acil vakalarda mesh konulmasına uygun olmadığından meshsiz

onarım yapıldı.

-17 insizyonel herni onarımı yapıldı. 15 vakada onlay mesh onarımı

yapılırken 2 acil vakalarda mesh konulmasına uygun olmadığından

meshsiz onarım yapıldı. - 31 umblikal herni onarımı yapıldı. 29 vaka

meshsiz onarım yapılırken 2

vaka onlay mesh onarımı ile yapıldı. -1 umblikal ve epigastrik hernisi olan

hastaya SCOLA yapıldı. -1 spiegelen hernisi olan hastaya laparoskopik

olarak dual mesh ile abdominal onarım yapıldı TARTIŞMA: Minimal

invaziv cerrahi fitik

cerrahisinde artık kaçınılmaz bir tedavi seçeneği olsa da 2. Basamak bir

devlet hastanesinde imkânlar doğrultusunda seçenek olmaktan

çıkabiliyor. SONUÇ: 2. Basamak bir devlet hastanesi de olsa imkânların

artırılması ile hastalar başka bir hastahaneye yönlendirilmeden

maksimum düzeyde hizmet verilebilir



S02

İNGUİNAL FITIKTA MALİYETETKİN LAPAROSKOPIK TEP (TOTAL EKSTRAPERITONEAL) FITİK ONARIMI

HASAN BURAN*, HASAN BURAN**, GİZEM SELEN ÇİÇEK***, EGEMEN ÇİÇEK**

*İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ABD.,

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ABD, İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ KARACİĞER NAKLİ ENSTİTÜSÜ,

***BATTALGAZİ DEVLET HASTANESİ ANESTEZİ VE REANIMASYON

AMAÇ: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalında Mayıs 2021 - Ekim 2023 tarihleri arasında tacker, damar mühürleme cihazı ve balon dissektör kullanılmadan yapılan Laparoskopik TEP (total ekstrapéritoneal) ameliyatlarının sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEMLER Mayıs 2021 ile Ekim 2023 tarihleri arasında yapılan lap tep ameliyatları retrospektif olarak incelendi. Bunlar arasından tacker, damar mühürleme cihazı ve balon dissektör kullanılmayan 44 hastanın verileri değerlendirildi. Bu çalışmada incelenen parametreler şunlardı; yaş, cinsiyet, hastanede kalış süresi, dren konulup konulmadığı ve çekilme süresi, operasyon tekniği, ameliyat sonrası nüks, post operatif ağrı ve ameliyat maliyet hesabı. BULGULAR Çalışmaya 42'si erkek 2'si kadın toplam 44 hasta dahil edildi ve bu hastaların yaş ortalamaları 55 olarak hesaplandı. Tüm hastaların ameliyat öncesi ultrasonografik fitik tanıları vardı.

Bir hastanın böbrek sol taraf nakli ve sol taraf inguinal hernisimevcuttu. Beş hasta nüks inguinal herni ile geri kalan hastalar ise yeni başvuruydu. Böbrek nakli olan hastaya ekstrapéritoneal alanda yapışıklık nedeniyle Lap. Tapp'e (Trans Abdominal Pre-Peritoneal) geçilirken diğer tüm hastalara Lap. TEP yapıldı. Hiçbir hastada konvansiyonel fitik onarımına geçilmedi. 17 hastaya ameliyat sonrası hemowak dren yerleştirilip, Üç hastanın ameliyat sonrası 3. Gününde drenleri çekildi. Kalan hastaların ise ameliyat sonrası

1. Günde drenleri çekildi. 42 hasta postoperatif 1. Günde taburcu edilirken iki hasta ise 3. günde taburcu edildi. Geç taburcu edilen hastalardan biri immünsüpresyon doz ayarlanması için diğeri ise dren hemorajik getirisinden dolayı ameliyat sonrası

3. Günde taburcu edildi. Ameliyat sonrası analjezi deksketoprofen ve parasetamol ile sağlandı. Bir hasta da post-operatif 10. ayda nüks gelişti. Hiçbir hastada tacker, damar mühürleme cihazı ve balon dissektör kullanılmadı. Bu malzemelerin günümüz şartlarına göre maliyet hesapları yapıp hasta başına ortalama 15000 tl daha az maliyetli olduğu belirlendi. SONUÇ Giderek yaygınlaşan ve konvansiyonel fitik onarımının yerini alan Lap. TEP ameliyatının tacker, damar mühürleme cihazı ve balon dissektör kullanılmadan aynı morbidite, ağrı ve nüks oranları ile daha düşük maliyetle yapılabileceği kanaatindeyiz.



S03

Morgagni Hernisi Tedavisi: Greftli Onarım

Çiğdem Benlice, Çiğdem Benlice, Hakan Sevinç, Mehmet Ali Koç, Akın Fırat Kocaay, Atıl Çakmak

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, 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

çıkarak. Semptomatik veya değil cerrahi olarak tedavi edilmelidirler.

Çalışmamızda semptomatik olan 6 vakanın tedavi sonuçlarını ve ameliyat tekniğini aydınlatmayı amaçladık. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Fakültemizde 2010 Ocak-2020 Aralık tarihleri arasında semptomatik Morgagni hernisi nedeniyle mesh ile onarım yapılan 6 hasta preoperatif 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 anteroposteriorde 3cm, lateralde ise 2cm'ydı. Fıtıkların hepsi sağda ve içerisinde sadece omentum vardı. Hastaların hepsine kapsam redüksiyonu, fitik 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 VE SONUÇ: Vakaların her ne kadar yarısı asemptomatik olsa da 'unda bağırsak tıkanıklığı, strangüstasyon, volvulus gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu riskler nedeniyle Morgagni hernisi tanı aldıktan sonra cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Torakal yaklaşımda özellikle sağ taraf için daha iyi bir görüş alanı sağlanabilirse 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. 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.



S04

Eş zamanlı pannikülektomi ventral herni onarımında iyi bir seçenektir

Çiğdem Benlice*, Çiğdem Benlice*, Burak Kutlu**, Can Konca*, MehmetAli Koç*, Akin Fırat Kocaay*, Atıl Çakmak*

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

**Acıbadem Ankara Hastanesi

GİRİŞ: Pannikülektomi ve ventral herni onarımı cerrahi kliniklerde ayrı ayrı olarak sık yapılan girişimlerdir. Her iki cerrahi girişimin aynı seansta yapılması durumunda; geniş cerrahi alan sağlanması, herni onarımında gerginliği azaltması gibi avantajları yanında, artmış cerrah alan enfeksiyonu gibi dezavantajları da mevcuttur. Ancak, günümüzde her iki cerrahinin beraber yapılıp yapılmaması konusunda cerrahi literatürde hala yeterli bilgi yoktur. Bu çalışmanın amacı, ventral hernide eş zamanlı pannikülektomi uygulamasının postoperatif morbidite oranlarını artırıp artırmadığını araştırmaktır. **GEREÇ-YÖNTEM:** Kliniğimizde 2009-2017 yılları arasında eş zamanlı pannikülektomi ve ventral herni onarımı yapılmış 24 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar; yaş, cinsiyet, herni boyutu, cerrahiteknik, ameliyat süresi, drenaj süresi, seroma, hematoma, cerrahi alan enfeksiyonu, cilt komplikasyonları, abdominal kompartman sendromu, takip süresi ve nüks açısından değerlendirildi. Acil şartlarda yapılan cerrahiler çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 18 hasta dahil edildi. Hastaların tamamı kadındı ve ortalama yaş 58 olarak tespit edildi. Hastaların 14'ü primer kapama ve onlay mesh tekniği ile, 4'ü köprüleme ve onlay mesh tekniği ile ameliyat edildi. Takipte 2 hastada nüks saptandı. Dört hastada ameliyat sonrası erken dönemde medikal tedavi ile düzelen geçici abdominal kompartman sendromu gelişti. Ortama drenaj süresi 13 gün olarak hesaplandı. Bir hastada hematoma ve 8 hastada cerrah gerektirmeyen seroma gelişti. Hastaların 6'sında cilt komplikasyonları gelişti. Dört hastada mesh çıkarılmasını gerektirmeyen cerrahi alan enfeksiyonu gelişti. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Mevcut veriler, literatürdeki pannikülektomisiz ventral herni onarımı yapılmış serilerle karşılaştırıldığında komplikasyonlar açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Tek seansta komplikasyonu artırmadan daha iyi kozmezis sağlayan eş zamanlı pannikülektomi ve ventralherni onarımı iyi seçilmiş hastagrubunda tercih edilebilecek bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.



S05

Eş ZamanlıLaparoskopik Total Ekstraperitoneal İnguinal Herni Onarımı ve Kolesistektomi: Tek Merkezli Deneyimimiz

Çiğdem Benlice, Çiğdem Benlice, Hakan Sevinç, Akın Fırat Kocaay, Atıl Çakmak

*AnkaraÜniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AnabilimDalı, Ankara

GİRİŞ: İnguinal herni onarımı ve kolesistektomi, genel cerrahide en sık yapılan ameliyatlardan birileridir. Minimal invaziv cerrahideki gelişmeler ile sık yapılan bu ameliyatların tek seansta beraber yapılma olanağını arttırmıştır. Bu konsept, tek bir anestezi ve iyileşme süresine sahip olmanın faydalarını gören hastalara cazip geliyor. Bu çalışmada eş zamanlı laparoskopik inguinal herni onarımı ve kolesistektomi yapılan hastaların postoperatif sonuçlarının sunulması amaçlanmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak/2015 ve Ekim/2023 tarihleri arasında elektif eş zamanlı laparoskopik inguinal herni onarımı ve kolesistektomi yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hasta yaşı, cinsiyeti, VAS skoru, operasyon süresi, postoperatif erken (≤ 30 gün) ve geç (> 30 gün) dönem komplikasyonları değerlendirildi. Hastalara öncelikle laparoskopik total ekstraperitoneal onarım yapıldı. Daha sonra periton geçilip uygun trokar yerleştirdikten sonra kolesistektomi yapıldı. **BULGULAR:** Toplamda çalışmaya 40 hasta dahil edildi. Ortalama hasta yaşı 56 (aralık,43-65), kadın/erkek oranı 17/23, ortalama ameliyat süresi 90 dk (aralık,75-125), ortalama kanama miktarı 10 mL (0-30), ve ortalama vücut kitle indeksi 28 kg/m²(20-46)'idi.

Ortalama hastanede kalış süresi 1 gün (aralık,1-4). 2 hastada açığa geçildi. Erken dönemde 5 hastada komplikasyon gelişti. Uzun dönemde herhangi birkomplikasyon veya nüksle karşılaşılmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Eş zamanlı laparoskopik total ekstraperitoneal inguinal herni onarımı ve kolesistektomi, deneyimliellerde kolay ve güvenli bir şekilde yapılabilir.



S06

İnsizyonel Hernilerde Nüks Etki Eden Faktörler: 10 yıllık Sonuçlarımız

Recep Temel, Tufan Gümüş, Sarp Tunalı, Sinan Ersin

*Ege Üniversitesi GenelCerrahi Ana Bilim Dalı

İnsizyonel Hernilerde Nüks Etki Eden Faktörler: 10 yıllık Sonuçlarımız

Amaç: İnsizyonel herniler karın ameliyatından sonra oldukça sık karşımıza çıkmaktadır. Tekrarlayan nüksler hem hasta için hem cerrah için istenmeyen bir durumdur. Kendi geniş vaka serimizde nüks etki eden faktörleri inceleyerek literatüre katkı sağlamayı amaçladık. Materyal-Metod: Ocak 2013 ile Ocak 2023 yılları arasında kliniğimizde greftli insizyonel herni ameliyatı olan, verileri tam ve takipleri düzenli 529 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, ek hastalık, sigara ve/veya alkol kullanımı, vücut kitle indeksi

(VKİ), primer operasyon tipleri açısından verifiye edilerek, nüks gelişen ve gelişmeyen olarak iki gruba ayrıldı. Bulgular: Nüks olan hastaların ortalama yaşı 68,16 yıl (47-90) iken nüks olmayan grupta 63,58 yıl (20-94) idi ($p=0,012$). 219

erkek (%41,4), 310 (%58,6) kadın hastanın ortalama 64,8 aylık takip sürecinde toplam 42 hastada (%7,9) nüks saptandı. Hastanemize başvuran 97 hasta

(,3) nüks insizyonel herni nedeniyle opere edildi. Bu hastaların daha öncesinde 81'inde (%83,5) greft ile onarım uygulanmışken, 16 hastada (,5) hastada greftsiz onarım uygulandığı bilinmektedir. Nüks insizyonel herni nedeniyle başvuran 97 hastanın 76'sının (%78,4) ilk nüks, 16'sının (,5) ikinci nüks, 5'inin (%5,2) üçüncü nüks ile hastanemize başvurduğu görüldü. Takipte nüks insizyonel herni nedeniyle opere edilen hastaların 35'inde (%36,1) tekrar nüks görülürken, insizyonel herni nedeniyleopere edilen hastaların 7'sinde (%1,6) takipte nüks görülmüştür ($p < 0,001$).

Nüks gelişen hastalara bakıldığında %85,7'sinde DM, KOAH, HT, KAH gibi ek hastalıklardan en az biri olduğu görülmüştür ($p > < 0,001$). Benzer şekilde sigara kullanımı olanlarda (%54,8) ve VKİ yüksek olanlarda (ortalama BMI: 33,26) nüks anlamlı olarak fazla saptanmıştır ($p > < 0,001$)

Sonuç: İnsizyonel herni onarımı sonrasında; yaş, komorbidite, yüksek VKİ, sigara kullanımının, operasyon öncesinde nüks insizyonel herni varlığının anlamlı olarak nüksü etkilediğini gördük. Ameliyat öncesi hasta seçiminde ve bilgilendirmesinde özellikle DM, sigara ve VKİ gibi düzeltilebilir faktörleri göz önünde bulundurarak cerrahi planlamanın, başarıyı arttıracığını düşünüyoruz. >



S07

VentralFitıklarda Laparoskopik Enhanced-view Totally Extraperitoneal Rive s-Stoppa (eTEP-RS) TekniğiÖğrenme Eğrisi: Bir Cumulative Sum (CUSUM) Analizi

Halil Afşin Taşdelen*, Halil Afşin Taşdelen*, Bilal Arslan**

*SBÜ Trabzon Tıp Fakültesi KanuniEğitim ve Araştırma Hastanesi,

**TrabzonKanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: eTEP tekniği, laparoskopik ventral fitik tamirinde bilinirliği giderek artan yeni bir yaklaşımdır. Bu tekniğin öğrenme eğrisinin anlaşılması, adaptasyon için yol gösterici olacaktır. Bu çalışmanın amacı, ameliyat süresi temelinde eTEP-RS öğrenme eğrisini ve sonuçlarını sunmaktır. Gereç ve yöntem: Ekim 2018 ile Mayıs

2023 arasında eTEP tekniği ile opere edilenve progressif olarakkaydedilen olgular retrospektif olarak analiz edildi. Tek cerrah ameliyat süreleri baz alınarak CUSUM analizi ile öğrenme eğrisi elde edilerek değerlendirildi.

Bulgular: Ekim 2018 ile Mayıs 2023 arasında toplam 93 olgu eTEP tekniği ile opere edildi. eTEP ile

birlikte inguinal fitik tamiri de yapılan 7 olgu çalışma dışı bırakıldı. eTEP-RS uygulanan 63, eTEP-TAR (Transversus Abdominis Release) uygulanan 23 olgu olmak üzere toplam 86 olgu çalışmaya dahil edildi. Demografik veriler için tüm gruplar arasında (KOAH ve sigara alışkanlığı dışında) anlamlı fark yoktu. Tüm olguların %72'si kadın ve ortalama yaş 56.3 ± 11.6 yıl idi. eTEP-RS grubunda 42 (%66.66), eTEP-TAR grubunda23 (0) insizyonel herni vardı.eTEP-RS grubunda 14 (%22.2) ve eTEP-TAR grubunda 7 (%30.4) nüks insizyonel fitik vardı.

Ameliyat süresi bazlı CUSUM analizi ile öğrenme eğrisi eTEP-RS grubu için oluşturuldu.

Öğrenme eğrisinegöre vaka serisi kronolojik üç gruba (G1, n=10; G2, n=31 ve G3, n=22) ayrılarak sonuçlar karşılaştırıldı. Gruplar arası süre istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0.0001$). Bu gruplar arasında demografik veriler arasında istatistiksel fark yoktu. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, G1 ve G2'de peroperatif komplikasyonlar sırasıyla 2 (%20) ve 2 (%6.5) iken, G3'te 1 (%4.5) idi. Benzer şekilde G1 ve G2'de postoperatif seroma 3(%30) ve 2 (%6.5) iken G3'te 1 (%4.5) idi. G3 grubunda,postoperatif birinci gün hareketle VAS (visual analog scale) ağrı skorları anlamlı düşüktü ($p < 0.01$, $p > 0.02$).

Tartışma ve sonuç: Ameliyat sürelerinin tutarlı şekilde10. ve 41. prosedürden sonra anlamlı olarak düştüğü görülmektedir. eTEP-RS tekniği için öğrenme eğrileri sunacak olan gelecekteki çalışmalar ile birlikte daha genellenebilir sonuçlar elde edilebilir. >



S08

Yaşlı popülasyonda herni tedavisinde laparoskopik cerrahi tercih edilebilir mi? Karşılaştırmalı analiz

Ozan Okyay, MurathanErkent, Afig Gojayeve, Semra Kamilova, HüseyinOnur Aydın, Sedat Yıldırım

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi

Amaç: Dünya sağlık örgütü' nün (WHO) yaşlılık tanımına göre, herni cerrahisi nedeniyle ameliyat edilen 65 yaş üzeri hastalarda laparoskopik cerrahi güvenli ve başarılı bir şekilde yapılabilir mi? Çalışmamızda bu soruya cevap bulmaya çalıştık.

Gereç ve Yöntem : 2015-2023 yılları

arasında inguinal, umbilikal ve epigastrik herni tanıları

ile laparoskopik olarak opere edilen 65 yaş altı ve 65 yaş üstü hastaların demografik verileri, postoperatif belirli dönemlerde dönem Vizual Analog skala (VAS) skorları, hastanede yatış süreleri ve postoperatif gelişen komplikasyonları retrospektif olarak tarandı. İstatistiksel analizde kategorik değişkenler; sayı ve yüzde, sayısal değişkenler; medyan (minimum- maksimum) değer kullanıldı. Veri dağılımı Shapiro Wilks testi ile değerlendirildi. Sosyo-demografik özelliklere ve araştırma gruplarına göre sayısal ölçümlerin karşılaştırılması veri dağılımına uygun olarak Mann Whitney U testi kullanıldı. Bulgular: Çalışmaya toplamda 347 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 279'u (%80,4) erkek, 68'i (.6) kadındı . 2. grupta 100 hasta (% 73'ü erkek, %27'si kadın). 1.grupta (<65y hastalar) 247 hasta (%83.4'ü erkek, .6'sı kadın) mevcuttu p=0,027. Hastaların %30'u bilateral inguinal, %52,4 unilateral, %7,5'u umbilikal ve ,1'i epigastrik herni nedeni ile opere edilmişti.

Hastaların %89'unda postoperatif komplikasyon görülmedi. En sık komplikasyonlar skrotal hematoma %3.2, idrar retansiyonu %1.4, seroma %1.4 olarak saptandı (p: > 0,05). Ayrıca genel nüks oranı %4 olarak saptandı. VAS

skorlarına göre 1. Grupta 1. saatteki VAS skoru medyan değeri 6 , 7. Günde 3 ve 3.

Ayda 0 iken 2. Grupta 1. Saatte 5, 7. Günde 0 ve 3. Ayda 0 olarak bulundu. 7. gün ve 3. ay VAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p

<0,05) bulundu. Sonuç: Çalışmada değerlendirilen parametrelerde 1. ve 2. Grupta komplikasyon oranları ve cinsiyete göre dağılım benzer bulunmuştur. 7. gün ve 3. ayda bakılan VAS skoru değerleri 65 yaş üstü grupta anlamlı oranda düşük saptanmıştır. Bu sonuçlara göre laparoskopik herni cerrahisi WHO ya göre yaşlı popülasyonda ağrı ve ameliyat>



S09

TEP SIRASINDA OLUŞAN PERİTONEAL AÇIKLIKLARIN KAPATILMASINDA LİGASURE İLE METALİKKLİP TEKNİĞİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih Yanar* Hasan Başoğlu*, İbrahim Azamat*, Hasan Başoğlu*, Berke Şengün*, Ömer Avlanmış**, Hakan Yanar***

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

**Liv Hospital Ulus,

***İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus

Giriş: TEP sırasında periton laserasyonları sık görülmekle birlikte, literatürde -64 arasında bildirilmektedir. Periton açılmaları ameliyat süresini uzatabilmekte ve uzun dönemde meshe olan yapışıklıklar nedeniyle komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu çalışmada peritoneal açılma olan olgularda peritonu kapama tekniklerinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık. **Materyal-Metot:** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği ve Liv Hospital Ulus Hastanelerinde prospektif olarak toplanıp, retrospektif olarak incelenen hasta veri setinde, Ocak 2019 - Ocak 2023 arası total ekstraperitoneal (TEP) fitik onarımı yapılan 380 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar periton defektinin kapatılma şekline göre gruplandı. Hastaların demografik bilgileri, perioperatif ve uzun dönem postoperatif sonuçları incelendi. **Bulgular:** Olguların 336'sı (%88,4) erkek, 44'ü (6) kadın olup, yaş ortalaması 53,3 (20-80) idi. Hastaların 303'ü (%79,7) unilateral, 77'si (%20,3) bilateral idi. Hastaların 46'sı (1) nüks olguları. Ortalama ameliyat süresi 53,40 (18-120) dakika idi. Olguların %25'inde (n=75) peritoneal açılma meydana geldi. Ortalama peritondefekti boyutu 2,18 (0.7-4) cm olarak saptandı. Peritoneal açıklıkların kapatılmasında, 43 (%57,3) olguda ligasure, 16 (%21,3) olguda metalik klip, 3 (%4) olguda metalik klip ve ligasure birlikte, 2 (%2,6) olguda V-loc sütürasyon, 1 (%1,3) olguda Endoloop kullanıldı. Defekt görülemeyen olgularda periton kapatılmadı. Hiçbir olguda açığa dönüş olmadı. Olguların birinde balon disseksiyon sırasında peritonda yaklaşık 5 cm'lik yırtık oluşması üzerine TAPP tekniğine dönülerek fitik onarımı tamamlandı. İki olguda erken dönemde nüks meydana geldi. **Tartışma ve Sonuç:** TEP cerrahisi sırasında peritonda oluşan açıklıkların kapatılması postoperatif dönemde komplikasyonların önlenmesi için önerilmektedir. Çalışmamızda Ligasure ve metalik klip kullanımı ile periton açıklığının kısa sürede, güvenli ve etkin bir biçimde kapatılabileceği gösterilmiştir.



S10

GEÇİRİLMİŞ ALT BATIN CERRAHİSİ TEP TEKNİĞİ İLE FITIK ONARIMINA ENGEL MİDİR?

Fatih Yanar*, Hasan Başoğlu*, İbrahim Azamat*, Hasan Başoğlu*, Berke Şengün*, Ömer Avlanmış**, Hakan Yanar***

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
**Liv Hospital Ulus,

***İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus

Giriş: Geçirilmiş alt batın cerrahisi, total ekstraperitoneal (TEP) fitik onarımı için genellikle rölatif kontraendikasyon olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada geçirilmiş alt batın cerrahisi olan hastalarda TEP tekniği ile fitik onarımının uygulanabilir ve güvenli olduğunu göstermeyi amaçladık. Materyal- Metot:

Ocak 2019 - Ocak 2023 tarihleri arasında inguinal herni tanısıyla TEP yöntemiyle

ameliyat edilen 380 hasta prospektif olarak toplanan veri setinden retrospektif olarak analiz edildi. Geçirilmiş alt batın cerrahisi öyküsü olan 33 hasta çalışmaya dahil edildi. Göbek altı median insizyonu olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Demografik veriler, perioperatif ve uzun dönem sonuçlar incelendi. Bulgular: Hastaların 27'si erkek (%81,8), 6'sı (2) kadındı. Yaş ortalaması 56,6 (31-81) idi.

On altı hastada ürolojik girişim (%48,5), 5 hastada seksiyö (2), 6 hastada apendektomi (2), kalan 6 hastada da diğer alt batın cerrahileri (2) uygulanmıştı. Bir hastada geçirilmiş seksiyö öyküleri nedeniyle preperitoneal alan açılmadı ve TAPP yöntemine geçildi. Karşı taraf herni için daha önce TEP yapılan bir hastada yeterli diseksiyon planı sağlanamayınca açık tekniğe geçildi. Hiçbir hastada erken dönem ve uzun dönem komplikasyon görülmedi. Tartışma ve Sonuç: Geçirilmiş alt batın cerrahisi öyküsü olan hastalarda periton yırtığı oranı daha fazla görülmekte ve ameliyat süresini uzatmakta, bu olgularda konversiyon (TAPP ve açık teknik) daha sık görülmektedir. Bu nedenlerle geçirilmiş alt batın cerrahisi TEP için rölatif kontrendikasyon olarak düşünülmektedir. Bu çalışmada ise alt batın cerrahisi geçiren olgularda da TEP cerrahisinin güvenli ve başarılı bir şekilde uygulanabileceğini düşünmekteyiz



S11

İnsizyonel herni cerrahilerinde önemli bir

yardımcı: Preoperatif botulinum toksin uygulanması

Hüseyin KILAVUZ*, Hüseyin KILAVUZ*, Nazlı Bahar ÖZBEY**, Murat DEMİR*, İdris KURTULUŞ*

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel cerrahi kliniği,

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Anestezi ve reanimasyon kliniği

AMAÇ: Büyük insizyonel hernilerin onarımında hedef gerilimsiz bir fasyal kapatma ile optimal anatomiye yeniden sağlamaktır. Botulinum toksin A 'nın (BTA) ameliyat öncesi karın yan duvarı kaslarına uygulanması primer fasyal kapanmaya büyük katkı sağlamaktadır. Çalışmamızda geniş insizyonel hernisi olan hastalara preoperatif dönemde uygulanan BTA'nın abdominal duvar kaslarına etkisini ve perioperatif bulguları paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanemiz genel cerrahi kliniğinde 01.06.2022-01.09.2023 tarihleri arasında orta hat geniş insizyonel hernisi olan ve ameliyat öncesi dönemde BTA uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. BTA (Dysport®) uygulaması ameliyattan 5 hafta öncesinde anestezi ve reanimasyon uzmanı tarafından ultrasonografi eşliğinde her iki lateral kas grubunda 3 farklı alandan her bir katmana 20 ünite olacak şekilde 3 kas planında, toplamda 360 ünite olarak uygulandı. Perioperatif sonuçları analiz edildi. **BULGULAR:** Çalışmamızda 6 erkek ve bir kadın hasta olmak üzere toplam

7 hastanın verileri analiz edildi. Ortalama yaş 52 idi (min 30- max 68). 4 (%59) hastada ek hastalık eşlik etmekteydi. 3 (%40) hastada geçirilmiş herni cerrahisi mevcuttu. BTA öncesi ve 5. hafta sonrası çekilen tomografi ile karşılaştırmalı hacim ve kas boyut ölçümleri yapıldı. Hastalardan 6'sına (%85) bilateral transversus abdominis release (TAR) ve Rives - Stoppa (RS) tekniği ile, bir hastaya da RS ile meshli onarım uygulandı. BTA uygulamasına bağlı komplikasyon izlenmezken bir hastada postoperatif hemoraji, bir hastada da postoperatif seroma gelişti. **TARTIŞMA:** Literatürde birçok referans alınan LOD ölçümü, Tanaka'nın ve Sabbah'ın metodlarıdır. Ancak 'dan %40'a kadar değişen LOD ölçümleri de tanımlanmıştır. Ayrıca uygulanan toplam BTA dozu noktasında 100 ile 500 ünite arasında değişen farklı yayınlar olsa da temel kabul en az 300 ünite uygulanmasıdır. **SONUÇ:** Geniş insizyonel hernilerin ameliyatı öncesinde tomografik görüntülemeler ile fitik hacmi ve abdominal kavite hacmi ile karın yan duvarı kaslarının boyutları değerlendirilmelidir. Defektin klasik tekniklerle kapatılmasının mümkün olmadığı veya riskli olacağı durumlarda ameliyat öncesi botulinum toksin enjeksiyonu planlamalar arasına alınmalıdır.



S12

Dev İnguinal Herni Onarımında Pre-operatif Botulinum Toksini ve Pnömoeritoneum Uygulaması

Murat DEMİR*, Murat DEMİR*, İdris KURTULUŞ*, Hüseyin KILAVUZ*, Nazlı Bahar ÖZBEY** *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, **Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Giriş: Dev inguinal herni onarımında önemli problemlerden biri, batın içine geri itilen fitik içeriğinin intra-abdominal basıncı artırarak abdominal kompartman sendromuna sebep olmasıdır. Bu durumun gelişmesini önlemek için ameliyat öncesi batın hacmini genişletecek yöntemlerle ameliyata hazırlık yapılabilir.

Dev inguinal hernisi olan, pre-operatif dönemde botulinum toksini uygulaması ve pnömoeritoneum uygulaması yaptığımız hastamızı sunuyoruz. Olgu Sunumu: Yaklaşık 10 yıldır dev skrotal hernisi olan 67 yaşındaki hastamızda (BKİ:27,8) pre-operatif dönemde çekilen bilgisayarlı tomografide yaptığımız yaklaşık hacim hesaplamasında batın içi hacim: 10,8 lt, fitik kesesi hacmi:

4,5 lt idi. Tanaka metoduna ($>0,25$: lose of domain) göre oran 0,41 olarak hesaplandı. Ameliyat öncesi batın hacmini arttırmak amacıyla ameliyattan 40 gün önce batın duvarı lateral kas gruplarına ultrasonografi eşliğinde her bir alana 20 ünite, toplamda 360 ünite botulinum toksini enjekte edilerek batın duvarı kaslarının relaksasyonu sağlandı. Ameliyattan sekiz gün önce lokal anestezi eşliğinde batın içi kateter yerleştirilerek bir hafta boyunca bu kateterden günlük 500-1000 cc arasında ISO class-1 filtrelenmiş hava verildi. Genel anestezi

24 altında Lichtenstein tarzı açık inguinal herni onarımı yapılan hastada post-op birinci günde batın içi basınç 6 mmHG olarak ölçüldü. Erken dönem hafif skrotal ödem gelişen hasta altıncı günde taburcu oldu. Altı aylık takip sürecinde ek komplikasyon ve nüks izlenmedi. Tartışma-Sonuç: Dev inguinal herni onarımı planlanan hastalarda ameliyat öncesi batın hacmini hazırlamak post-op süreçte kompartman sendromu gibi ciddi komplikasyonların gelişmesini önleyecektir. Bu amaçla ameliyat öncesi batın lateral duvarı kaslarına botulinum toksini uygulaması ve pnömoeritoneum uygulaması yapılabilir.



S13

Canlı Vericili Karaciğer Naklinde İnsizyon Seçiminin İnsizyonel Herni Gelişimine Etkisi; Tek Merkez Deneyimi

İsmail Tırnova*, Cihan Karataş**, Turan Kanmaz** *Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, **Koç Üniversitesi Organ Nakli Merkezi

AMAÇ: Canlı vericili karaciğer nakli (CVKN) en kompleks ameliyatlardan birisidir. Kanama, safra kaçağı ve safra yolu darlıkları ciddi sorunlara neden olabilir. Dahası vasküler anastomozlardan kaynaklanan komplikasyonlar diğer potansiyel risk faktörleridir. Ayrıca greft karaciğerin korunması için verilen immünsüpresif tedaviler de enfektif süreçleri olumsuz etkilemelerinin yanısıra yara iyileşmesi üzerinde de olumsuz etkileri barındırmaktadır. Dolayısı ile insizyonel herni riski diğer cerrahi prosedürlere göre yüksek olmaktadır. Bu çalışmamızda CVKN'nde seçilen iki insizyon tipinin, İnsizyonel herni gelişimi üzerine etkisini araştırmayı planladık. **GEREÇ-YÖNTEM:** Koç Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli Merkezi'nde Eylül 2018-Mart 2022 arasında toplam 199 canlı vericili karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir. Homojen değerlendirilme için pediatrik vakalar çıkartılıp yetişkin hastalar incelendiğinde en az 6 aylık takip süresi sağlanan 104 yetişkin CVKN hastası verilerine eksiksiz ulaşıldı, retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: 104 hasta kesi tercihine göre iki gruba ayrıldı. A grubunda 68 hastaya Ters T insizyonu uygulanmıştı ve B grubunda 36 hastaya Makuuchi insizyonu uygulanmıştı. Gruplar demografik yapıları açısından benzerdi (Tablo-1). Operasyon süresi ve sıcak iskemi süresi B grubunda daha uzundu (Tablo-2). Öte yandan intraoperatif ve Postoperatif kan transfüzyon miktarı benzerdi. İmmünsüpresif rejim ve cerrahi alan enfeksiyonları (CAE) iki grupta da benzerdi. Relaparotomi oranları, rejeksiyon oranları, biliyer ve vasküler komplikasyon oranları ve Postoperatif pulmoner komplikasyon oranları iki grup arasında benzerdi. Grup-A'da 11 hastada (,1) İnsizyonel herni saptanırken, Grup-B'de 2 hastada herni saptandı (%5,4) ($p=0,212$). **TARTIŞMA:** Bizim serimizde en az 6 aylık takiplerde Makuuchi insizyonu seçilen

25 hastalarımızda İnsizyonel herni görülme oranı Ters T insizyonu grubuna göre oldukça azdı. Her ne kadar istatistiksel olarak bu fark gösterilememiş olsa da, literatürde herni riskini artırdığı bilinen tüm faktörleri benzer olan iki hasta grubu arasında olan yaklaşık 3 kat farkın, hasta sayısının artması ve prospektif multisentrik çalışmalarla istatistiksel olarak anlamlı hale geleceğini düşünmekteyiz.

SONUÇ: Makuuchi insizyonu insizyonel herni gelişimini azaltmak için daha iyi bir seçenek gibi durmaktadır.



S14

Kasık Fıtığına Bağlı Bağırsak Strangülasyonunu Preoperatif Öngörmede Hemogram Parametrelerinin Rolü

Mahmut Ozan Aydın, Serhan Yılmaz, Mahmut Ozan Aydın, Osman Sıbiç, Erkan Somuncu, Azamet Cezik, Ali Kocataş *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Kasık fıtığına bağlı inkarsasyon yaygın ve çok ciddi bir durumdur.

Doğru ve erken tanı iskemiyin ilerlemesi ve strangülasyonun önüne geçebilecek en önemli durumdur. Literatürde birçok çalışma öngörücü faktörler bildirmiştir ancak yine de strangülasyonun erken tanısı çoğu zaman zordur. Bu nedenle klinik pratikte bunu preoperatif dönemde tespit edecek güvenilir bir parametre yararlı olacaktır.

Bu çalışmada inkarsere fitik nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarda strangülasyonu preoperatif tespit etmede hemogram parametrelerinin rolünü incelemeyi amaçladık. **GEREÇ VE YÖNTEM:** 2020-2023 tarihleri arasında verilerine ulaşılabilen, inkarsere herni nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 70 hasta retrospektif olarak incelendi. Operatif bulgularına göre inkarsere olup reduksiyon ve onarım yapılan hastalar Grup1(n=53), strangülasyona bağlı rezeksiyon+anastomoz ve onarım uygulanan hastalar Grup2(n=17) olarak ayrıldı. Daha sonra gruplar hemogram parametreleri açısından karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Çalışmaya 70 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 60.21 ± 17.45 , kadın/erkek oranı 16/54 idi. Gruplar arası yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu ($p=0.689$, $p=0.460$). Operasyon süresi ve yatış süresi Grup2 de anlamlı oranda uzun idi ($p<0.001$, $p>0.001$). Grup2' de CRP değeri anlamlı oranda yüksek bulundu ($p=0.012$). Strangülasyonu öngörmede CRP cut-off değeri 94.1% sensitivite ve 45.3% spesivite ile 177 mg/L bulundu (AUC:0.705, %95 CI:0.583-0.827). Parametrelerin gruplar arası karşılaştırması tablo1. de verildi. **TARTIŞMA:** Literatürde çeşitli çalışmalar ve deneysel modellerde strangülasyonu öngörmede hemogram parametreleri, laktat, IL-6, CPK, LDH gibi çok değişken çalışılmış fakat en hassas ve kullanışlı faktör konusunda fikir birliğine ulaşılamamıştır. CRP akut faz reaktanı olarak pratikte sıklıkla kullanılmasının yanında çalışmamızın sonuçları doğrultusunda strangülasyonu yani bir anlamda iskemiyi de öngörmede değerli bir

26 parametre olduğu düşünüyoruz. Apandisit ve kolesistit gibi hastalıkların komplike halinin öngörülmesinde CRP değeri ile ilgili birçok çalışma olsa da sonuçlarımıza göre strangülasyon içinde kullanılabileceğini düşünmekteyiz. **SONUÇ:** İnkarsere fitiklerde basit ve hızlı CRP ölçümleri ile strangülasyonu öngörüp erken müdahale ile morbidite ve mortalitenin önüne geçebileceğimizi düşünüyoruz. Sonuçlarımızın desteklenmesi için geniş hasta sayılı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. >



S15

Balon diseksiyon ve mesh sabitleyici kullanılmadan yapılan TEP (Total Ekstraperitoneal) onarımının kısa dönem sonuçlarının karşılaştırılması.

Cumhur Özcan, Tahsin Çolak *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

AMAÇ Kasık fıtığı hastalarında Total Ekstraperitoneal (TEP) onarım sırasında ekstraperitoneal boşluğun balonla oluşturulması ve mesh sabitlemek için kullanılan tacker yüksek maliyet gerektirir. Bu çalışmamızda düşük maliyetle laparoskopik fıtık ameliyatını güvenli bir şekilde uygulamayı amaçladık. GEREÇ VE YÖNTEM Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde komplike olmayan primer bilateral kasık fıtığı bulunan toplam 53 hasta iki gruba ayrıldı. Birinci grup (Grup A) 25 hasta balon diseksiyonu +mesh sabitleyici (tacker) ve ikinci grup (Grup B) 28 hasta direkt teleskopik diseksiyon ve mesh sabitleyici kullanılmadan yapıldı. Hastalar ameliyat süresi, postoperatif 1.gün VAS (Visual Analogue Scale) ağrı skalası, hastanede kalış süresi, postoperatif hematoma, seroma, ve nüks açısından iki grup karşılaştırıldı. BULGULAR Grup A yaş ortalaması 49, 23(%92) erkek, 2(%8) kadın ve tümü bilateral hernisi olan toplam 25 hasta vardı. Grup B yaş ortalaması 45, 24(%86) erkek, 4(1) kadın ve tümü bilateral hernisi olan toplam 28 hasta vardı. Ortalama ameliyat süresi Grup A 67 dakika Grup B 81 dakika(p <0.001). Seroma Grup A da 2 hastada Grup B de 3 hastada ve hematoma her iki grupta sadece bir hastada da tespit edildi ve anlamlı fark yoktu. İlk 24 saatte ağrı skoru Grup A 2.6 Grup B 2.1 (p=0.54). Postoperatif birinci gün tüm hastalar taburcu edildi. Taburculuk sonrası 7.gün kontrol muayenelerin yara yeri enfeksiyonu ve nüks gelişmedi. TARTIŞMA VE SONUÇ TEP onarımında inguinal alan anatomisinin ortaya konması ve ekstraperitoneal alanda diseksiyon yüksek maliyetli olan balon trokar diseksiyon ile eşit derecede tatmin edicidir. Laparoskopik ekstraperitoneal inguinal herni onarımında mesh tespiti olmadan anatomik mesh kullanılması ağrı oluşumunun azaltılması ve maliyet açısından etkili ve faydalı bir yöntem olabilir. Balon diseksiyon yeni başlayan cerrahlarda önemli bir avantaj oluşturabilir ancak deneyimli ve teleskopik diseksiyona cerrah alışıkça uzun süren ameliyat süresini zamanla kısaltıp yüksek olan maliyeti düşürebilir. >



S16

Erkeklerde Çok Nadir Görülen De Garengoot Hernisi: Vaka Takdimi

EREN CEMAL MUTLU*, EREN CEMAL MUTLU*,
SÜLEYMAN KOÇ** *SİVAS NUMUNE HASTANESİ,
**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

Pek çok cerrah kasık bölgesinin direkt, indirekt, femoral ve Amyand fitıklarına aşinadır. Ancak femoral fitık kesesi içerisinde apendiks vermiformis'in bulunması olarak tanımlanan De Garengoot fitığı, çok nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle cerrahların kolaylıkla teşhis edebileceği bir durum değildir. Biz burada sağ alt kadranda ağrı ve sağ kasıkta şişkinlik şikayetleri ile başvuran ve ameliyat sırasında çok nadir görülen bir bulgu olan femoral fitık kesesi içinde apendiks vermiformis'in bulunduğu 67 yaşındaki erkek hastayı sunmayı amaçladık. Ameliyatta hastaya apendektomi ve femoral fitığın açık onarımı yapıldı. Hastanın ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçti ve şifa ile taburcu edildi.



S17

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi İnguinal Herni Ameliyatı Sonuçları

Orhan Serihan, Can Aydın, Orhan Serihan, Etezem Ali Feiz, Sami Açar *Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında yapılan inguinal herni ameliyatı sonuçlarının değerlendirilmesi Gereç ve Yöntem Ocak 2017 - Ocak 2023 tarihleri arasında ameliyat edilen 306 hasta retrospektif olarak; hastane dosyaları, ameliyat notları ve telefon görüşmesi ile değerlendirildi. Bulgular Hastaların yaş ortalaması 56,6'ydı (18 - 87). 283'ü erkek (%92,5), 23'ü kadındı (%7,5). VKİ ortalaması 31,6'ydı. 173'ü sağ (%56,5), 131'sol (%42,8) ve 1 tanesi bilateral. 92'sinde indirekt (%30,1), 198'inde direkt (%64,7), 15'inde mikst (%4,9) tipte inguinal herni vardı. Tüm hastalar anterior yaklaşım ile ameliyat edildi. 299'unda (%97,7) prolen mesh kullanıldı. Mesh kullanılmayanların tümüne Desarda ameliyatı yapıldı. 111'inde (%36,2) komorbidite yoktu.

Ameliyatlar çeşitli dönemlerde görev almış 13 öğretim üyesi tarafından yapıldı. 5'inin (%38,4) serisinde nüks gözlemlendi. 279'u spinal (%91,2), 1'i (%0,3) lokal ve 24'ü (%7,8'i) genel anestezi altında ameliyat edildi. 26 hastada nüks oldu (%8,5). Nüks olanların 25 tanesi tekrar ameliyat edildi (9'u dış merkezde, 16'sı fakültemizde) ve bunların 4 () 'ünde yeniden nüks gelişti. Tüm nüks cerrahileri yine anterior yaklaşım ile onarıldı. 18 (%5) hastada yara yeri enfeksiyonu görüldü, mesh eksizyonu gerekmedi. 93'ünde (%30,4) ameliyat sonrası ilk 3 ay devam eden ağrı yakınması oldu ve 6. aydan sonra ağrı yakınması kalmadı. 93 hastanın 11'inde (,8) 1 yıl sonunda oturma ve defekasyon sırasında ameliyat alanında hayat

28 kalitesini bozmayacak düzeyde rahatsızlık hissi kaldı. Ağrısı olan 93 hastanın 5 tanesinde (%5,37) erektil disfonksiyon gelişti (Ortalama VAS skoru = 5,4 iken; ağrısı olan ama erektil disfonksiyonu olmayan hastaların VAS skoru ortalaması ise 4,76'ydı). 91'inde (%97,8) mesh kullanıldı, 2'sinde kullanılmadı. Toplam 21 (%6,86) hastada erektil disfonksiyon oldu. Tartışma ve Sonuçlar Tek ameliyathane masası kullanımı sebebiyle toplam ameliyat sayısı düşüktür. Ameliyathane kullanım süresinin kısa olması ve cerrahın tecrübe eksikliği sebebiyle tüm ameliyatlar anterior yaklaşımla yapılmıştır. Desarda yöntemi tez süreci sebebiyle seçildi. Nüks cerrahisinde aynı yöntemin tercih edilmesi, posterior yaklaşımın kullanılmaması sebebiyle düzeyinde başarısızlıkla sonuçlandı.



S18 Laparoskopik Başlanan İnguinal Herni Cerrahisinde İntrooperatif Cerrahi Tekniğin Değiştirildiği Durumlar

Abdullah Hilmi Yılmaz*, Abdullah Hilmi Yılmaz*, Mehmet Eşref Ulutaş** *Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **Derecik Devlet Hastanesi

AMAÇ: Laparoskopik kasık fıtığı cerrahisinde özellikle damar, organ ve periton yaralanması gibi komplikasyonlar geliştiğinde uygulanan cerrahi tekniğin değiştirilmesi gerekebilmektedir. Bunun nedeni bazen gelişen yaralanmaları düzeltmek, bazen de cerrahi alanda yeterli görüşün sağlanamamasıdır. Bu çalışmanın amacı laparoskopik başlanan ancak cerrahi tekniğin intraoperatif değiştirildiği inguinal herni vakalarının incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 01.11.2021 ile 28.02.2022 yılları arasında inguinal herni nedeniyle total etrapertoneal (TEP) veya extended total etrapertoneal (eTEP) onarım tekniği ile ameliyata başlanan ancak intraoperatif cerrahi tekniğin değiştirildiği vakalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik verileri ile ameliyat süresi, cerrahi teknik, yatış süresi, fıtık tipi, gelişen komplikasyonlar gibi klinik verileri retrospektif olarak kayıt altına alındı.

BULGULAR: Belirtilen tarih aralığında inguinal herni nedeniyle TEP ve eTEP uygulanan toplam 200 hastadan 10'unda intraoperatif cerrahi teknik değiştirildi. (% 5) Bu hastaların yaş ortalaması 37.5'ti. Hastaların 7'si erkek, 3'ü bayandı. 5 hastada indirek (%50), 3 hastada skrotal (%30), 1 hastada direk, 1 hastada femoral herni vardı. 2 hastada sezeryan, 2 hastada da çeşitli nedenlerle göbek altı median kesisi ile yapılmış abdominal cerrahi öyküsü vardı. 6 hastada eTEP, 4 hastada TEP prosedürü ile ameliyata başlandı. Bunlardan 6'sında transabdominal preperitoneal (TAPP) onarıma, 4'ünde Lichtenstein prosedürüne geçildi. Cerrahi teknik 2 hastada epigastrik damarlarda kanama olması, diğer 8 hastada ise periton yaralanması nedeniyle değiştirildi. Ameliyat süresi ortalama 61.2 dakikaydı. TAPP'a geçilenlerde bu süre 53.2 dakikayken; Lichtenstein prosedürüne geçilenlerde 73.2 dakikaydı. (p

29 <0.01) Tüm hastalar ertesi gün taburcu edildi. Lichtenstein prosedürüne geçilen bir hastada postoperatif dönemde yüzeysel yara yeri enfeksiyonu gelişti. Bunun dışında postoperatif komplikasyon görülmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ(LAR):** Laparoskopik başlanan inguinal herni cerrahisinde komplikasyon gelişen durumlarda dahi ameliyat laparoskopik olarak bitirilebilir. TEP veya eTEP uygulanması planlanan bu hastalarda TAPP'a geçiş ameliyat süresi açısından da avantajlıdır. Ancak özellikle ciddi damar yaralanmaları olması halinde Lichtenstein prosedürünün de uygulanabileceği unutulmamalıdır. >



S19

KOMPOZİT MESH KOMPLİKASYONU: MESHİN TOTAL MİGRASYONUNA BAĞLI BEZOAR VE ENTEROKÜTAN FİSTÜL

Araş.Gör.Dr.Harun ÖLMEZ, Araş.Gör.Dr.Harun ÖLMEZ, Dr.Öğr.Üys.Cenk YAZK AN, Dr.Öğr.Üys.Samet ŞAHİN, Dr.Öğr.Üys.Özcan DERE, Doç.Dr.Ilgaz KAYILIOĞLU, Doç.Dr.Önder ÖZCAN, Prof.Dr.Okay NAZLI *MUĞLA SITKI KOÇMAN
ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ AD

Fıtık tamiri genel cerrahide en fazla yapılan ameliyatlardanır. Mesh kullanılarak yapılacak gerginliği azaltıcı tamirlerin etkinliği konusunda fikir birliği mevcut.

Ayrıca kullanılan meshlerin tespitinde poliprolen sütürler ve metalik tackerlar da yaygınlıkla tercih edilmektedir. Bununla birlikte, mesh kullanımı enfeksiyon, seroma, fistül, yapışıklık, barsak tıkanmaları ve diğer nadir görülen komplikasyonlara yol açabilir. Mesh migrasyonu tehlikeli ve nadir bir komplikasyondur. Burada, meshin ve tespitinde kullanılan tackerların intraluminal olarak migrasyonu sonucu bezoar oluşumu ve enterokütan fistüle neden olduğu nadir bir vaka paylaşacağız. 55 yaşında erkek hasta 2-3 aydan beri aralıklı devam eden göbek altında eski insizyon hattından kötü kokulu akıntı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. 30 yıl önce delici kesici alet yaralanması nedeniyle geçirilmiş operasyon, 15 yıl önce de insizyonel herni nedeniyle 2. bir operasyon öyküsü mevcuttu. Ek hastalık hipertansiyon ve KOAH öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede genel durum iyi, Batın muayenesinde defans, rebound, hassasiyet yoktu. Göbekaleti ve üstü median insizyon skarı mevcuttu. Göbekaleti insizyon hattında enteral içerik vasfında ara ara partiküllü geleni olan fistül ağzı mevcuttu. Hastaya eski insizyon hattını ve fistül ağzını içine alan gam+güm kesi yapıldı. Eksplozasyonda eski ameliyatta insizyonel herni tamirinde açık olarak intraperitoneal onlay uygulanan kompozit meshin (resim 1) ve tespitinde kullanılan tackerların (resim 2) lümenine uzun dönemde tamamen migrate olarak bezoar(video 1) oluşturduğu ve burada yaklaşık 3 cmlik bir defekte- enterokütan fistüle(resim 3) neden olduğu görüldü. Enterotomi gerekmeksizin mesh bezoarı çıkartıldı. Bu arazlı anslar eksize edilerek kalan anslar anastomoz edildi. Orta hat small bite tekniğiyle kapatıldı. Hasta postoperatif 9.Günde şifayla taburcu edildi. Herni onarımlarında yaygın olarak kullanılan materyallere bağlı uzun dönem komplikasyonlar, her zaman tam

30 olarak bilinmemektedir(1). En sık karşılaşılan uzun dönem komplikasyonlar geç enfeksiyon, fistül, rejeksiyon ve migrasyondur. Sonuç olarak; ideal mesh hakkındaki çalışmalar devam etmekle birlikte herni tamirinde cerrahların sık kullandığı bir yöntemdir. Bu yüzden migrasyon uzun dönemde cerrahları sık sık zor durumda bırakacak gibi gözükmemektedir.



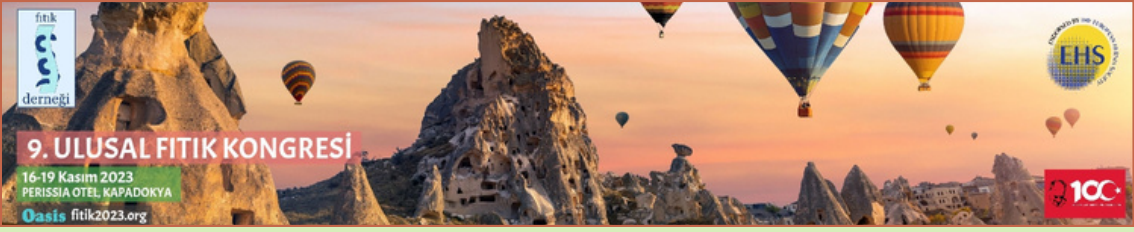
S20

Robotik e-TEP yöntemiyle Ventral Herni Onarımı: Tek Merkez Deneyimi

Afag Aghayeva*, Afag Aghayeva*, Cigdem Benlice**, Melike Temur*, Ebru Kırbıyık*, Makbule Ayşegül Bağda*, Cahide İnci Şahin*, Mustafa Ege Şeker***, Bilgi Baca*** *Acıbadem Altunizade Hastanesi, İstanbul, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Ankara, ***Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

AMAÇ: Minimal invaziv cerrahi ventral herni onarımlarındaki gelişmeler, robotik platform gibi tamamen eklenilebilen aletler, gelişmiş optik ve görüntüleme sistemleri ile karın duvarı üzerinde ameliyat yapma yeteneğini artırdı. Cerrahlar hızla intraperitoneal onarımları yapmaya başladılar ve geleneksel tekniklere geri döndüler. Genişletilmiş total ekstraperitoneal yaklaşımlı (Extended- Totally Extraperitoneal Approach, e-TEP) ventral herni onarım tekniği hastalara minimal invaziv cerrahinin faydalarını sunmaya devam ederken, retromusküler alanın kullanımını sunar ve bu sayede periton boşluğundan meşin tamamen korunmasına olanak tanır. Bu çalışmada robotik e-TEP yöntemi ile yapılan ventral herni onarımı yapılan hastaların sonuçlarının sunulması amaçlanmaktadır. GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2019 ve Ağustos 2023 tarihleri arasında ventral herni tanısı ile robotik e-TEP ile onarım yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Operasyonların tümünde daVinci Xi robotik sistemleri kullanılmıştır. Hasta yaşı, cinsiyeti, VAS skoru, operasyon süresi, postoperatif erken (≤ 30 gün) ve geç (> 30 gün) dönem komplikasyonları değerlendirildi. Bu ameliyatlara için 3 adet 8 mm robotik trokar ve uygun boyutta polypropylene meş kullanıldı. Diseksiyon esnasında peritonda oluşan defektler 3/0 vicryl dikişle onarıldı. Meş yerleştirilmeden önce fasya defekt alanı stratafix dikiş ile yaklaştırıldı. BULGULAR: Toplamda çalışmaya 33 hasta dahil edildi. Ortalama hasta yaşı 56 (aralık,34-79), kadın/erkek oranı 17/16, ortalama ameliyat süresi 184 dk (60-340), ortalama kanama miktarı 5 mL (0-50), ortalama vücut kitle indeksi 28 kg/m² (20-46) ve ortalama VAS skoru 4 (aralık, 0-7)'idi. Ameliyat endikasyonları sırasıyla 18 hasta insizyonel herni, 12 hasta umbilikal herni ve 3 hasta epigastrik herni nedeniyle ameliyat edildi. Ortalama hastanede kalış süresi iki gün (1-8). Hiçbir hastada açığa geçilmedi. Erken dönemde bir hastada mesh üzeri hematoma, bir hastada mesh üzeri apse ve bir hastada da subkutan ödem gelişti. Mesh üzeri apse gelişen hastaya drenaj kateteri ile başarılı sonuç elde edildi. Diğer iki hasta konservatif takip edildi.

31 Uzun dönemde herhangi bir komplikasyon veya nöksle karşılaşmadı. TARTIŞMA VE SONUÇ: Robotik da Vinci Xi sistemi ile e-TEP tekniği kolay ve güvenli bir şekilde yapılabilir. Robotik platformun e-TEP



S21

Robotik e-TEP yöntemiyle Ventral Herni Onarımı: Tek Merkez Deneyimi

Afag Aghayeva*, Afag Aghayeva*, Cigdem Benlice**, Melike Temur*, Ebru Kırbıyık*, Makbule Ayşegül Bağda*, Cahide İnci Şahin*, Mustafa Ege Şeker***, Bilgi Baca***
*Acıbadem Altunizade Hastanesi, İstanbul, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Ankara, ***Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

AMAÇ: Minimal invaziv cerrahi ventral herni onarımlarındaki gelişmeler, robotik platform gibi tamamen eklenilebilen aletler, gelişmiş optik ve görüntüleme sistemleri ile karın duvarı üzerinde ameliyat yapma yeteneğini artırdı. Cerrahlar hızla intraperitoneal onarımları yapmaya başladılar ve geleneksel tekniklere geri döndüler. Genişletilmiş total ekstraperitoneal yaklaşımlı (Extended- Totally Extraperitoneal Approach, e-TEP) ventral herni onarım tekniği hastalara minimal invaziv cerrahinin faydalarını sunmaya devam ederken, retromusküler alanın kullanımını sunar ve bu sayede periton boşluğundan meşin tamamen korunmasına olanak tanır. Bu çalışmada robotik e-TEP yöntemi ile yapılan ventral herni onarımı yapılan hastaların sonuçlarının sunulması amaçlanmaktadır. **GEREÇ-YÖNTEM:** Mayıs 2019 ve Ağustos 2023 tarihleri arasında ventral herni tanısı ile robotik e-TEP ile onarım yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Operasyonların tümünde daVinci Xi robotik sistemleri kullanılmıştır. Hasta yaşı, cinsiyeti, VAS skoru, operasyon süresi, postoperatif erken (≤ 30 gün) ve geç (> 30 gün) dönem komplikasyonları değerlendirildi. Bu ameliyatlar için 3 adet 8 mm robotik trokar ve uygun boyutta polypropylene meş kullanıldı. Diseksiyon esnasında peritonda oluşan defektler 3/0 vicryl dikişle onarıldı. Meş yerleştirilmeden önce fasya defekt alanı stratafix dikiş ile yaklaştırıldı. **BULGULAR:** Toplamda çalışmaya 33 hasta dahil edildi. Ortalama hasta yaşı 56 (aralık, 34-79), kadın/erkek oranı 17/16, ortalama ameliyat süresi 184 dk (60-340), ortalama kanama miktarı 5 mL (0-50), ortalama vücut kitle indeksi 28 kg/m² (20-46) ve ortalama VAS skoru 4 (aralık, 0-7)'idi. Ameliyat endikasyonları sırasıyla 18 hasta insizyonel herni, 12 hasta umblikal herni ve 3 hasta epigastrik herni nedeniyle ameliyat edildi. Ortalama hastanede kalış süresi iki gün (1-8). Hiçbir hastada açığa geçilmedi. Erken dönemde bir hastada mesh üzeri hematoma, bir hastada mesh üzeri apse ve bir hastada da subkutan ödem gelişti. Mesh üzeri apse gelişen hastaya drenaj kateteri ile başarılı sonuç elde edildi. Diğer iki hasta konservatif takip edildi.

31 Uzun dönemde herhangi bir komplikasyon veya nöksle karşılaşmadı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Robotik da Vinci Xi sistemi ile e-TEP tekniği kolay ve güvenli bir şekilde yapılabilir. Robotik platformun e-TEP



S22

Göbek fıtığı hastalarında kolelitiazis sıklığı yüksektir ve bunun terside geçerlidir.

Ali İhsan Sağlam*, Hakan Kulaçoğlu**, Alpaslan Şahin***, Celil Uğurlu*, Haydar Celasin****, Ali İhsan Sağlam* *Tokat GOPÜ Tıp Fakültesi Genel cerrahi ABD, **Ankara Fıtık Merkezi, ***Konya Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, ****Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD.

AMAÇ Göbek fıtığı olan hastalarda safra kesesi taşının daha fazla görüldüğü belirtilse de kesin sıklık konusundaki, güncel veriler yetersizdir.

Bu prospektif çalışmada, göbek fıtığı olan bireylerde safra kesesi taşı ve safra kesesi taşı olan hastalarda göbek fıtığı prevalansı araştırıldı. GEREÇ VE YÖNTEM Prospektif çok merkezli çalışmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunca onayladı (2023-16-13). Çalışma popülasyonu göbek fıtığı (GF) ve safra taşı (ST) hastalarından oluşmaktadır. Analiz edilen parametreler: yaş, cinsiyet, BKİ, her iki durum için aile öyküsü, eşlik eden hastalıklar, sigara kullanımı, doğum sayısı ve çoğul gebelikti. Ana sonuç ölçütleri, göbek fıtığı ile başvuran hastalarda ultrasonografi ile safra taşı varlığı ve kolelitiazis tanısı almış hastalarda muayene ve ultrasonografiyle göbek fıtığı varlığının saptanmasıydı. İstatistiksel analiz için SPSS 22.0 programı kullanıldı. Her iki grupta hastalık tahmini için ROC analizleri yapıldı. BULGULAR GF grubunda 108 ve ST grubunda 170 hasta yer aldı. GF ve ST gruplarında, sırasıyla, ortanca yaş 53 ve 46, kadın cinsiyet oranı ise %61.1 ve %67.6 idi. Göbek fıtığı olan bireylerin %29.6'sında safra kesesi taşı, kolelitiazis tanısı alanların ise %25.9'unda göbek fıtığı tespit edildi. GF grubunda BKİ ≥ 30 , kadın cinsiyet ve eşlik eden sistematik hastalık varlığının kolelitiazis ile ilişkili olduğu belirlendi. ST grubunda ise BKİ ≥ 30 , kadın cinsiyet ve doğum yapmış olmak göbek fıtığı ile bağlantılıydı. ST grubundaki hastalarda yapılan çok değişkenli analizde sadece obezitenin göbek fıtığı için bağımsız bir risk faktörü olduğu bulundu. Çok değişkenli analiz, göbek fıtığı hastalarında kolelitiazis için yalnızca kadın cinsiyetin bağımsız bir faktör olduğunu buldu. ST grubunda göbek fıtığı tahmini için BKİ cut-off değerleri 28.8, GF grubunda kolelitiazis tahmini için BKİ cut-off değeri ise 26.5 bulundu. TARTIŞMA VE SONUÇ Göbek fıtığı olan bireylerde safra taşı ve safra taşı hastalarında göbek fıtığı görülme sıklığı yüksektir. Kadın cinsiyet safra kesesi taşı için ve yüksek BKİ göbek fıtığı için risk faktörleridir.



S23

STRANGÜLE VEYA İNKARSERE HERNİLERİN RİSK FAKTÖRLERİ VE REZEKSİYON YA DA REDÜKSİYON KRİTERLERİMİZ

Recep Temel, Veysel Umman, Tolga Girgin, Büşra Küçükateş, Sinan Ersin *Ege Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi AD

GİRİŞ: Acil fitik cerrahisinde strangülasyona progresyon; kötü prognoz, mortalite ve morbiditeyle ilişkilidir. Çalışmamızda hastanemize başvuran acil fitik hastaları incelenerek inkarserasyon ve strangülasyon risk faktörlerini ortaya koymak ve redüksiyon yada rezeksiyon kararı kriterleri oluşturmak amaçlandı. **METOD:** Üçüncü basamak üniversite hastanemizde, strangüle yada inkarsere: inguinal, femoral, insizyonel, umbilikal, epi gastrik ve obturator herni öntanısıyla tedavi edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Retrospektif olarak strangülasyon için risk faktörleri olabilecek demografik, klinik muayene, laboratuvar, peroperatif ve postop takip hakkında veriler toplandı. **BULGULAR:** Çalışmaya 54'ü strangüle (%27); 149'ü inkarsere (%73) olan toplam toplam 203 hasta dahil edildi. Hastaneye başvuru süresi strangüle grupta ortalama 97,31 saat(min:4, max:240); inkarsere grupta 50,23 saattir(2-360) ($p < 0,05$). Bulantı kusma, gaz gaita çıkaramama ve distansiyon semptomlarının üçünün varlığı strangülasyonla ilişkili bulundu($p > < 0,05$). Laboratuardaysa, nötrofil% artışı($p > < 0,05$) ve CRP yüksekliği($p > < 0,05$) strangülasyon riskinde artışla korele bulundu. Abdominal rijidite ve rebound bulgusu perforasyonla ilişkili olarak bulundu($p > < 0,05$). Rezeksiyon yada redüksiyon kararına peroperatif; perforasyon varlığı, sıcak uygulamasıyla barsak renginde düzelme olmaması, peristaltizm kaybı, parşömenleşen bağırsak varlığı kriterlerine göre karar verildi. 23 hastada perforasyon mevcuttu. 4 hastada omentum nekrozu, 48 hastada bağırsak nekrozu gelişmişti. 5 hastadaysa nekrozun net olmaması nedeniyle second look kararı verildi. İkinci operasyonda 1 hastaya da nekroz nedeniyle bağırsak rezeksiyonu gerekti. Bu kriterlerin olmadığı 151 hastaya redüksiyon yapılarak herni defekti primer yada meshle onarıldı. Bu hastalarda reoperasyon gerekliliği olmadı. Postoperatif septik şok, dekompanze kalp yetmezliği, aspirasyon pnömonisi, serebrovasküler olay, akut böbrek yetmezliği sebepleriyle strangüle hastaların 10'u(,51) inkarsere hastaların 9'u(%6,04) eksitus oldu($p > < 0,05$). **SONUÇ:** Çalışmamızda hastaneye başvurusunun > 54 saat olması, muayenede abdominal rijidite bulunması, nötrofil% $> 88,9$ olması, CRP $> 132,82$ durumunda strangülasyon riskinin arttığı bulundu. Rezeksiyon yada redüksiyona karar verilememesi durumlarında; perforasyon varlığı, bağırsak rengi, peristaltizm kaybı, parşömenleşen bağırsak kriterleri akla gelmeli, gereğinde second look kararı vermekten çekinilmemelidir. Acil fitik cerrahisinin kompleks tedavi yaklaşımı gözönüne alındığında geniş ve prospektif çalışmalarla risk skorlarının oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır.



S24

LAPAROSKOPİK İNGUİNAL HERNİ ONARIMINDA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİMİZİN ÖĞRENME EĞRİSİ

BURAK ŞAKAR, NEDİM AKGÜL, BURAK ŞAKAR, KEMAL EYVAZ, UĞUR DOĞAN, OSMAN ZEKAİ ÖNER *ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ İnguinal herni dünyada en sık cerrahi gerektiren sorunlardan biridir. Laparoskopik inguinal herni onarımı özellikle nüks ve bilateral herniler için ideal bir yöntemdir. Günümüzde en yaygın şekilde uygulanan iki laparoskopik fitik onarım tekniği TEP (Total Ekstraperitoneal) ve TAPP (Trans Abdominal Pre-Peritoneal) onarımdır. Bu çalışmanın amacı laparoskopik inguinal herni onarımında uzmanlık öğrencilerimizin öğrenme eğrisini belirlemektir. GEREÇ VE YÖNTEM Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2022-Ağustos 2023 tarihleri arasında laparoskopik onarım yapılan hastalar tarandı. Bu dönemde öğrenme eğrisini tamamlayan ve laparoskopik inguinal herni onarımı yapabilen 12 uzmanlık öğrencisinin asistan karneleri değerlendirilerek, birinci asistan pozisyonunda iken kaçınıcı ameliyattan itibaren ameliyatı dış müdahaleye gerek kalmaksızın tamamlayabilmiş olduğu belirlendi. BULGULAR Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2022-Ağustos 2023 tarihleri arasında 572 hastaya laparoskopik inguinal herni onarımı yapıldı. Opere edilen hastaların 535 tanesi erkek 37 tanesi kadındı.

460 hastaya tek taraflı, 112 hastaya bilateral laparoskopik inguinal herni onarımı yapıldı. Ameliyatlara ilk kez birinci asistan olarak giren orta kidedemdeki (>2 yıl) uzmanlık öğrencilerinin ameliyatı eğitmenin müdahalesi olmaksızın tek başına gerçekleştirebilmeleri için gereken vaka sayısı en az 12, en çok 24, ortalama 18 olarak belirlendi. TARTIŞMA ve SONUÇ İnguinal herni onarımında posterior yaklaşımın kimi durumlarda göz ardı edilemeyecek avantajları bulunduğundan, bölge anatomisi anteriordan olduğu kadar posteriordan da iyi bilinmelidir. Nüks olgularda aynı yönden yaklaşımda yüksek komplikasyon riski bulunması nedeniyle anterior yaklaşım sonrası nüks gelişmesi durumunda posterior yaklaşım gerekeceği için, uzmanlık öğrencilerinin de sahada çalışırken posterior laparoskopik yaklaşımları uygulayabilmesi gerektiği kanısındayız. Çalışmamızda uzmanlık öğrencilerinin bu ameliyatı tek başına uygulayabilecek yetkinlik düzeyine ulaşabilmeleri için gereken vaka sayısı ortalama 18 olarak bulunmuştur. Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, İnguinal Herni, Uzmanlık Öğrencisi, Öğrenme Eğrisi



S25

Herni Spesifik Yaşam Kalitesi Anketi (HERQL) Türkçe Validasyonu

Rifat Mert Gülmez, Rifat Mert Gülmez, Yunus Dönder, Sedat Çarkıt, Yusuf Sevim *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Tıp Fakültesi

34 Amaç: Kasık fitikları genel cerrahi pratiğinde en sık cerrahi girişim gerektiren hastalıklardan biri olup toplumda %3-8 oranında görülmektedir. 2017 yılında Tayvan'da yapılan bir araştırmada "Hernia Specific Quality of Life" (HERQL) ortaya konularak hernilerde yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Bu araştırmada ortaya konulan HERQL anketi 20 sorudan oluşmakta olup yaşam kalitesi, toplam ağrı ve memnuniyet skorlarını hesaplamayı amaçlamaktadır. Araştırmamızda HERQL anketinin kasık fitığı onarımı yapılan hastalar üzerinde uygulanarak Türkçe validasyonunun yapılmasını ve bu anket ile hastaların yaşam kalitelerinin cerrahi tedavi ile değişiminin ortaya konulmasını amaçladık. Gereç ve Yöntem: Temmuz 2021 ile Eylül 2021 tarihleri arasında Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde kasık fitığı sebebiyle meş ile onarım yapılan 101 hasta prospektif olarak araştırmaya dahil edildi.

Hastalara preoperatif, postoperatif 1. gün ve postoperatif 3. ay HERQL anketi uygulandı. Anket sorularındaki veriler sonucunda yaşam kalitesi, toplam ağrı ve memnuniyet skorları belirlendi. Elde edilen skorlar anketin Türkçe validasyonu için kullanıldı. Ayrıca hastaların preoperatif ve postoperatif skorları birbirleriyle kıyaslandı. Bulgular: Araştırmaya 101 hasta dahil edildi. Bu hastaların 95 (% 94,1)'i erkekti. Hastalardan 79 (% 78,2)'unun tek, 22 (% 21,8)'sinin ise çift taraflı fitığı mevcuttu. 87 (% 86,1) hasta yeni tanı, 14 (% 13,9) hasta ise nüks fitik sebebiyle ameliyat edilmişti. Araştırmada kullanılan yaşam kalitesi ve toplam ağrı ölçeklerinin preoperatif ve postoperatif; memnuniyet ölçeğinin ise birinci ve ikinci ölçüm güvenilirlik düzeyleri değerlendirildiğinde ölçek skorlarının Cronbach Alfa katsayılarının güvenilir ve yüksek düzeyde oldukları tespit edildi. Doğrulamalı Faktör Analizi'nde bakılan değerlerinin kurulan model için tüm uyumu karşıladığı anlaşıldı. Ayrıca yaşam kalitesi, toplam ağrı ve memnuniyet ölçek skorlarının ikinci ölçüm değerleri, ilk ölçüm değerlerine göre daha düşük bulundu (sırasıyla $p<0,001$; $p>0,001$; $p=0,011$). Tartışma ve Sonuç: HERQL ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında iyi düzeyde güvenilir olduğu tespit edildi ve popülasyonumuzda ölçeğin kullanılabilir olduğu görüldü. Ayrıca hastaların yaşam kalitesi, toplam ağrı ve memnuniyet skorlarının herni nedeniyle opere olanlardadaha iyi olduğu tespit edildi.>



S26

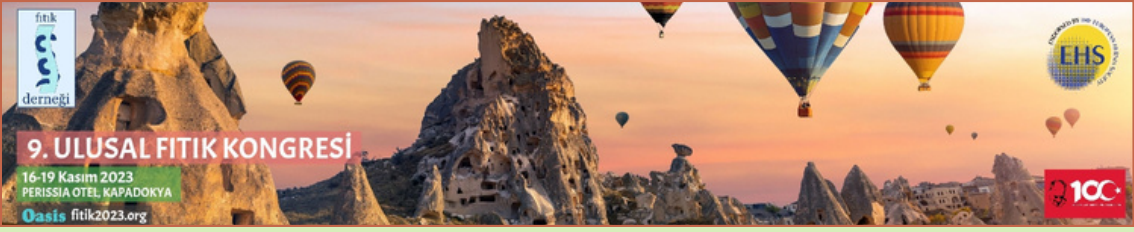
Nuck Kanal Kisti: Ayırıcı Tanıda Düşünülmesi Gereken Bir Olgu

Dr.Ertuğrul Filiz, Dr. Ertuğrul Filiz, Prof. Dr. Atıl Çakmak, Doç. Dr. A.Fırat Kocaay *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D

Giriş Nuck kanalı, erkeklerdeki patent prosesus vajinalisin kadınlarda görülen analogudur. Doğumdan sonraki ilk yılda peritoneal kaviteyle ilişkisi kesilerek regrese olur.Kızlarda round ligamenti ile birlikte inguinal kanal içine prosesus vajinalis benzeri bir peritoneal cebin ilerlediği görülür.

Buna nuck divertikülü adı verilir. Bu oluşum erkeklerdeki proses vajinalisin (PV)

35 karşılığıdır. PV ve nuck divertikülü birer potansiyel hernidir. Eğer patent prosesus vajinalis yalnız sıvı geçişine izin verecek kadar küçükse hidrosel veya kordon kisti gibi patolojiler ortaya çıkar, eğer abdominal organların geçişine izin verecek kadar büyükse inguinal herni meydana gelir.Bu tür kistik kitleler nadirdir ve yaş itibariyle çocuklarda daha sık görülmektedir. Bu nedenlerle reproduktif ve menopozal çağıdaki kadınlarda gözden kaçmakta, ayırıcı tanıda çoğunlukla akla gelmemektedir. Olgu 61 yaş postmenapozal kadın hasta sağ inguinal bölgede şişlik, kasık ağrısı şikayetleri ile tarafımıza başvurdu.Yapılan fizik muayenesinde sağ inguinalde şişlik ele geldi.Muayenede şişlik redükte olmadı.Hastaya yapılan ultrasonografide sağ inguinal düzeyde 117 x 24 mm sıvı içerikli inguinal herni kesesi?/nuck kanalı kisti? şeklinde yorumlandı.Yapılan operasyonda inguinal kanal içinde internal inguinal ring yolu ile batın içi bağlantısı olan kistik yapı saptandı.Kistik kitle herni kesesi ile birlikte tamamen çıkarıldı. Takiben bölgeye meş koyuldu. Patolojik inceleme sonucunda kistin kronik non-spesifik inflamasyon bulguları gösteren adipoid doku ile uyumlu olduğu saptandı ve nuck kanalı kisti tanısı koyuldu. Tartışma Bu nadir görülen olgu sunumunda, postmenapozal dönemde inguinal bölgede şişlik ile başvuran hastada ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken nuck kanal kisti sunulmuştur. Hayatın ilk yılında nuck kanalının oblitere olmaması nuck Kanalı kisti veya indirekt herni gibi durumlara yol açar. Nadir görülmesi ve tanının genelde yanlış konulması nedeniyle jinekoloji literatüründe oldukça az rapor edilen nuck kanal kisti yaklaşık olarak olguların üçte birinde inguinal herni tanısı almaktadır. Sonuç olarak asemptomatik inguinal kitleyle başvuran palpabl, kısmen hareketli ve karın içine redükte edilemeyen inguinal kitlelelerde, nuck kanal kisti akla gelmeli ve inguinal bölgenin ultrasonografik incelenmesinin ayırıcı tanı ve tedavinin planlanmasında faydalı olabileceği hatırlanmalıdır.



9. ULUSAL FITİK KONGRESİ

16-19 Kasım 2023
PERISSIA OTEL, KAPADOKYA

Oasis fitik2023.org

VIDEO SUNUMLARI



V02

Parastomal herni onarımı için robotik ekstraperitoneal retromusküler onarım tekniği: Video olgu sunumu

Afag Aghayeva*, Afag Aghayeva*, Cigdem Benlice**, Melike Temur***, Ismail Ahmet Bilgin****, Tayfun Karahasanoglu***, Bilgi Baca*** *Acıbadem Altunizade Hastanesi, İstanbul, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Ankara, ***Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul, ****Acıbadem Maslak Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Parastomal herni, uç ileostomilerden sonra %28 ve uç kolostomi sonrası %48 oranında ilk 3 yıl içinde görülmektedir. Parastomal herni tanısı alan hastaların %76'ında herni ile ilişkili semptomlar gelişmektedir (ağrı, sızıntı, stoma ile ilgili sıkıntılar, cilt iritasyonu, obstrüksiyon ve strangulasyon gibi). Tedavisi için birçok cerrahi seçenek tanımlanmıştır (onlay, sublay, inlay). Sublay (retromusküler) teknikte mesh rektus kası ve arka rektus kılıfı arasına yerleştirilir ve intraperitoneal mesh teması yoktur (adezyon, erozyon, fistül). Bu yaklaşımda nüks riski düşüktür (%6,9). Bu video sunumunda, robotik yaklaşım ile ekstraperitoneal retromusküler onarım tekniğini sunmayı amaçlamaktayız. **GEREÇ-YÖNTEM:** 76 yaşında bir erkek hasta, median multipl insizyonel ve parastomal herniler nedeniyle kliniğimize başvurdu ve hastaya robotik yaklaşımlı ekstraperitoneal retromusküler ve key hole tekniği ile herni onarımı planlandı. Operasyonda daVinci Xi robotik sistemi kullanılmıştır. Hastanın 2021 yılında mesane kanseri nedeniyle radikal sistektomi ve ileal kondüit/üriner diversiyon operasyon hikayesi bulunmaktadır. Operasyon için, genel anestezi altında supin pozisyonunda üç adet 8 mm lik robotik trokar sol rektus kılıfına yerleştirildi. Diseksiyon preperitoneal alanda sağ transversus kası bulunana kadar devam etti. Ardından rektus kılıfı tamamen diseke edildi ve aşağıdan yukarı doğru serbestleme işlemi gerçekleştirildi. Stoma çevresi diseke edildi ve parastomal fitik çevre dokulardan serbestlendi. Mesh yerleştirilmeden önce parastomal fitik defekti ve ayrıca median fasyadaki defektler V-loc dikişle onarıldı. Peritondaki açıklıklar da aynı şekilde V-loc dikiş ile kapatıldı. Önce stoma çevresine fasya altına polypropylene mesh yerleştirildi ve 3-0 vicryl ile sabitlendi. Daha sonra orta hattaki insizyonel herniler için de periton üzerine mesh yerleştirildi ve stoma çevresinde uygun boyutta kesilerek stomayı daraltmamasına

37 dikkat edildi. Ameliyat sonrası hasta sıkıntısız bir şekilde taburcu edildi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Parastomal herni onarımı için robotik ekstraperitoneal retromusküler tekniği güvenli ve uygulanabilir bir yaklaşımdır. İntraperitoneal yapışıklıkları önlemede ve meshin optimal olarak retromusküler alana yerleştirilmesine olanak tanımaktadır.



9. ULUSAL FITİK KONGRESİ

16-19 Kasım 2023
PERISSIA OTEL, KAPADOKYA
Oasis fitik2023.org



V03

Hiatal Herni Onarımı Sonrası Gelişen Mesh Komplikasyonunun Yönetiminde Zorlu ve Minimal İnvazif Bir Yaklaşım; Video Olgu Sunumu

Engin Hatipođlu*, Metin Ertem** *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi, Genel cerrahi anabilim dalı, **Acıbadem Sağlık Grubu, kozyatağı hastanesi, Genel cerrahi

Hiatal herniler, Frenözofageal bağın (Laimer ligamenti) zayıflaması veya kopması ve diyafragmatik kruraların genişlemesi sonucunda karın içi organların diyafragmadaki açıklıktan mediastenuma fıtklaşmasıyla karakterize bir durumdur. Gastrosözofageal bileşke (GÖB) nin proksimal yönde yer değiştirmesi, alt özofageal sfinkterin kompetansını yitirmesine neden olur ve genellikle etkilenen bireylerde reflü gibi semptomların ortaya çıkmasına neden olur. Hiatal hernisi olan birçok bireyin semptomu olmadığından, gerçek prevalansı tahmin etmek zordur. Obezite, ileri yaş ve erkek cinsiyet hiatal hernilerde bilinen risk faktörlerindedir. Hiatal herniler, tiplerine ve görülme sıklıklarına göre Tip I Sliding herniler (%95), Tip II Paraözofageal herniler (%1), Tip III Mikst herniler (%5) ve Tip IV Dev hiatal herniler (%0,1) şeklinde sınıflandırılmaktadırlar. Endoskopinin artan kullanımına rağmen hiatal hernilerin tanı kriterleri günümüze dek netlik kazanmamıştır. Literatürde en yaygın olarak kabul edilen tanım, GÖB'nin diafragmatik çentikten >2 cm proksimale doğru yer değiştirmesidir. GÖB değerlendirmek için önerilen bir diğer sistem, Hill sınıflandırmasıdır. Bu sınıflandırma, GÖB ve hiatal bütünlüğü "kapak ve valf" mekanizması temelinde değerlendirir ve aynı zamanda reflünün tahmininde de kullanılır. Normal kapak ve valf konfigürasyonu Hill Grade I olarak sınıflandırılırken, Hill Grade IV her zaman hiatal herni ile ilişkilidir. Hiatal hernilerde cerrahi tedavi, objektif Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) tanısı olan ve maksimum tıbbi tedaviye rağmen semptomlarında düzelme sağlanamayan hastalarda düşünölmelidir. Cerrahi tedavi yaklaşımı, krurorafı ve fundoplikasyon şeklinde uygulanmaktadır. Onarımda prostetik meshlerin kullanılması büyük hiatal hernilerde krusları desteklediği ve rekürens oranlarını azalttığı düşünölmektedir. Bununla birlikte, mesh kruroplastisi mesh'e bağlı enfeksiyon, migrasyon, özofagus ve mide fistülizasyonu gibi yönetimi zor ciddi

38 komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. On iki yıl önce hiatal herni nedeniyle laparoskopik mesh kruroplastisi ve Nissen fundoplikasyonu operasyon geçmişı olan hastada gelişen mesh migrasyonu ve mide fistülüne yönelik laparoskopik mesh eksizyonu ve gastrik wedge rezeksiyonu operasyonundaki deneyimlerimizi paylaşıyoruz. Operasyonla ilgili teknik bilgiler video sunumunda anlatılacaktır.



V04

Laparoskopik TEP Kasık Fıtığı Onarımında Nadir Bir Bulgu: Lateral-Medial İnguinal Fıtık-Video Sunum

Halil Afşin Taşdelen, Halil Afşin Taşdelen *SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: İnguinal fıtıklar anatomik olarak lateral (indirekt), medial (direkt) ve femoral olarak sınıflanmaktadır. Sağ kasık fıtığı tanısı ile laparoskopik TEP onarımı yapılan, nadir görülen ve anatomik sınıflamaya uymayan, inferior epigastrik damarların lateralinden çıkan ancak inguinal kanalın medialinde kalan "Lateral-medial inguinal fıtık" olgusunu anatomik detayları da içeren bir video eşliğinde sunmak amaçlanmıştır. **GEREÇ VE YÖNTEM:** 55 yaşında erkek olgu, semptomatik sağ kasık fıtığı ile kliniğimize başvurdu. Olgunun tıbbi özgeçmişinde esansiyel hipertansiyon ve dört yıl önce sol renal cell ca tanısı ile parsiyel sol nefrektomi vardı. Olguya laparoskopik TEP (totally extraperitoneal) onarımı planlandı. **BULGULAR:** Olgu, genel anestezi altında 20 derece Trendelenburg pozisyonunda operasyona alındı. Göbek altından eliptik kesi ile preperitoneal alana balon trokarla girilerek alan açıldı. Alt orta hattan iki adet 5 mm.lik trokar yerleştirildi. Miyopektineal orifis (MPO) diseksiyonunun ikinci adımında, epigastrik damarların lateralinde ancak iç inguinal halkanın medialinde fıtık defekti ve preperitoneal yağ dokusunun herniasyonu görüldü. Transversalis fasyası (pseudo sac) parietalize edildi. Bu esnada inferior epigastrik arter ve ven arasından da herniasyon olduğu görüldü. MPO diseksiyonunun 1'den 8'e kadar olan adımları tamamlandıktan sonra, 15x13 cm. lik makroporlu polipropilen yama MPO'yi kapatacak şekilde serildi. Olgu, postoperatif birinci günde sorunsuz taburcu edildi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Avrupa Fıtık Derneği'nin (EHS) sınıflamasında kasık fıtıkları Lateral (L), medial (M) ve Femoral (F) olarak ayrılmıştır. Medial ve lateral fıtık ayrımında sınır inferior epigastrik damarlardır. Lloyd ve ark. 2009 yılında ilk kez iç halka ile epigastrik damarların arasındaki alandan gelişen defektleri gösteren iki olgu sundular. Nadir görülmekle birlikte, lateral medial (direkt) fıtıklar EHS sınıflamasına uymamaktadır.

Bu fıtıkların daha ziyade direkt fıtık (medial) olarak tanımlanmasının uygun olduğu görüşü hakimdir. Bu görüşe katılmakla beraber, kanıta dayalı sonuca varmak için geniş olgu sayısına sahip yayınlara ihtiyaç vardır. Gerekirse bu fıtıkların ayrı bir tür

39 olarak tanımlanması ya da sınıflamaların bu bulgulara göre yeniden değerlendirilmesi gerektiği düşünölmelidir.



V05 Bilateral Primer Lumbar (Grynfeltt-Lesshaft) Fıtıkta Laparoskopik eTEP Onarımı-Video Sunum

Halil Afşin Taşdelen, Halil Afşin Taşdelen *SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Süperiora 12. kaburganın, medialde quadratus lumborum kasının ve lateralde internal oblik kasın çevrelediği; tabanını transversalis abdominis kasının aponevrozu ve çatısını ise latissimus dorsi kasının oluşturduğu superior lumbar üçgenden çıkan, primer superior lumbar (Grynfeltt-Lesshaft) fıtıklar nadir görülürler. Bilateral olgular çok daha nadirdir. Günümüze kadar yaklaşık 300 primer lumbar herni olgusu bildirilmiştir. Bu sunumda, literatürde ilk kez, bilateral Grynfeltt-Lesshaft fıtığında eTEP (extended-view totally extraperiton eal) onarımını video eşliğinde sunmak amaçlanmıştır. **GEREÇ VE YÖNTEM:** 73 yaşında kadın olgu, ağırlı bilateral lumbar şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede redükte edilebilen, palpasyonla ağırlı bilateral lumbar şişlik tespit edildi. Çekilen batın BT’de sağda yaklaşık 3 cm, solda 1,5 cm çapında bilateral superior lumbar (Grynfeltt-Lesshaft) fıtığa ait defektler görüldü. Hastanın anamnezinde, esansiyel hipertansiyon ve KOAH mevcuttu. İki kez lomber disk hernisi operasyon öyküsü vardı. **BULGULAR:** Olgu, sağ lateral dekubitus pozisyonunda operasyona alındı.

Sol linea semilunarisin lateralinden yapılan kesi ile yan kaslar ayrılarak preperitoneal alana girildi ve balon trokar yerleştirildi. Balon şişirilerek preperitoneal alan genişçe açıldıktan sonra iki adet 5 mm ‘lik trokar girildi. Süperiora diafragma altına, inferiora inguinal bölgeye, lateralde e quadratus lumborum kası üzerine, medialde linea semilunaris kadar preperitoneal alan diseke edildi. Solda superior lumbar üçgendeki defekte ulaşılarak, fıtıklaşan preperitoneal yağ dokusu redükte edildi. Defekt, tek 0 v-lock dikenli sütürle kontinü kapatıldı. Takiben 15x10 cm. boyunda makroporlu polipropilen yama serilerek doku yapıştırıcısı ile tespit edildi. Sol lateral dekubitus pozisyonuna geçilerek aynı basamaklar takip edildi. Sağda yaklaşık 3 cm ‘lik defekt mevcuttu. Sağ tarafa 15x13 cm boyutunda makroporlu polipropilen yama serildi ve aynı şekilde tespit edildi. Olgu, postoperatif birinci günde sorunsuz taburcu edildi. **TARTIŞMA VE**

40 SONUÇ: Laparoskopik ekstraperitoneal yaklaşım (eTEP), oldukça nadir olan primer superior lumbar fıtıkların tamirinde güvenle uygulanabilir.



V06

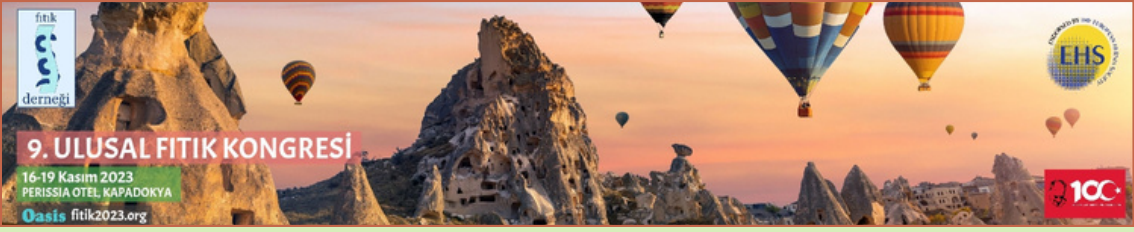
HERNİ CERRAHİSİNDE UMBİLİKUS KORUYUCU TEKNİK-BİSTÜRİ ARKASI İLE UMBİLİKAL DİSEKSİYON

Arş. Gör. Dr. Ayşe Tuğba SOYDAN, Arş. Gör. Dr. Ayşe Tuğba SOYDAN, Doç. Dr. Ali Cihat YILDIRIM, Arş. Gör. Dr. Özde BAŞTAR, Prof. Dr. Sezgin ZEREN, Prof. Dr. Ahmet TEKİN *KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ Umbilikus, umbilikal kordun doğumdan önce geçtiği doğal zayıflık bulunan bölgedir. Karın ön duvarı herni cerrahisinde umbilikusun korunması başta kozmetik açıdan önemlidir.

Özellikle rekürren herni cerrahisi, umbilikusun herni kesesine attake olmasına yol açarak bütünlüğünün bozulmasına ve umbilikusun eksize edilmesine yol açabilir.

Bu vakada umbilikusun karın ön duvarı fasyasından ve herni kesesinden ayrılmasında kullandığımız bistüri arkası tekniğini aktarmaya çalıştık. GEREÇ VE YÖNTEM VAKA 60 yaşında kadın hasta umbilikal bölgede şişlik ve ağrı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Umbilikal herni saptandı. Preoperatif hazırlıkları tamamlanarak hasta elektif şartlarda operasyona alındı. Genel anestezi altında göbek herni defekti tarafından dönülerek mini göbek üstü median ve göbek altı median insizyon yapıldı. Umbilikal herni defektinin 1 cm olduğu izlendi. Herni defektinden omentumun herniye olduğu görüldü. Umbilikus cildinin incelendiği ve umbilikus yapısının deforme olduğu görüldü. Herni kesesi çevre dokudan yapışıklıkları düşüldü. Göbek serbestlenirken bistürinin ters tarafı ile yarı keskin-künt diseksiyonla göbek serbestlendi. Herniye omentum batına iade edildi. Usulüne uygun primer umbilikal herni onarımı yapıldı. Göbek incelen cilt kısmı pizza dilimi şeklinde eksize edildi. Umbilikusun yapısı korunarak eksize edilen alan sonrası kalan iki yara dudağı ters koni şeklinde subkutan monocryl ile sütüre edildi. Göbek fasyaya sabitlendi. Cilt, cilt altı dokular anatomik planda kapatıldı. Postoperatif takibinde ek komplikasyon izlenmeyen hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. BULGULAR Kullandığımız teknikle umbilikus eksizyonu ve nekrozunun önüne geçilmiş ve umblikus korunmuştur. TARTIŞMA VE SONUÇLAR Hastada bisturi arkası ile yapılan göbeği serbestleme işlemi göbeğin kontrollü bir şekilde serbestlenmesini sağlamıştır. Göbeğin eksize edilmesi yerine revize edilmesi kozmetik açıdan daha estetik bir sonuç sağlamıştır. Ayrıca deforme ve incelen cildin kısmi eksizyonu ile de göbek nekrozunun önüne geçilmiştir.



9. ULUSAL FITİK KONGRESİ

16-19 Kasım 2023
PERISSIA OTEL, KAPADOKYA

Oasis fitik2023.org

100

POSTER SUNUMLARI



P01

KESİ FITİĞİ ONARIMI ÖNCESİ BOTULİNUM TOKSİNİ UYGULAMASINA BAĞLI GRİP BENZERİ VE GASTROİNTESTİNAL SİSTEME AİT YAN ETKİLER: OLGU SUNUMU

Hakan Kulaçoğlu*, Hakan Kulaçoğlu*, Alp Alptekin**, Haydar Celasin***

*Ankara Fıtık Merkezi, **SB Etlik Şehir Hastanesi Algoloji Ünitesi, ***Lokman Hekim Üniversitesi Akay Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Büyük karın duvarı fıtıklarında onarımı kolaylaştırmak için preoperatif dönemde yapılan Botulinum toksini enjeksiyonunun nadir ancak yorucu yan etkileri konusunda farkındalık oluşturmak. **OLGU:** 58 yaşında kadın hasta karın ameliyatı kesisindeki şişlik nedeniyle başvurdu. Muayenede ve abdominal tomografide göbek çevresinden pubise uzanan 10x20 cm boyutlarındaki defektten herniasyon saptandı. Yamalı kesi fıtığı onarımı kararı alındı ve preoperatif botulinum toksini uygulaması planlandı. Ultrasonografi eşliğinde 6 noktadan toplam 500 U Dysport (Ipsen Biopharm, UK) enjeksiyonu yapıldı ve ameliyat için 4 haftalık interval belirlendi. Hasta bir hafta sonra hasta halsizlik, subfebril ateş ve iştahsızlık yakınmalarıyla başvurdu. BK: 14.000 ve CRP 65 idi. Hasta yakından takip edildi. Semptomlar önce düzelmesine rağmen uygulamanın 20. gününde bu kez üst solunum yolu semptomları ile grip benzeri tablo gözlemlendi. BK ve CRP yüksek, PCR negatifti. Hasta, kliniğinin ve laboratuvar değerlerinin hızla düzelmesi üzerine planlanan tarihte ameliyata alınarak Bilateral TAR+Greftli Kesi Fıtığı Onarımı yapıldı. Postop 2. gün halsizlik, ateş ve CRP yüksekliği gelişti, ancak 48 saatte düzeldi. Günlük kontrollerde hızlı bir iyileşme gözlemlendi ve drenler çekildi. Postop 18.günde ateş yüksekliği (39°C), bulantı, diare ve halsizlik ile başvuran hasta hospitalize edildi. Yara, idrar ve kan kültürleri negatifti. 48 saatte düzelme olması üzerine eve çıkarıldı. Literatür araştırmasında botulinum toksininin farklı alanlardaki uygulamaları sonrasında benzer tablolar geliştiği bilgisine ulaşıldı. Hasta halen 3.ayında tamamen semptomsuzdur. **TARTIŞMA:** Başta serebral palsy ve spastisiteli çocuklar olmak üzere, çeşitli hastalık gruplarının tedavisinde botulinum toksini enjeksiyonu sonrasında halsizlik, kas güçsüzlüğü, grip benzeri semptomlar, ağız kurluğu, baş dönmesi, deri döküntüleri ve gastrointestinal semptomlar görüldüğü bildirilmiş, ancak karın duvarı fıtığı onarımlarından önce böyle bir tablo rapor edilmemiştir. **SONUÇ:** Büyük kesi fıtıklarının onarımı öncesinde, 8 yıldır rutin botulinum toksini uygulamasını takiben bu tablo ile ilk kez karşılaştık. Karın duvarı onarımı alanında yoğun olarak çalışan cerrahların bu yan etki tablosu hakkında bilgili olmaları olguların yönetiminde yarar sağlayacağını umuyoruz.



P02

2017-2020 ARASI SAĞLIK KURULU İNGUİNAL .UMBLİCAL, İNSİZYONEL HERNİ OLGULARI

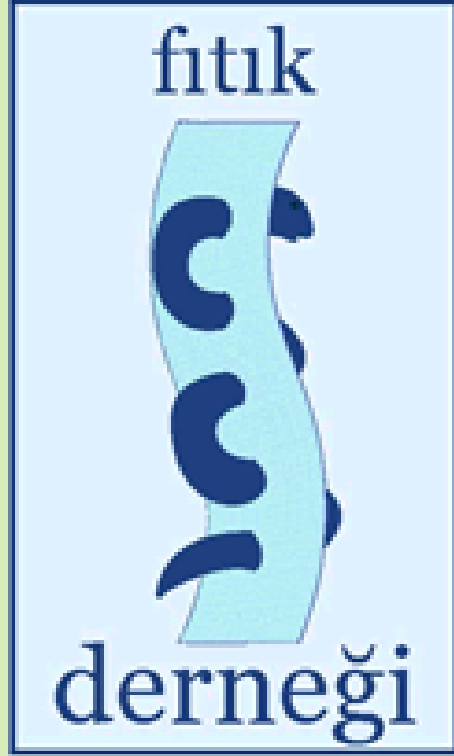
poster bildiridir.sözel bildiri değildir.*, GÜNAY ULUÇ** *istanbul medeniyet üniversitesi prof.dr.süleyman yalçın göztepe şehir hastanesi, **İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ PROF.DR. SÜLEYMAN YALÇIN GÖZTEPE ŞEHİR HASTANESİ

AMAÇ: 2017-2020 yılları arasında sağlık kurulu raporu almak için genel cerrahi heyet polikliniğine başvuran hastalardaki opere olmuş inguinal, umbilical, insizyonel herni operasyonlu hastaları ve halen mevcut hernili opere olmamış hastaları tespit etmekte. **GEREÇ** ve **YÖNTEM** :Sağlık kuruluna başvuran tüm hastalara genel cerrahi ile ilgili bir ameliyat olup olmadıkları soruldu, inguinal, umbilical, insizyonel herni operasyon öykülü hastaların ameliyat epikrizleri görüldü, batın inspeksiyonları yapıldı; inguinal, umbilical, insizyonel herni operasyon skarları görülüp kaydedildi. Henüz opere olmamış hastaların hernileri muayene edilip kayıtları yapıp, önerilerde bulunuldu. **BULGULAR:**Umbilical herni nedeniyle opere toplam 18 hasta,.İnguinal herni nedeni ile opere toplam 31 hasta, bilateral inguinal herni nedeniyle opere 13 hasta, insizyonel herni nedeniyle opere 2 hasta olup toplamda opere 64 vaka mevcuttu. Opere olmayan 5 hastanın 2' si umbilical herni, 3'ü inguinal herni olgusuydu. **TARTIŞMA:** Hastalar durum bildirir rapor, vergi indirimi, engelli kimlik kartı alma, askerliğe elverişlidir raporu alma amaçlı heyet polikliniğine başvurdukları nonopere hernilerin bazılarının muayene ile point herni denilen ,bazılarında ultrasonla tespit edildiği görüldü. **SONUÇ:** Hastalar hem hernileri hemde varsa diğer genel cerrahi operasyonları öğrenilip değerlendirilerek puanlamaları yapıp sağlık kuruluna yönlendirildi.

Teşekkürlerimizle

Medtronic





www.fitikderneği.org



Oasis

www.oasis.com.tr