

www.fitik2019.org

7.

Ulusal Fitik Kongresi

3-6 Ekim 2019, İzmir

Wyndham Grand Hotel Resort & Spa



PROGRAM

7.

Ulusal Fitik Kongresi

3-6 Ekim 2019, İzmir

Wyndham Grand Hotel Resort & Spa



Designed to enable functional
tissue remodeling for a strong repair.

Phasix™ ST

Fully Resorbable
Scaffold Featuring
Proven Sepra® Technology



Phasix™

Fully Resorbable Scaffold
For Hernia Repair



Daha detaylı bilgi için sizleri BD standımıza bekleriz.

bd.com/tr-tr



Değerli Meslektaşlarımız,

7. Ulusal Fitik Kongresini 3-6 Ekim 2019 tarihleri arasında Wyndham Grand Hotel – İzmir’de gerçekleştireyoruz.

Her seferinde olduğu gibi bu kongrede de konusunda saygın yerlere sahip uluslararası ve ulusal konuşmacılar panel ve konferanslarla güncel bilgilerini bizlerle paylaşmaya devam edecekler. Diğer taraftan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi ameliyathanelerinden kongre merkezine aktarılabilecek olan ameliyathaneler sayesinde yetkin fitik cerrahlarının yaklaşım biçimlerini, kullandıkları teknikleri ve çözüm önerilerini canlı olarak izleyeceğiz. Yabancı konuklarımızın yapacağı ameliyathaneler ve sözlü sunumlarda İngilizce-Türkçe simultane tercüme yapılacaktır.

Ana temasını "Fitik Cerrahisinde Güncel Yaklaşımlar" olarak belirlediğimiz kongremizde minimal invaziv girişimler, robotik cerrahi gibi birçok konu kapsamlı olarak ele alınıyor.

7. Ulusal Fitik Kongresini İzmir gibi merkezi ve ulaşımı kolay bir şehirde düzenlerken, sizleri bu önemli bilimsel aktiviteye davet etmekten büyük onur ve mutluluk duyuyoruz.

Kongre web sayfası olan <https://www.fitik2019.org> yanı sıra iletişimde ve bilgi paylaşımında önemli yadsınamayacak olan diğer sosyal medya hesaplarını da aktif olarak kullanmaktayız.

Fitik Derneği Yönetim Kurulu ile birlikte yürüteceğimiz çalışmaların daha önce olduğu gibi Türk cerrahi hayatına katkıda bulunmasını dileriz.



Sinan ERSİN

Kongre Başkanı



Atıl ÇAKMAK

Kongre Sekreteri



Hakan GÖK

Kongre Sekreteri

7.

Ulusal Fıtık Kongresi

3-6 Ekim 2019, İzmir

Wyndham Grand Hotel Resort & Spa



KONGRE DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı

Sinan ERSİN

Kongre Sekreterleri

Atıl ÇAKMAK

Hakan GÖK

FITIK DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Melih PAKSOY (Fıtık Derneği Başkanı)

Nuri GÖNÜLLÜ (Başkan Yardımcısı)

Zafer MALAZGİRT (Sekreter)

Hakan GÖK (Sayman)

Metin ERTEM (Üye)

YEREL DÜZENLEME KURULU

Cengiz AYDIN

Eray KARA

Özgür FIRAT

Tarkan ÜNEK

Erdoğan KAMER

Mehmet YILDIRIM

Erkan OYMACI

Taylan SEZER

Mehmet ÜSTÜN

Batuhan DEMİR

Turan ACAR

7.

Ulusal Fıtık Kongresi

3-6 Ekim 2019, İzmir

Wyndham Grand Hotel Resort & Spa



YERLİ KONUŞMACILAR

Ahmet Türkçapar

Ahmet Ziya Balta

Akın Fırat Kocaay

Atıl Çakmak

Aydın Alper

Batuhan Demir

Birol Ağca

Cavit Avcı

Cengiz Aydın

Ediz Altınlı

Eray Kara

Erdoğan Kamer

Erkan Oymacı

Hakan Gök

Hakan Yanar

Levent Avtan

Mehmet Üstün

Melih Paksoy

Metin Ertem

Muhtar Sinan Ersin

Nuri Gönüllü

Okan Bilge

Orçun Yalav

Ömer Alabaz

Özgen Işık

Özgür Fırat

Seher Demirel

Şenol Çarılı

Tarık Zafer Nursal

Tahsin Çolak

Tarkan Ünek

Taylan Sezer

Turan Acar

Zafer Malazgirt

7.

Ulusal Fıtık Kongresi

3-6 Ekim 2019, İzmir

Wyndham Grand Hotel Resort & Spa



YABANCI KONUŞMACILAR



Filip MUYSOMS



Miguel Ángel García UREÑA



Victor RADU



Aali J. SHEEN

PROGRAM

3 Ekim 2019 Perşembe

KURSLAR

Kasık Fıtığı Kursu	KONAK	14:00 - 16:30
Ventral Fıtık Kursu	KONAK I	14:00 - 16:30
Açılış ve Davet	KONAK	17:00 – 18:30

4 Ekim 2019 Cuma

BİLİMSEL PROGRAM

Canlı Ameliyat Yayını	KONAK	08:30 - 13:00
Sunumlar	KONAK	14:00 - 17:30
Serbest Bildiri Oturumları	KONAK, KONAK I, FOÇA	17:30 - 19:00

5 Ekim Cumartesi

BİLİMSEL PROGRAM

Serbest Bildiri Oturumları	KONAK, KONAK I, FOÇA	07:30 - 09:00
Sunumlar	KONAK	09:00 - 17:00

6 Ekim 2019 Pazar

BİLİMSEL PROGRAM

Sunumlar	KONAK	08:30 - 09:00
----------	-------	---------------

7.

Ulusal Fıtık Kongresi

3-6 Ekim 2019, İzmir

Wyndham Grand Hotel Resort & Spa



KURSLAR

3 Ekim 2019 Perşembe

KASIK FITİĞİ KURSU KONAK

Başkanlar: Melih Paksoy

- 14:00 - 14:20 Kasık cerrahi anatomisi | Okan Bilge
14:20 - 14:40 Lichtenstein | Nuri Gönüllü
14:40 - 15:00 Yama ve sabitleme | Hakan Gök
15:00 - 15:30 Kahve Arası
15:30 - 15:50 TAPP teknik | Tarık Zafer Nursal
15:50 - 16:10 TEP teknik | Birol Ağca
16:10 - 16:30 Tartışma

VENTRAL FITİK KURSU KONAK I

Başkanlar: Atıl Çakmak, Erdinç Kamer

- 14:00 - 14:20 Yama ve sabitleme | Hakan Gök
14:20 - 14:40 Karın duvarı cerrahi anatomisi | Taylan Sezer
14:40 - 15:00 Önden katmanlarına ayırma | Tahsin Çolak
15:00 - 15:30 Kahve Arası
15:30 - 15:50 Arkadan katmanlarına ayırma TAR | Akın Fırat Kocaay
15:50 - 16:10 Laparoskopik IPOM | Hakan Yanar
16:10 - 16:30 Tartışma

- 17:00 - 17:30 Cerrahi: Nereden Nereye? | Cavit Avcı
17:30 - 18:30 Kokteyl - Karşıyaka Salonu

BİLİMSEL PROGRAM

4 Ekim 2019 Cuma KONAK
08:00 – 08:30 Kongre Açılışı

Saygı duruşu ve İstiklal Marşı

Türk Cerrahi Derneği Başkanı konuşması | Seher Demirer

Kongre Başkanı konuşması | Sinan Ersin

Fıtık Derneği Başkanı konuşması | Melih Paksoy

08:30 – 13:00 Canlı Ameliyat Yayını KONAK

Başkanlar: Zafer Malazgirt, Metin Ertem, Melih Paksoy

Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniğinden naklen yayın

13:00 – 14:00 Yemek

14:00 – 15:30 Oturum 1 Kasık Fıtığı 1 KONAK

Başkanlar: Metin Ertem, Ömer Alabaz

14:00 - 14:15 Groin Pain After Surgery: Practical Guide to Management | Aali J. Sheen

14:15 - 14:30 Updates in MIS Groin Hernia Surgery | Aali J. Sheen

14:30 - 14:45 Laparoscopic (eTEP) Extraperitoneal Retrorectus Repairs | Victor Radu

14:45 - 15:00 Lichtenstein'da doğru teknik | Nuri Gönüllü

7.

Ulusal Fıtık Kongresi

3-6 Ekim 2019, İzmir

Wyndham Grand Hotel Resort & Spa



15:00 - 15:15 Yama ve sabitleme: 2019'da neredeyiz? | Hakan Gök

15:15 - 15:30 Tartışma

15:30 - 16:00 Kahve Molası

16:00 - 17:30 Oturum 2 Ventral Fıtık 1 KONAK

Başkanlar: Melih Paksoy, Atıl Çakmak

16:00 - 16:15 Komplike insizyonel fıtık onarımı öncesi hasta hazırlığı | Tarkan Ünek

16:15 - 16:30 Posterior Component Separation – TAR | Miguel Ángel García Ureña

16:30 - 16:45 Flank Hernia Repair | Miguel Ángel García Ureña

16:45 - 17:00 MIS Parastomal Hernia Repair | Filip Muysoms

17:00 - 17:15 Laparoskopik ekstraperitoneal ventral fıtık onarımları | Metin Ertem

17:15 - 17:30 Tartışma

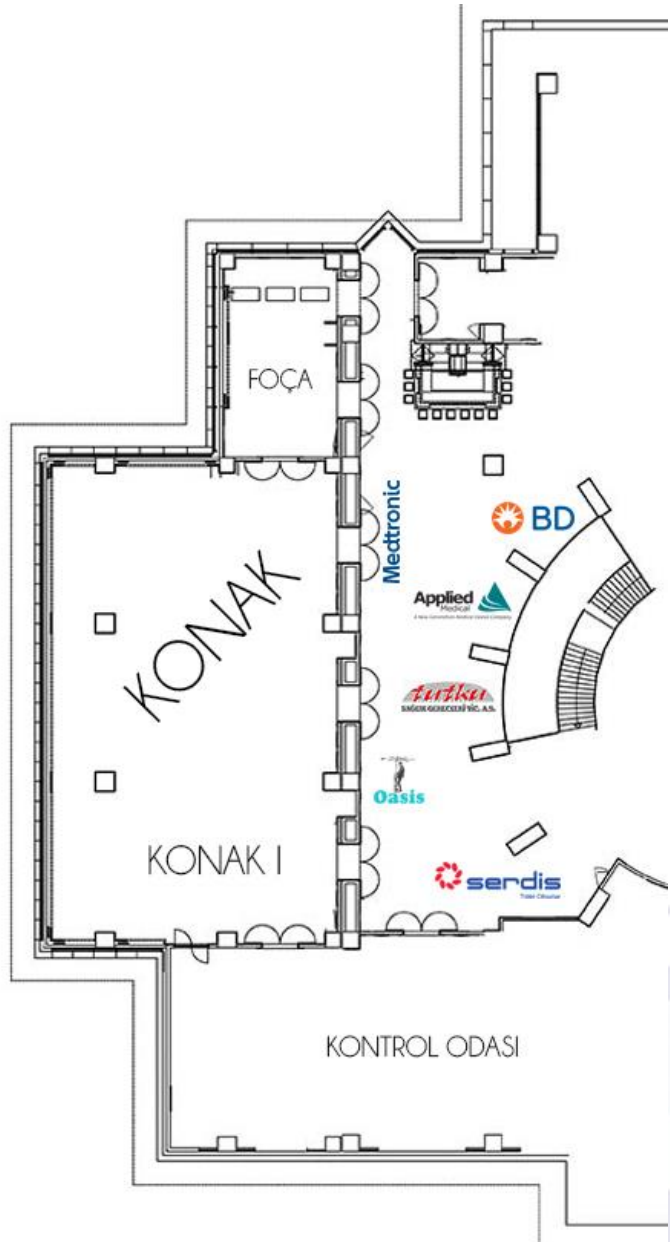
7.

Ulusal Fitik Kongresi

3-6 Ekim 2019, İzmir

Wyndham Grand Hotel Resort & Spa

fitik
derneği



7.

Ulusal Fitik Kongresi

3-6 Ekim 2019, İzmir

Wyndham Grand Hotel Resort & Spa

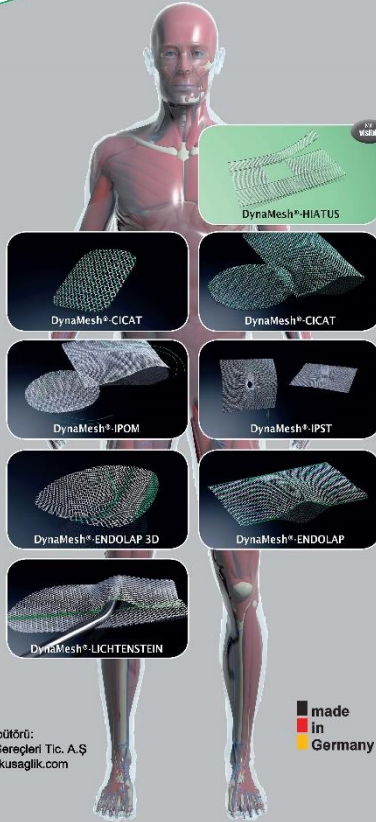
fitik
derneği

DynaMesh®

by FEG Textiltechnik mbH

Tailored Implants
made of PVDF

Visceral Surgery



Türkiye Distribütörü:
Tuku Sağlık Gereçleri Tic. A.Ş.
<http://www.tukusaglik.com>

made
in
Germany

www.dyna-mesh.com

7.

Ulusal Fitik Kongresi

3-6 Ekim 2019, İzmir

Wyndham Grand Hotel Resort & Spa



17:30 – 19:00 Sözlü Bildiri Oturumu 1 KONAK

Başkanlar: Ahmet Türkçapar, Erkan Oymacı

S2

Laparoskopik nüks hiatal herni cerrahisinde pnömotoraks gelişen hastada sıra dışı tedavi yöntemi

Ozan Şen, Ahmet Gökhan Türkçapar

*Türkçapar Bariatrics, İstanbul

S47

Bochdalek hernisine bağlı mekanik barsak obstrüksiyonu

Can Uç, Sinan Ersin, Volkan Sayur

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

S54

Morgagni hernisi olgusuna laparoskopik yaklaşımımız

Ali Murat Pusane, Burak Güney, Bahtiyar Hamitoğlu, Kadir Meke, Tuba Saydam, Fazıl Sağlam

*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

S1

Bilateral inguinal herni kesesi içerisinde nadir görülen leiomyom nodülleri

Yasin Duran

*Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ

S3

Prolen mesh kullanılarak yapılan inguinal herni onarımları sonrası nüks oranları

Murat Kanlıöz*, Uğur Ekici**

*Özel Beylikdüzü Kolan Hastanesi / İstanbul

**İstanbul Gelişim Üniversitesi / İstanbul

S10

Laparoskopik fitik cerrahisinde komplikasyon yönetimi

Abdullah Yıldız

*Sağlık Bakanlığı Ümraniye EAH, İstanbul

S11**İnguinal hernide beslenme ve kabızlığın önemi**

Yurdakul Deniz Fırat

*Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

S13**Fıtık kesesinin histopatolojik olarak değerlendirilmesi gerekli midir?**

İsmail Solak*, Uğur Topal**, Mustafa Gök*, Muhammet Akyüz*, Abdullah Bahadır Öz*,
Türkmen Bahadır Arıkan*, Kemal Deniz***, Erdoğan Mütevellî Sözüer **

*Erciyes Üniversitesi Genel Cerrahi AD, Kayseri

**Erciyes Üniversitesi Genel Cerrahi AD, Erciyes Üniversitesi Cerrahi Onkoloji Bilim
Dalı, Kayseri

***Erciyes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

S14**Kayseri Şehir Hastanesinde ilk 7 ayda acil cerrahi gerektiren fıtık hastalarının değerlendirilmesi**

Talha Sarıgöz

*Kayseri Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri

S17**Total Ekstraperitoneal (TEP) onarımda balon disseksiyonu ile teleskopik disseksiyonun karşılaştırılması. Prospektif randomize kontrollü çalışma**

Mehmet Ali Gök, Çağrı Tiryaki

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli

S18**Boğulmuş kasık fıtıklarında laparoskopik onarım ilk seçenek olmalı mıdır?**

Tamer Akay*, Murat Akıcı**

*Bandırma Devlet Hastanesi, Balıkesir

**Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi, Afyon

S19

Çift balonlu enteroskopi tanımlı Meckel divertikülit Littre fıtığına laparoskopik yaklaşım.

Mirkhalig Javadov, Hikmet Fatih Ağalar

*Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi, İstanbul

S20

İnkarsere / strangüle inguinal herni ayrımında direkt grafi yeterli mi?

Değercan Yeşilyurt, Semra Demirli Atıcı, Mehmet Üstün, Cem Tuğmen

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

S21

Direkt inguinal hernilerin Lichtenstein tekniği ile onarımında yamanın lateral kuyruklarının kruvaze tarzında dikilmesinin postoperatif erken ve geç dönem sonuçlara etkileri

Hakan Kulaçoğlu*, Alparslan Şahin**, Engin Ölçücüoğlu***

*Ankara Fıtık Merkezi, Ankara

**Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Konya

***Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

17:30 – 19:00 Sözel Bildiri Oturumu 2 FOÇA

Başkanlar: Eray Kara, Mehmet Yıldırım

S22

Boğulmuş kasık fıtığında acil operasyon gerekliliği deneyimimiz

Zeynep Betül Yıldız, Erkan Somuncu, Mehmet Celal Kızılkaya

*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

S23

Abdominal duvar rekonstruksiyonunda hatırlanması gereken yöntem : Chevrel Tekniği

Özcan Dere, Okay Nazlı, Aykut Dadaşoğlu

*Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fak Genel Cerrahi AD, Muğla

S24

Laparoskopik inguinal herni ameliyatında mesh tespiti gerekli mi?

Önder Karabay

*Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi, İstanbul

S25

Inguinal herni onarımında hangi yaklaşım?

Muhammet Fikri Kündes,

*Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

S26

Inguinal kitle ayırıcı tanısında nadir kitle: Schwannoma

Osman Bandırmalı*, Hande Köksal**

*Kulu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Konya

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

S28

İnkarsere ve strangüle hernilerde nötrofil/lenfosit oranı mortalite belirleyicisi midir?

Değercan Yeşilyurt, Semra Demirli Atıcı, Mehmet Üstün, Cengiz Aydın

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

S31

Laparoskopik transabdominal preperitoneal (TAPP) inguinal fıtık onarımında fıtık defekti sütür ile kapatılmalı mı?

Süleyman Çağlar Ertekin

*Bursa Çekirge Devlet Hastanesi, Bursa

S32

Laparoskopik total ekstraperitoneal fıtık onarımı: İlçe devlet hastanesi klinik sonuçları

Gürkan Değirmencioğlu

*Kırıkkhan Devlet Hastanesi, Hatay

S33

İnkarsere obturator herniye bağlı mekanik bağırsak obstrüksiyonu: iki olgunun değerlendirilmesi

Değercan Yeşilyurt*, Mehmet Üstün*, Levent Uğurlu*, Avni Can Karaca**, İsmail Sert*, Cengiz Aydın*

*SbÜ İzmir Tepecik EAH Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

**İzmir Ekonomi Üniversitesi Genel Cerrahi AD, İzmir

S34

Femoral herni; 51 vakanın derlemesi

Tuğba Balkaya, Fevzi Cengiz, Feyyaz Güngör, Erdinç Kamer, Özlem Gür, Yeliz Yılmaz, Halis Bağ, Osman Nuri Dilek

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

S35

Preoperatif CRP değerleri ile Clavien-Dindo sınıflaması ilişkisi: Hernilerdeki tecrübemiz

Berrin Papila Kundaktepe, Şafak Coşkun, Yunus Emre Bölükoğlu

*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

S36

Açık ve laparoskopik inguinal herni girişimi sonrası derlenme ünitesindeki erken dönem postoperatif ağrı düzeylerinin karşılaştırılması

Kadriye Acar*, Erdinç Kamer**, Gülay Oyur Çelik***, Yeliz Yılmaz Bozok**

*1. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane Hemşireliği, İzmir

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

***İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

S37**Laparoskopik total ekstrapéritoneal fıtık onarımında (TEP) öğrenme eğrisi**

Birol Ağca*, Yalın İşcan**, Aziz Bora Karıp*, İksan Taşdelen*, Anıl Ergin*,
Timuçin Aydın*, Mehmet Mahir Fersahoğlu*, Kemal Memişoğlu*, Berk Topaloğlu*,
Erdem Durum*

*Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

17:30 – 19:00 Video Bildiri Oturumu 1 KONAK I**Başkanlar: Ediz Altınlı****V14****eTEP (enhanced-view totally extraperitoneal) tekniği ile göbek ve kasık fıtığı onarımı.**

Hakan Gök**, Metin Ertem*

**Fıtık İstanbul, Fıtık Cerrahisi Merkezi, İstanbul

*Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, İstanbul

V6**Minimal invazif yaklaşımla Morgagni herni onarımı.**

Ahmet Ziya Balta, Zafer Şenol, İlker Sücüllü, Yavuz Kurt

*SBÜ Sultan Abdülhamid Han EAH, İstanbul

V5**Nüks karın ön duvarı fıtığında eTEP Rives-Stoppa onarımı**

Ahmet Ziya Balta, Zafer Şenol, İlker Sücüllü, Yavuz Kurt

*SBÜ Sultan Abdülhamid Han EAH, İstanbul

V11**Extended-Totally Extraperitoneal Rives Stoppa (e-TEP RS) tekniği deneyimimiz**

Halil Afşin Taşdelen, Banu Karapolat

*Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Trabzon

V3

Açık hiatal herni cerrahisi sonrası gelişen nüks hiatal herni ve karın ön duvarı fıtığının laparoskopik onarımı

Ozan Şen*, Fatih Can Karaca**, Ahmet Gökhan Türkçapar*

*Türkçapar Bariatrics,

**İstanbul Cerrahi Hastanesi, İstanbul

V12

Nadir görülen bir herni türü olan Grynfeltt hernisinin Laparoskopik onarımı

Nihad Nazarzade, Deniz Kütük, Can Konca, Akın Fırat Kocaay, Atıl Çakmak

*Ankara Üniversitesi Genel cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

V13

Organoaksiyel mide volvulusuyla semptomize dev hiatal herni

Server Sezgin Uludağ, Güneş Oral, A. Kağan Zengin

*İ.Ü - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

V1

Transabdominal preperitoneal herni onarımında vicryl ile mesh tespitinin postoperatif ağrıya etkisi

Erkan Karacan*, Eyüp Murat Yılmaz**

*Aydın Devlet Hastanesi, Aydın

**Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

V2

Transabdominal preperitoneal direkt herni onarımlarında direkt herni defektinin sütüre edilerek kapatılmasının avantajları

Erkan Karacan*, Eyüp Murat Yılmaz**

*Aydın Devlet Hastanesi, Aydın

**Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

V4

Laparoskopik nüks epigastrik fıtık onarımında intraperitoneal onlay mesh (IPOM) tekniğinin dual mesh yerine daha az maliyetli olan prolen mesh ile uygulanması.

Ahmet Turan Durak

*Urla Devlet Hastanesi, İzmir

5 Ekim 2019 Cumartesi

07:30 – 09:00 Sözlü Bildiri Oturumu 3 KONAK

Başkanlar: Mehmet Yıldırım, Erkan Oymacı

S38

Lichtenstein tekniğinde ilk: Yama tespitinde tendon konjuana devamlı sutureasyon tekniği etkili mi?

Ayberk Dursun, Göksever Akpınar, Batuhan Eyduvan, Eyüp Kebapçı, Cengiz Aydın

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

S40

Laparoskopik total ekstraperitoneal (TEP) fıtık onarımı: İlk deneyimlerimiz

İsmail Alper Tarım, Ayfer Kamalı Polat

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

S41

Laparoskopik total ekstraperitoneal (TEP) onarımında redükte edilemeyen keseler enerji cihazıyla ligate edilebilir mi?

Mehmet Tolga Kafadar*, Mehmet Ali Gök**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli

S42

Laparoskopik kasık fıtığı onarımlarının insidental femoral fıtık saptanması ve cerrahi yönetimine etkisi

Deniz Kütük**, Sefa Özyazıcı*, Akın Fırat Kocaay**, Burak Kutlu**, Atıl Çakmak**

*Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

S46

Laparoskopik inguinal herni cerrahisine cerrahların güncel yaklaşımı: anket çalışması

Yeliz Yılmaz Bozok

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

S50

Eş zamanlı laparoskopik TEP(total ekstrapéritoneal) fıtık onarımı ve laparoskopik kolesistektomi: Güvenli bir prosedür

Nihad Nazarzade, Mustafa Anıl Turhan, Can Konca, Akın Fırat Kocaay, Atıl Çakmak

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

S51

3-D ve düz yama ile yapılan laparoskopik TEP ameliyat sonuçlarının karşılaştırılması

Ümit Sekmen, Melih Paksoy

*Acıbadem Fulya Hastanesi, İstanbul

S52

Laparoskopik umbilikal fıtık onarımında yama yeri karşılaştırması; sublay ve underlay.

Ümit Sekmen, Melih Paksoy

*Acıbadem Fulya Hastanesi, İstanbul

S53**3D yamaların magnetik rezonans (MR) görüntüleme ile değerlendirilmesi**

Emel Özveri*, Hakan Gök**, Metin Ertem*

*Acıbadem Kozyatağı Hastanesi,

** Fıtık İstanbul, Fıtık Cerrahisi Merkezi, İstanbul

S55**İnkarsere inguinal hernilerde preoperatif sistemik inflamatuvar belirteçlerin bağırsak nekrozunu göstermedeki yeri**

Hüseyin Kılavuz, Ümit Turan

*Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

S56**Laparoskopik inguinal herni ameliyatını yeni yapmaya başlayan cerrahların karşılaştığı zorluklar**

Murathan Erkent, İbrahim Tayfun Şahiner

*Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Erol Olçok EAH Genel Cerrahi AD, Çorum

S57**İnkarsere inguinal hernilerde barsak nekrozunu etkileyen faktörler**

Orhan Üreyen

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

S4**Abdominal rekonstrüktif aort cerrahisi sonrası gelişen insizyonel hernilerde risk faktörleri**

Volkan Sayur, Sinan Ersin

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İzmir

07:30 – 09:00 Sözlü Bildiri Oturumu 4 FOÇA
Başkanlar: Tarık Zafer Nursal, Ahmet Ziya Balta

S5

İnsizyonel herni riski belirlemede matriks metalloproteinazların rolü

Rasime Sevgi Cenan

*Başkent Üniversitesi, Ankara

S6

Laparoskopik insizyonel herni onarımında 65 vakalılık deneyimlerimiz

Erkan Karacan*, Murat Demir**, Eyüp Murat Yılmaz**

*Aydın Devlet Hastanesi, Aydın

**Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

S7

Büyük kesi fıtıklarında anterior component seperasyonu sonrası onay onarım sonuçları

Salih Tosun

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH Genel Cerrahi AD, İstanbul

S8

Acil cerrahide kesi fıtıkları

Salih Tosun, Tunç Eren, Mehmet Acar, M. Ali Aydemir, Özgür Ekinci, Orhan Alimoğlu

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH Genel Cerrahi AD, İstanbul

S9

Robotik eş zamanlı umbilikal herni ve rektus diastazi onarımı

Ersan Eroğlu, Ediz Altınlı

*Bahçelievler Memorial Hastanesi, İstanbul

S12

İnsizyonel hernilerde kas arkası yamalı onarım tekniği sonuçlarımız

Ramazan Sarı*, Murat Kuş**

*Özel Adana Ortadoğu Hastanesi, Adana

**Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi, Adana

S15

İnkarsere ve strangüle abdominal hernilerde polipropilen yama kullanımı güvenli mi?

Ayberk Dursun, Mehmet Üstün, Batuhan Eydur, Buğra Sağlam, Cem Tuğmen, Cengiz Aydın

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

S16

Tek trokar kullanılarak yapılan laparoskopik primer umbilikal fıtık onarımı (lap-dikiş tekniği) uygulanabilir bir yöntem midir ?

Süleyman Çağlar Ertekin

*Bursa Çekirge Devlet Hastanesi, Bursa

S27

Laparoskopik kompleks abdominal herni onarımı sonrası gelişen seroma önlenir mi ?

Murat Baki Yıldırım, İbrahim Tayfun Şahiner

*Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Çorum

S29

Karın orta hat kesilerinde insizyonel herni oluşumuna etki eden faktörlerin değerlendirilmesi

Sedat Tan, Orhan Üreyen, Murat Koç, Orkun Subaşı, Erkan Oymacı, Enver İlhan, Mehmet Yıldırım

*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

S30

İnsizyonel herni gelişimi azaltılabilir mi? Small bite tekniği değerlendirilmesi

Sedat TAN

*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

S39**Nadir görülen bir ventral herni türü: Spiegel hernileri.**Feyyaz Güngör, Erdiç Kamer, Özlem Gür, Fevzi Cengiz, Hüdayi Genç, Mehmet Hacıyanlı

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi AD, İzmir

S43**Transversus Abdominis Release (TAR) tekniği ile posterior kompartmanlarına ayırma ameliyatı deneyimimiz**Halil Afşin Taşdelen

*Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

07:30 – 09:00 Video Bildiri Oturumu 2 KONAK I**Başkanlar: Tarkan Ünek, Turan Acar****V7****İnkarsere kasık fıtıklarında laparoskopik TAPP uygulamamız**Abdullah Yıldız, Hüseyin Kerem Tolan

*Sağlık Bakanlığı Ümraniye EAH, İstanbul

V8**Robotik kasık fıtığı operasyonu nasıl yapılıyor?**Hikmet Fatih Ağalar, Mirkhalig Javadov

*Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi, İstanbul

V9**Eş zamanlı robotik iki taraflı transabdominal preperitoneal kasık fıtığı onarımı ve kolesistektomi deneyimimiz**Ahmet Bülent Doğrul, Nezih Akkapulu, Efe Sinan Yazıcı

*Hacettepe ÜTF Genel Cerrahi AD, Ankara

V10**Robotik radikal prostatektomi ile eş zamanlı uygulanan robotik iki taraflı kasık fıtığı onarımı**Nezih Akkapulu*, Ahmet Güdeloğlu**, Ahmet Bülent Doğrul*, Mustafa Sertaç Yazıcı**

*Hacettepe ÜTF Genel Cerrahi AD, Ankara

**Hacettepe ÜTF Üroloji AD, Ankara

S44**Anterior katmanlara ayırma tekniği ile insizyonel herni tamiri: tek merkez deneyimi**Haldun Kar, Halis Bağ, Erdinç Kamer, Necat Cin, Mustafa Peşkersoy

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

S45**İnsizyonel herni onarımında operasyon tekniğinin nükse etkisi**Yunus Sür*, Turan Acar**, Nihan Acar**, Erdinç Kamer**, Kemal Atahan**, Hüda

Genç**, Mehmet Hacıyanlı**

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

S48**Greftli insizyonel herni onarımına bağlı seromanın nadir bir formuna yaklaşım: Kistik seroma eksizyonu**Deniz Kütük, Can Konca, Kerem Özgü, Akın Fırat Kocaay, Atıl Çakmak

*Ankara Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

S49**Eş zamanlı pannikulektomi, ventral herni onarımında iyi bir seçenektir**Hamit Koç, Can Konca, Burak Kutlu, Akın Fırat Kocaay, Atıl Çakmak

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

S58**Postoperatif hernilerde vücut kitle indeksinin nüks gelişimine etkisi**Hüseyin Fenercioğlu, Orhan Üreyen, Demet Alay, Mehmet Tahsin Tekeli, Murat Uz, İlhan Dursun, Enver İlhan

*TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

09:00 – 10:30 OTURUM 3 VENTRAL FITİK 2 KONAK

Başkanlar: Zafer Malazgirt, Tahsin Çolak

09:00 - 09:15 Prevention of Incisional Hernia | Miguel Ángel García Ureña

09:15 - 09:30 Role of Robotic Surgery Platforms in Hernia Surgery | Filip Muysoms

09:30 - 09:45 Management of Sportsman's hernia | Aali J. Sheen

09:45 - 10:00 Recurrence after AWR | Victor Radu

10:00 - 10:15 Ventral fıtıkların laparoskopik onarımında neredeyiz? | Melih Paksoy

10:15 - 10:30 Tartışma

10:30 – 11:00 Kahve Molası

11:00 – 10:30 OTURUM 4 KASIK FITİĞİ 2 KONAK

Başkanlar: Aydın Alper, Tarık Zafer Nursal

11:00 - 11:15 Asemptomatik kasık fıtıklarına yaklaşım | Taylan Sezer

11:15 - 11:30 Nüks kasık fıtıklarına (Geçirilmiş anterior + posterior) yaklaşım | Metin Ertem

11:30 - 11:45 TAPP'da güncel durum | Levent Avtan

11:45 - 12:00 TEP'de güncel durum | Akın Fırat Kocaay

12:00 - 12:15 Cerrahi asistanının fıtık eğitimi. Mentorluk | Seher Demirel

12:15 - 12:30 Tartışma

13:30 – 15:00 OTURUM 5 VENTRAL FITİK 3 KONAK

Başkanlar: Nuri Gönüllü, Özgür Fırat

13:30 - 13:45 Karın kapama teknikleri | Atıl Çakmak

13:45 - 14:00 Dev ventral fıtıklarda teknik seçimi | Zafer Malazgirt

14:00 - 14:15 Anterior katmanlarına ayırma | Tahsin Çolak

14:15 - 14:30 Rektus diastazı ve göbek fıtığı: Ne yapalım? | Orçun Yalav

14:30 - 14:45 Fıtık cerrahisi ile eş zamanlı girişimler | Özgen Işık

14:45 - 15:00 Tartışma

15:00 – 15:30 Kahve Molası

15:30 – 17:00 OTURUM 6 FITIKTA ÖZEL DURUMLAR KONAK

Başkanlar : Ahmet Türkçapar, Erdinç Kamer

15:30 - 15:45 Doğurganlık çağındaki kadında fıtık onarımı | Ediz Altınlı

15:45 - 16:00 Morbid obezitede fıtığa yaklaşım | Ahmet Ziya Balta

16:00 - 16:15 Asitli hastalarda fıtık onarımı | Şenol Canıllı

16:15 - 16:30 Perineal fıtık | Eray Kara

16:30 - 16:45 Enfekte yama ile mücadele | Özgür Fırat

16:45 - 17:00 Tartışma

17:00 - 17:30 Kapanış

7.

Ulusal Fıtık Kongresi

3-6 Ekim 2019, İzmir

Wyndham Grand Hotel Resort & Spa



BİLDİRİ ÖZETLERİ

Sözlü Bildiriler

S1

Bilateral inguinal herni kesesi içerisinde nadir görülen leiomyom nodülleriYasin Duran

*Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ Karın içi basıncı arttıran nedenlerin fıtık gelişmesine neden olmaktadır. Her pelvik organ fıtık kesesi içerisinde bulunabilir, çocuklarda yumurtalık ve tuba'nın herni kesesi içinde yer alma insidansı %2,9'dur, yetişkinlerde daha nadirdir. Leiomyomlar düz kas hücrelerinden köken alan benign tümörlerdir, en sık uterusu görülür. 46 yaşında kadında bilateral inguinal herni(BİH) kesesi içerisinde over, tuba ve leiomyom nodüllerinin bulunduğu vakayı sunmayı amaçladık GEREÇ VE YÖNTEM Birkaç yıldır kasıklarda şişlik, ağrı, primer amenore şikayetleri olan 46 yaşındaki BİH tesbit edilen hastaya yapılan ultrasonografide herni keseleri içerisinde yumurtalık ve tubalar gözlemlendi. Herni kesesi içinden eksize edilen doku patolojik incelemeye gönderildi. BULGULAR Fizik muayenede BİH tanısı konulan hastanın, external genital organlar normal olarak gözlemlendi. Hastanın yapılan genetik testinde kromozom yapısı 44+XX geldi. Ultrasonografide iki herni kesesi içerisinde yumurtalık ve tubalar gözlemlendi. Ameliyatta her iki herni kesesi içerisinde yumurtalık, tuba ve ~05x1 cm büyüklüğünde nodüller vardı, nodüller eksize edildi. Patolojik incelemede; leiomyom nodülleri olduğu görüldü. İmmunohistokimyasal incelemede SMA(+), S100(-), Desmin(+), Ki67(Sol)(-), Ki67(Sağ)(%1) olarak geldi. TARTIŞMA Fıtık, batin içi organlardan biri veya bir kaçının, karın duvarının konjenital veya edinsel olarak zayıf bir yerinden cilt altına veya komşu boşluklardan birine geçmesine denir. Leiomyomlar uterus'tan daha nadir olarak ince bağırsak ve özofagus , renal pelvis, mesane, spermatik kord, epididim, prostat, skrotum ve glans peniste de görülebilirler. Herni kesesi içeriğinde sürprizlerle karşılaşılabilir. Over'in suspansör ligamanı ve broad ligamanı'nın zayıflığı da over ve tubaların fıtık kesesi içerisine girmesine neden olabilir. Over ve tuba fıtıklaşması çoğunlukla çocuklarda görülürse de yetişkinlerde de görülebilir. Özellikle üreme çağındaki kadınlarda komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. SONUÇ Ameliyat öncesi inguinal herni içeriğini ultrasonografi ile değerlendirmek cerrahi stratejiyi belirlemede yardımcı olacaktır. Ayrıca fıtık kesesi içerisinde eksize edilen dokuların patolojik incelemesi yapılması, kesin doku tanısı için önemlidir, bizim vakamızda herni kesesi içinden eksize edilen nodüllerin patolojik inceleme sonucu bilateral leiomyom nodülleri olduğu gözlemlenmiştir.

S2

Laparoskopik nüks hiatal herni cerrahisinde pnömotoraks gelişen hastada sıra dışı tedavi yöntemiOzan Şen, Ahmet Gökhan Türkçapar

*Türkçapar Bariatrics, İstanbul

Amaç: Laparoskopik nüks hiatal herni(HH) ve antireflü cerrahisinde en önemli komplikasyonlardan biri pnömotoraks gelişimidir. Bu durum plevradaki açıklıktan karbondioksit (CO2) gazının girmesiyle veya akciğer parankim hasarıyla oluşabilmektedir. Gelişen pnömotoraks solunum parametrelerini olumsuz etkilerken, diyaframın havalanmasına bağlı ameliyatın laparoskopik olarak sürdürülebilirliğini bile engelleyebilir. İntraoperatif olarak göğüs tüpü takmak çoğu zaman zorunluluk arz edebilir. Biz burada nüks HH nedeniyle laparoskopik revizyon cerrahisi uyguladığımız, ameliyat sırasında pnömotoraks gelişen bir hastayı ve bu komplikasyonun sıra dışı tedavi yöntemini sunuyoruz. **Gereç ve Yöntem:** 46 yaşında bayan hastaya 1999 yılında dış merkezde HH ve gastroözofageal reflü hastalığı nedeniyle açık HH onarımı ve Nissen fundoplikasyon ameliyatı yapılmış. Hasta 1 yıl sonra nüks nedeniyle açık cerrahi yöntemle aynı merkezde tekrar ameliyat edilmiş. Her iki ameliyatta da sentetik greft kullanılmamış. 17 yıl sonra reflü semptomları, yemeklerden sonra regürjitasyon şikayetiyle bize başvuran hastada yapılan değerlendirmede midenin 1/3'lük kısmının transhiatal herniasyonu tespit edildi. Hastaya revizyon cerrahisi planlandı. **Bulgular:** Ameliyatta hiatus diseksiyonu sırasında 1 cm'lik plevra açıklığı oluştu. Pnömotoraks gelişen hastada bir süre sonra sol diyaframın havalanmasına bağlı olarak ameliyat sahası kapanma noktasına geldi. Bu noktada karın bölgesinden ek 5 mm torakar girildi. 10 mm Jackson-pratt dren plevra açıklığından sol hemitoraksa yerleştirilerek dren ucu abdomenden dışarı alınarak serbest drenaja bırakıldı. Bu yöntemle, hastanın solunum parametreleri bozulmadan tekrar yeterli görüş sağlanarak ameliyat başarılı bir şekilde sonlandırıldı. Karın içi CO2 desüflasyonundan sonra sol hemitoraksa uzanan dren ertesi gün çekildi. Post operatif dönemi sorunsuz geçen hasta 2. gün taburcu edildi. **Tartışma ve Sonuç:** Laparoskopik nüks HH cerrahisinde hiatus diseksiyonu sırasında plevral yaralanma ve buna bağlı pnömotoraks gelişme riski daha yüksektir. Bu teknikle sadece plevra yaralanmasına bağlı pnömotoraks gelişen vakalarda göğüs tüpü veya interkostal drenaj gibi durumlara gerek kalmadan tedavi sağlanabilir ve ameliyat başarıyla sonlandırılabilir. **Anahtar kelimeler:** Nüks hiatal herni, revizyonel cerrahi, pnömotoraks

S3

Prolen mesh kullanılarak yapılan inguinal herni onarımları sonrası nüks oranlarıMurat Kanlıöz*, Uğur Ekici**

*Özel Beylikdüzü Kolan Hastanesi / İstanbul

**İstanbul Gelişim Üniversitesi / İstanbul

AMAÇ: Prolen mesh kullanılarak inguinal herni tamiri yapılan hastaların uzun dönemdeki nükslerini araştırmak. **GEREÇ VE YÖNTEMLER:** 2008-2018 yılları arasında inguinal herni nedeniyle prolen mesh kullanarak inguinal herni tamiri yapılan hastaların dosya bilgileri retrospektif olarak tarandı. Dosya bilgilerine göre nüks olup olmadığı, nüks oldu ise operasyondan ne kadar süre sonra olduğuna dair kayıtlara net olarak ulaşılamayan hastaların iletişim bilgileri doğrultusunda kendilerine ve yakınlarına ulaşılarak bilgi alınmaya çalışıldı. Dosya kayıtları ve iletişimle elde edilen bilgilere göre nüks olup olmadığı, oldu ise operasyondan sonra ne kadar süre sonra nüks olduğu, nüks sonrası herhangi cerrahi işlem yapılıp yapılmadığına dair bilgiler kaydedildi. Bilgileri eksiksiz olan hastalar çalışmaya dahil edildi. SPSS istatistik programı kullanılarak gruplar ki kare testi ile karşılaştırıldı. $p < 0,05$ ise anlamlı kabul edildi. **BULGULAR:** Çalışmaya alınan 327 hastanın 53(2)'ü kadın, 274(%83,74)'ü erkekti. Hastaların yaş ortalaması $51,34 \pm 15,72$ yılı. Hastalardan 19(%5,81)'u nüks, 308(%94,19)'i ise primer vakaydı. Nüks vakaların tamamı tek taraflı olup, primer fıtıkların ise 16'sı bilateral idi. Opere ettiğimiz hastalardan 22(%6,72)'sinde nüks geliştiği tesbit edildi. Bunlardan 21'i erkek, biri kadındı. Nüks gelişen hastaların yaş ortalaması $56,22 \pm 14,32$ yılı. Nüks gelişen hastalardan üçü bilateral herni, beşi ise nüks herni nedeniyle opere edilen hastalardı. Hastaların ortalama takip süresi $65,12 \pm 17,62$ (6-112 ay) aydı. Hastalardan dokuzunun süreç içerisinde başka nedenler nedeniyle ex olduğu ve bunlardan birinde nüks geliştiği öğrenildi. **TARTIŞMA:** Nüks 274 erkek hastadan 21(%7,66)'inde görülürken, 53 kadın hastadan yalnızca birinde (%1,88) görülmüştür, aradaki farklılık istatistiki olarak anlamlıdır ($p < 0,01$). Opere ettiğimiz 19 nüks hastadan beşinde (%26,31), 308 primer hastadan 17(%5,51)'sinde nüks gelişmiştir, aradaki farklılık istatistiki olarak anlamlıdır ($p < 0,01$). Bilateral herni nedeniyle opere ettiğimiz 16 hastadan üçünde (%18,75)'inde nüks gelişirken, tek taraflı 311 hastadan 19(%6,1)'unda nüks görüldü ve aradaki farklılık istatistiki olarak anlamlıdır ($p < 0,01$). **SONUÇ:** Prolen mesh kullanarak inguinal herni onarımı yaparken özellikle erkek cinsiyet, nüks, bilateral ve ileri yaştaki hastalara yapılacak işlemlerde daha dikkatli davranılmasını önermekteyiz.

S4

Abdominal rekonstrüktif aort cerrahisi sonrası gelişen insizyonel hernilerde risk faktörleri

Volkan Sayur, Sinan Ersin

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İzmir

GİRİŞ: İnsizyonel herniler abdominal cerrahi sonrası gelişen ve çok iyi bilinen %7-%26 arasında değişen oranlarda görülen komplikasyonlardan biridir. Yapılan az sayıda çalışmada abdominal aort anevrizması operasyonu sonrası gelişen insizyonel herni riskinin diğer aortaoklüziv vasküler cerrahilerden anlamlı olarak daha yüksek risk içerdiği ortaya konmuştur. Hipotezlerden biri hem aort anevrizma gelişiminin hem de insizyonel herni gelişiminin patogenezinin bağ dokusu metabolizma bozukluğu ile ilişkili olabileceğidir. Bu patogeneze henüz aydınlatılmış değildir. Herni gelişiminde vücut kitle indeksi, ASA skoru, sigara kullanımı gibi diğer risk faktörlerinin de rol oynayabileceği unutulmamalıdır. **AMAÇ:** Çalışmamızda risk faktörlerini ortaya koymak ve bahsettiğimiz anevrizma ve herni arasındaki olası ortak yatkınlık durumunu bulmak amaçlanmıştır. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda OCAK 2005- ARALIK 2016 tarihleri arasında aortaoklüziv hastalık ya da abdominal aort anevrizması sebebiyle açık batin cerrahisi geçiren 18 yaş üzeri (18-89) 110 hastanın dosyası retrospektif olarak incelenecektir. Hastaların perioperatif ve postoperatif kaydedilmiş olan verileri öncelikle aortaoklüziv hastalıklar nedeniyle opere olanlar ve abdominal aort anevrizması sebebiyle opere olanlar şeklinde 2 farklı gruba ayrılacaktır. 2 grupta uygulanan cerrahi prosedürler, cinsiyet, yaş, ASA skoru (ASA 1, ASA 2, ASA 3), VKİ (VKİ <25, VKİ >25), sigara içiciliği (Hiç içmeyen, <1pk/gün içen, >1 pk/gün içen.), insizyonel herni gelişim süresi karşılaştırılacak; Veriler istatistiksel analizlerle değerlendirilerek bağımlı ve bağımsız risk faktörleri araştırılacaktır. Sonuçlar yorumlanırken güncel literatürler ışığında değerlendirilecektir. **BULGULAR:** İstatistik sonuçlarda insizyonel herni için vücut kitle indeksinin önemli ve istatistiksel olarak da anlamlı bir risk faktörü olduğu görüldü. ASA skoru sigara içimi, yaş, uygulanan cerrahi prosedür ve anevrizma tanısı gibi faktörlerde ise istatistiğe yansıyan fark gözlenmedi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Abdominal aort anevrizması tanısı insizyonel herni etiyolojisi için önemli bir faktördür. Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Sonuçlar değerlendirilirken son yıllarda endovasküler yöntemlerin kullanıldığı unutulmamalıdır.

S5

İnsizyonel herni riski belirlemede matriks metalloproteinazların rolüRasime Sevgi Cenan

*Başkent Üniversitesi, Ankara

İnsizyonel herniler, abdomen cerrahisini takiben sıkça karşılaşılan ve yüksek morbiditesi nedeniyle önemini koruyan bir cerrahi hastalıktır. Primer onarım sonrası nüks oranları %20-30 iken, yama ile onarım sonrası nüks oranı %2-11 arasında bildirilmiştir. İnsizyonel herni rekürrensi üzerine etki eden faktörlerle ilgili pek çok klinik ve deneysel çalışma sonucunda, fıtığın sadece lokal değil, sistematik bir hastalığın sonucu olduğu anlaşılmıştır. Özellikle aynı risk faktörüne sahip tüm hastalarda aynı rekürrens oranlarının olmayışı, fıtık rekürrensinde başka mekanizmaların arayışını beraberinde getirmiştir. Dokuda immatür kollajen izoformlarının yanısıra matriks metalloproteinaz ifadenmeleri fıtık rekürrensinde rol oynadığı bilinen faktörlerdir. Fıtık cerrahisi için, rekürrens riskini önceden tahmin edebilmek son derece değerlidir. Dokudaki matriks metalloproteinazların ve spesifik inhibitörlerinin ifadenme düzeylerinin bakılması, cerrahinin postoperatif takibinde iyi sonuç verebilir. Bu sistematik derlemede, literatürde matriks metalloproteinaz düzeyi tayini hakkında son durum, yakında klinik uygulamada klinisyenlerin karşısına çıkacak bu yeni tanı yöntemlerinin uygulanabilirliği, rasyonel kullanımı hakkında hakkında bilgi verilmiştir.

S6**Büyük kesi fıtıklarında anterior component seperasyonu sonrası onlay onarım sonuçları**Salih Tosun

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH Genel Cerrahi AD, İstanbul

Giriş: Büyük kesi fıtıklarının tamiri sonrası abdominal basınç artışına yol açmamak için tansiyon düşürücü yöntemlere başvurulmalıdır. Anterior component seperasyonu (ACS) yöntemi basit ve efektif bir yöntem olarak ilk başvurulacak yöntemlerdendir. Nüks oranını azaltacağından, ACS sonrası batin rekonstrüksiyonunda onlay yama uygulanmalıdır. Biz bu çalışmamızda ACS sonrası Progrid kendiliğinden yapışan yama ile 3 parçalı onlay onarım etkinliğimizi ve sonuçlarımızı inceledik. Metod: Kliniğimizde opere olan 369 elektif olgunun 30'u ACS ile tedavi edilmişti. Progrid onarım ve klasik sütür fiksasyonlu onarım uygulanan 2 grup oluşturuldu. Hastalara ACS sonrası orta hat ve 2 taraflı lateral relaksasyon insizyonları üzerine 3 parçalı onlay onarım uygulandı. Ağrı, operasyon süresi, yama uygulama süresi, hematoma, seroma ve nüks oranları sorgulandı. Bulgular: Progrid grubunda yama uygulama zamanı 4.6 dakika ve ortalama operasyon zamanı 95 dakika ile istatistiksel olarak kısaydı. Aynı zamanda ameliyat sonrası VAS ağrı skoru 6 idi ve istatistiksel olarak daha düşüktü. Hematom ve seromaya bu grupta daha az rastlanmıştı. Bir yıllık takipte 2 grupta da yama reddi ve hareket kısıtlılığı tariflenmedi. Progrid yama grubunda 1 hastada nüks saptandı. Sonuç: ACS sonrası orta hat tamirinin yama ile desteklenmesi önerilse de lateral fasyal insizyonların desteklenmesi konusu iyi tariflenmemiştir. Bu 3 zonun, 3 ayrı parça yama ile desteklenmesi karın ön duvarı hareketlerini daha az kısıtlar ve lateralde gelişebilecek zayıflıkları engeller. Kendiliğinden yapışan yamalar kısa uygulama süresi avantajı ile operasyon süresini azaltır. Düşük hematoma, seroma ve ağrı skoru da avantajlarındandır.

S7

Acil cerrahide kesi fıtıkları

Salih Tosun, Tunç Eren, Mehmet Acar, M. Ali Aydemir, Özgür Ekinci, Orhan Alimoğlu
*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH Genel Cerrahi AD, İstanbul

Giriş: Kesi fıtıklarının tedavisi zaman geçirmeden ve yama kullanılarak yapılan cerrahidir. Ancak malignite varlığı, kısa yaşam beklentisi ve hasta komorbiditeleri bu tedavide aksamalara yol açmaktadır. Bu durumlarda hastalara bazen acil cerrahi girişimler gerekmektedir. Acil girişimlerde de intraabdominal enfeksiyon varlığı, kontamine yara ve malignite yama kullanımında kısıtlamalara yol açmaktadır. Biz kliniğimizde 2 yıllık sürede opere olan acil kesi fıtıklarını inceledik. Metod: Genel Cerrahi Kliniğinde 2016-2018 yılları arasında ameliyat edilen toplam 369 kesi fıtığı olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Acil olarak ameliyat edilen olguların demografik verileri, fıtık onarımında gecikmeye neden olan hasta özellikleri, uygulanan cerrahi teknik, hematoma gelişimi ve cerrahi alan enfeksiyonu gibi morbiditelerle mortalite oranlarını içeren parametreler analiz edildi. Bulgular: Çalışmaya acil fıtık tamiri uygulanmış olan 42 hasta dahil edildi. Olguların 34'ü (%81,0) komorbiditeleri, 3'ü (%7,1) malignite sebebiyle tedavisi ertelenmiş hastalardı. Diğer yandan 5 (9) hastada ise ek risk faktörü olmamasına rağmen hasta uyumsuzluğu nedeniyle tedavide gecikme söz konusuydu. Acil fıtık tamiri gerçekleştirilen olguların 32'sinde (%76,2) yamalı onarım uygulanmıştı. Yama tatbiki yapılmayan 10 (%23,8) hastada seçilen cerrahi tekniğin nedeni; 3 (%7,1) olguda malignite varlığı, 2 (%4,8) olguda kontaminasyon gerçekleşmiş olması ve 2 (%4,8) olguda port yeri fıtığı nedeniyle küçük defekt varlığı iken, 3 (%7,1) hastada altta yatan ağır komorbiditeler nedeniyle cerrahinin hızlı sonlandırılma çabası olarak saptandı. Acil olguların 9'unda (%21,4) morbidite, 2'sinde (%4,8) ise mortalite gözlemlendi. Sonuç: Kesi fıtıklarının tedavisinde altın standart, yama uygulaması ile yapılacak cerrahi tamirdir. Tedavide gecikmelerin oluştuğu olgularda ortaya çıkan inkarasyon gibi komplikasyonlar nedeniyle acil cerrahi endikasyonu doğabilir. Acil ameliyat edilen hastalarda malignitenin eşlik etmesi ya da kontaminasyon gelişmesi gibi durumlarda yama kullanımı mümkün olmayabilir.

S8

Robotik eş zamanlı umbilikal herni ve rektus diastazi onarımıErsan Eroğlu, Ediz Altınlı

*Bahçelievler Memorial Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Rektus diastazi; iki rektus kasının medial kenarlarının birbirinden uzaklaşması, linea albanın genişlemesidir. Minimal invaziv teknikler (laparoskopik,robotik cerrahi) son yıllarda herni cerrahisinde olduğu gibi rektus diastazında da sık kullanılmaya başlanmıştır. Robotik cerrahinin güvenliğini ve fizibilitesini sorgulayan literatür bilgisi oldukça azdır. Çalışmamızın amacı robotik cerrahinin diastazis rekti onarımında güvenliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek ve erken sonuçlarımızı paylaşmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2019-Haziran 2019 arasında 3 eş zamanlı umbilikal herni ve rektus diastazlı hastaya robotik olarak pilikasyon ve inlay dual mesh yerleştirilmesi operasyonu yapıldı. Hastaların 3'ünde bayan hastaydı. Hastaların özgeçmişinde ek bir hastalık ve operasyon öyküsü yoktu. İki hastada ikiz doğum öyküsü mevcuttu bir hastada doğum öyküsü yoktu ve hastalarda 10 cm,12 cm,18 cm diastaza ek olarak yaklaşık 3 cm ebatlı umbilikal herni mevcuttu. Hastalara genel anestezi altında supine pozisyonunda sol ön aksiller çizgi üzerinden yapılan 3 adet trokar yardımıyla robotik çift kat pilikasyon ve inlay dual mesh yerleştirilmesi operasyonu yapıldı. Postoperatif ağrı, nüks, seroma ve kozmetik takip edildi. **BULGULAR:** Yaş ortaması 35 idi. Operasyon süresi ortalama 120 dk idi. Postoperatif analjezi IV NSAID ve parasetamol ile sağlandı. Hastalar postoperatif 2.gün şifa ile taburcu edildiler. Kozmetik olarak hasta memnuniyetsizliği yaşanmadı. Yaklaşık 3 aylık takipte nüks, seroma, ağrı gibi komplikasyonlar tespit edilmedi. **TARTIŞMA:** Literatürde yapılan birçok çalışmada minimal invaziv onarımların; açık cerrahiye göre komplikasyon oranlarında azalma, hastanede kalış süresinde ve nükste azalma sağladığı gösterilmiştir. Robotik onarım minimal invaziv cerrahide yeni bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Robotik cerrahi serbestlik, üç boyutlu görüntüleme,zor alanlarda rahat diseksiyon ve rahat sütürizasyon gibi ergonomi açısından çeşitli avantajlar sunar. **SONUÇ:** Çalışmamız robotik diastazis rekti onarımının, kısa dönem sonuçları mükemmel olan güvenli bir prosedür olduğunu göstermektedir. Bu erken sonuçlar umut verici olmakla birlikte, çok merkezli randomize kontrollü çalışmalara ve uzun süreli takiplere ihtiyaç vardır.

S9

Laparoskopik fıtık cerrahisinde komplikasyon yönetimiAbdullah Yıldız

*Sağlık Bakanlığı Ümraniye EAH, İstanbul

AMAÇ Laparoskopik cerrahinin, hasta ve cerraha sağladığı konforun yanında, bazı ağır sonuçları da olmaktadır. Bu sunumda laparoskopik fıtık cerrahisi esnasında ve sonrasında karşılaştığımız bazı komplikasyonlara yaklaşımımızı video ve fotoğraflarla sunmayı amaçladık. GEREÇ VE YÖNTEM 2016 ocak-2019 mart tarihleri arasında genel cerrahi kliniğimizde tek cerrah tarafından 64 hastaya laparoskopik fıtık cerrahisi uygulandı. Vakaların 51'ine totally extraperitoneal (TEP), 13'üne transabdominal preperitoneal (TAPP) yapıldı. 47 vakada fıtık tek, 17 vakada ise iki taraflıydı. (TEP) yapılan hastalardan 6'sı, TAPP yapılanlardan biri kadındı. Yaş ortalaması 44,57 yıl (79-22) hesaplandı. Bir nüks vakaya TAPP yapıldı. Kese içeriği appendix epiploica ve ince bağırolan İnkarsere 2 fıtık hastasına TAPP yapıldı. Tüm hastalarımız genel anestezi ile opere edildi. TAPP ve TEP'te standart teknikler kullanıldı. 15x15 veya 15x12 cm polypropilen meş serilerek tacker ile sabitlendi. TAPP'te meş tacker ile sabitlendi. Peritonu kapatmada vi-lock, tacker ve absorbabil sütür materyalleri kullanıldı. BULGULAR Hastalarımızın hiçbirinde açığa veya TEP işleminden TAPP işlemine geçilmedi. 7 vakada, indirek fıtık kesesinin disseksiyonu esnasında, periton yırtığı oluştu. 2 vakada yırtığa müdahale edilmeden, palmer's noktasından veya kamera portunun yanından veress batına sokularak basınç kontrolü sağlandı. Bir vakada periton yırtığı hem-o-lok, bir vakada v-loc, 3 vakada ekstra-corporal hazırlanan endo-loop, knot pusher kullanılarak defekt kapatıldı. 2 hastamızda postoperatif kanama görüldü. Bir hastamızda kanama postoperatif 10'uncu günde kontrol için geldiğinde teşhis edildi. CT'de 50x60 mm çapında hematoma görüldü. Genel durumu stabil olan hasta klinik ve radyolojik olarak takip edildi. 3 ay sonra sorunsuz iyileşti. İkinci vakamızda postoperatif 1.günde oluşan kanamaya yönelik yapılan tetkiklerde, CT anjiyoda 64x70x82 mm çapında hematoma ve sol iliyak arter uc dallarından birinde ekstremitasyon saptandı. Pseudoanevrizma tanısı konulan olguya endovasküler coil uygulanarak kanama durduruldu. Taburculuk tarihinden 3 ay sonra tamamen iyileştiği görüldü. Ancak 6 ay sonra sağ nüks inguinal herni tanısı konularak lichtenstein hernioplasti yapıldı. TARTIŞMA-SONUÇ Laparoskopik fıtık cerrahisinde, komplikasyonların; uygun hasta seçimi, yeterli cerrahi deneyim, yeterli ekipman ile daha dahaz görüleceğini, bazı kanamaların takip veya daha az invaziv yöntemlerle tedavi edilebileceğini düşünüyoruz.

S10

İnguinal Hernide Beslenme Ve Kabızlığın ÖnemiYurdakul Deniz Fırat

*Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Kasık fıtığı, en sık görülen karın duvarı fıtığı türüdür ve belirlenen risk faktörleri; daha önceden fıtık hikayesi olması, ileri yaş, erkek cinsiyet, beyaz ırk, kronik öksürük, kronik kabızlık, karın duvar hasarı, ailede fıtık hikayesidir. Ancak beslenme durumu ile kasık fıtığı arasındaki ilişki henüz yeterince incelenmemiştir. Bu çalışmada, Kasık fıtığı hastalarının kabızlık ölçeğini ve gıda tüketimini değerlendirdik. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Bu prospektif Vaka-Kontrol çalışması olup, Mart 2019-Temmuz 2019 tarihleri arasında yapıldı. Kasık fıtığı ile ameliyat için başvuran hastalar vaka grubu, kasık fıtığı olmadan aynı hastaneye başvuran hastalar kontrol grubu idi. Yaş, vücut kitle indeksi, alkol ve sigara içme alışkanlıkları, günlük aktivite, yiyecek tüketim sıklığı ve Wexner kabızlık skorları anket kullanılarak incelendi ve bu gruplar arasında karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Çalışmaya toplam 86 gönüllü dahil edildi, 46 patent kontrol grubunda ve 40 hasta vaka grubundaydı. Olgu grubunun yaş ortalaması $50.9 \pm 12,2$ yıl, kadın / erkek oranı 2/21, olgu grubunun yaş ortalaması $50.5 \pm 13,6$ yıl ve kadın / erkek oranı 3/40 idi. Sigara ve alkol kullanımı vaka grubunda istatistiksel olarak yüksekti (sırasıyla, p: 0.01, p: 0.016). Günlük kırmızı et, tavuk, ekmek tüketimi vaka grubunda istatistiksel olarak yüksekti (sırasıyla p: 0.002, p: 0.033, p: 0.039) Enerji alımı, karbonhidrat tüketimi, lif tüketimi vaka grubunda istatistiksel olarak düşüktü (sırasıyla p: 0.023, p: 0.004, p: 0.009). Grupların Wexner kabızlık ölçeği olgu grubunda istatistiksel olarak yüksekti (p: 0,004). **TARTIŞMA:** Çalışmamız literatürdeki beslenme ile kasık fıtığı arasında ilişki olup olmadığını değerlendiren ilk çalışmadır. **SONUÇ:** Sonuç olarak fıtık gelişimi ve rekürrensini önlenmesinde yaşam tarzı ve beslenme önerileri etkili bir yöntem olabilir.

S11

İnsizyonel hernilerde kas arkası yamalı onarım tekniği sonuçlarımızRamazan Sarı*, Murat Kuş**

*Özel Adana Ortadoğu Hastanesi, Adana

**Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi, Adana

Amaç: Açık karın cerrahisi sonrası %20'lere kadar insizyonel herni görülebilmektedir. Onarımında birçok farklı teknik tanımlanmıştır ve açık yaklaşımla fasya altı (sublay) yama tekniği altın standart kabul edilir. Çalışmamızda bu tekniği uyguladığımız hastalarımızın uzun dönem takip sonuçlarını inceleyerek yöntemin etkinliğini, nüks oranını ve nüks nedenlerini saptamayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Aralık 2011 ile Nisan 2019 tarihleri arasındaki süreçte insizyonel herni tanısıyla kliniğimizde acil veya elektif cerrahi geçiren 456 hastanın dosyası geriye dönük olarak incelendi. Ameliyat notlarından ve takiplerdeki anamnez kayıtlarından edinilen bilgiler ışığında nükse neden olan etkenler araştırıldı. **Bulgular:** Toplam 456 hastanın 286(%63)'sını kadın, 170(%37)'ini erkek hastalar oluşturmaktaydı ve yaş ortalaması 57(20-87) idi. Operasyonların 33(%7)'ü acil 423(%93)'ü elektif olarak gerçekleştirildi. Hernilerin 355(%78)'i orta hat kesisinde gelişmişti ve 96(%21) hastaya daha önce çeşitli yöntemlerle fıtık cerrahisi uygulanmıştı. Ortalama operasyon süresi 108 dakika, hastanede kalış süresi ise 3(1-52) gün olarak hesaplandı. Operasyon sonrası 118(%26) hastada seroma, yara enfeksiyonu, hematoma, greft reaksiyonu ve migrasyonu gibi çeşitli komplikasyonlar gelişti. Takip süresi ortalaması 48 aydı ve bu süreçte toplam 38(%8,3) hastada nüks gelişti. Daha önce herni onarımı öyküsü olan 96 hastanın 11(.5)'inde nüks, 26(%27)'sında komplikasyon görüldü. Komplikasyon görülen 118 hastanın 22(18.6)'sinde nüks görüldü. 33 acil vakanın 11 (%33)'inde komplikasyon, 2(%6)'sinde nüks görüldü. **Tartışma ve Sonuç:** Kesi yeri fıtıkları inkarserasyon, obstrüksiyon, strangülasyon, cilt nekrozu ve perforasyon riski taşır ve kozmetik kaygılara neden olur. Onarım sonrası temel beklentiler konforlu bir yaşam, fıtığın nüksünü önlemek, morbidite ve mortalite gelişmesini engellemektir. Kliniğimizde rutin olarak uyguladığımız kas arkası yamalı onarım tekniğinde komplikasyon oranımız literatürle benzer, nüks oranımız ise literatüre kıyasla daha düşüktür. Tekrarlayan fıtıklarda her onarımda nüks ihtimalinin arttığı bilinmektedir. Fakat bizim çalışmamızda bu oran da primer vakalarla neredeyse benzerdi. Geniş bir diseksiyon sonrası tüm alanı dolduran büyük boyutlardaki yamayı gerilimsiz bir şekilde yerleştirmemizin bu sonuçlarda etkili olduğu kanaatindeyiz. Sonuç olarak kas arkası yamalı onarım tekniğinin düşük nüks oranıyla güvenli ve etkin bir şekilde uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

S12**Fıtık kesesinin histopatolojik olarak değerlendirilmesi gerekli midir?**

İsmail Solak*, Uğur Topal**, Mustafa Gök *, Muhammet Akyüz*, Abdullah Bahadır Öz *, Türkmen Bahadır Arıkan*, Kemal Deniz***, Erdoğan Mütevellî Sözüer **

*Erciyes Üniversitesi Genel Cerrahi AD, Kayseri

**Erciyes Üniversitesi Genel Cerrahi AD, Erciyes Üniversitesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri

***Erciyes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç Fıtık kesesinin histopatolojik incelenmesinde nadiren primer veya metastatik tümörler saptanır. Bu çalışmada, yetişkinlerde fıtık kesesi içinde bulunan patolojileri ve malignite sıklığını araştırı ve fıtık kesesinin histolojik incelemesinde güncel uygulamaların sürdürülmesinin gerekliliğini doğrulamayı amaçladık Gereç ve Yöntem 2013-2019 yılları arasında kliniğimizde fıtık nedeniyle ameliyat olmuş hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar fıtık türüne göre inguinal, femoral, umbilikal veya insizyonel herni olarak 4 gruba ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri, fıtık kesesi içinde bulunan patolojiler, fıtık kesesinin histopatolojik inceleme sonuçları ve malignite çıkan hastalarda malignitenin klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi. Bulgular Toplam 556 erişkin hasta inguinal, femoral, umbilikal veya insizyonel herni nedeniyle ameliyat edildi. Dokuz (%0,61) hastada fıtık kesesinde malignite saptandı. Üç hastada (%33) ameliyat öncesi öncesi malignite tanısı yoktu. Altı hastada (%67) bilinen malignite öyküsü vardı. Histopatolojik incelemede saptanan malignitelerin ikisi inguinal (%22,0), altısı insizyonel (%67), bir tanesi de umbilikal (%11) fıtık kesesi içinde yerleşmişti. Malignitelerin 5 tanesi (%56) gastrointestinal, 2 tanesi (%22) jinekolojik, 1 tanesi () meme ve 1 tanesi () de epididim kaynaklıydı. Fıtık kesesi içinde bulunan diğer patolojilerin çoğu, fıtıklaşmış bağırsak segmentleri , lipomlar ve omentumdur. Tartışma Ve Sonuç Herni keselerinin, altta yatan bir kanser için ilk ipucu olabileceği veya mevcut malignitenin bilinmeyen karın içi yayılımını gösterebileceğinden patolojik incelemeye gönderilmeleri gerekmektedir. Ameliyat sırasında anormal patolojik bulgular tespit edilirse maligniteyi dışlamak için mutlaka histopatolojik inceleme yapılmalıdır. Anahtar Sözcükler: Fıtık kesesi, Cerrahi patoloji, Metastatik karsinom

S13**Kayseri Şehir Hastanesinde ilk 7 ayda acil cerrahi gerektiren fıtık hastalarının değerlendirilmesi**Talha Sarıgöz

*Kayseri Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri

AMAÇ: Kayseri Şehir Hastanesi Acil Tıp Servisi'ne başvuran ve acil cerrahi gerektiren fıtık vakalarını geriye yönelik olarak değerlendirmeyi amaçladık. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Kayseri Şehir Hastanesi acil tıp servisine, 2019 yılının ilk 7 ayında fıtık sebebi ile başvuran 73 hasta geriye yönelik olarak değerlendirildi. **BULGULAR:** Bu hastalardan 44'ü inkarserasyon nedeni ile opere edildi. Bu hastaların ortalama yaşı 64 ± 17 yıldır. Hastaların 12'si kesi fıtığı olup, 32'sinde daha önce geçirilmiş fıtık ameliyatı öyküsü yoktu. Boğulmuş fıtıklardan 6'sı femoral, 12'si sağ kasık, 7'si sol kasık, 14'ü göbek, 4'ü ventral ve 1'i eski phannenstiel kesi bölgesindeydi. Hastaların hikayesinde fıtık süresi ortalanca 8 yıldır. Hastaların 24'ü genel cerrahi acil servisine, 20'si ise genel cerrahi yoğun bakım ünitesine alındı. Kasık fıtıklarının 5'i direkt, 14'ü indirekt herniydi. Hastaların ortalanca yatış süresi 3 gündü. En uzun yatış süresi 15 gündü. Hastalardan 2'si yoğun bakım takiplerinde ex oldu. Diğer hastalar şifa ile taburcu edildi. **TARTIŞMA ve SONUÇ:** Acil cerrahi gerektiren gecikmiş fıtık ameliyatları elektif vakalar ile karşılaştırıldığında daha yüksek mortalite ve morbidite ile seyretmekte olup, finansal açıdan da yük oluşturmaktadır.

S14**İnkarsere ve strangüle abdominal hernilerde polipropilen yama kullanımı güvenli mi?**

Ayberk Dursun, Mehmet Üstün, Batuhan Eyduran, Buğra Sağlam, Cem Tuğmen, Cengiz Aydın

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: İnkarsere/strangüle hernilerin tamirinde polipropilen yama kullanımı tartışmalı bir konudur. Birçok çalışmada veriler güvenli olduğu yönündedir fakat bazı çalışmalarda rezeksiyon yapılması, görüntüleme yöntemlerinde fıtık kesesinde şüpheli bulgular, kronik hastalık öyküsü olması durumunda yama kullanımı yüksek komplikasyon oranlarıyla beraberdir. Yama kullandığımız inkarsere/strangüle herni ameliyatları verilerimizi sunarak literatür havuzuna katkıda bulunmayı amaçladık. **GEREÇ VE YÖNTEM:** 2015-2018 yılları arasında inkarsere/ strangüle herni nedeniyle acil ameliyata alınan ve yama kullanılan 73 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaları demografik özelliklerine, komplikasyon durumlarına göre sınıflandırıldı. Ek hastalık ve geçirilmiş cerrahi öyküleri verileri dahil edildi. Çalışma prospektif olarak da planlandı. **BULGULAR:** Kriterleri karşılayan 73 hasta çalışmaya alındı. 37'si erkek (%50,7), 36'sı kadındı (%49,3). Ortalama yaş 59,1(30-93), ortalama yatış süresi 4,3 gündü. 2 hastada (%2,7) cerrahi alan enfeksiyonu(CAE), 2 hastada (%2,7) seroma gelişti. İnkarsere femoral herni nedeniyle ameliyat edilen ve CAE gelişen 1 hastaya negatif basınçlı pansuman sistemi(VAC) kuruldu. Seroma gelişen hastalara lokal pansuman uygulandı. Bu 4 hastanın operasyonlarında strangülasyon gelişmediği için rezeksiyon yapılmadı. Strangülasyon nedeniyle 23 hastaya (%31,5) parsiyel omentum rezeksiyonu, 3 hastaya (%4,1) ince bağırsak rezeksiyonu, 1 hastaya (%1,3) apendektomi, 1 hastaya (%1,3) epiploik apandajit eksizyonu uygulandı. Rezeksiyon uygulanan hastalarda CAE/ seroma gelişmedi. 3 hastada (%4,1) nüks gelişti. Nüks gelişen hastalar inkarsere inguinal, umbilikal ve epigastrik herni nedeniyle opere edilmişti ve operasyon sonrası CAE/ seroma gelişmedi. İnkarsere nüks umbilikal herni nedeniyle opere edilen 1 hastada(%1,3) ameliyattan 1 hafta sonra gelişen brid ileus nedeniyle mesh eksizyonu uygulandı. Çoklu operasyon öyküleri olan 1 hastada (%1,3) non-operatif takip edilen ileus tablosu gelişti ve nazogastrik sondayla dekompresyon uygulandı. Bir hastada(%1,3) CAE sonrası VAC pansuman sistemi kuruldu. CAE gelişen hastalarda yamanın eksizyonuna gerek duyulmadı. Kronik çoklu hastalık öyküsü olan, 93 yaşındaki 1 kadın hastada (%1,3) ameliyattan sonraki 12.günde exitus gelişti. Bu hastada cerrahi komplikasyon yoktu. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** İnkarsere/strangüle abdominal hernilerde polipropilen yama ile tamir, ince bağırsak rezeksiyonu yapılması durumunda bile güvenle uygulanabilir. CAE gelişmesi durumunda yamanın çıkartılmasına gerek yoktur. Sonuçlarımız komplikasyon ve nüks açısından literatürle karşılaştırıldığında kabul edilebilir oranlara sahiptir. **ANAHTAR KELİMELER:** İnkarsere, Herni, Yama

S15

Tek Trokar kullanılarak yapılan laparoskopik primer umbilikal fıtık onarımı (Lap-dikiş Tekniği) uygulanabilir bir yöntem midir?Süleyman Çağlar Ertekin,

*Bursa Çekirge Devlet Hastanesi

AMAÇ: Sol üst kadrandan 5 mm'lik trokar ile laparoskopik olarak enjektör ucu ve endoclose yardımıyla umbilikal fıtığın primer olarak kapatılmasına lap-dikiş tekniği(LDT) adı verildi. Çalışmamızda 20 mm'den büyük defekti olan; Lap-dikiş tekniği, açık ve laparoskopik yama ile umbilikal fıtık onarımı yapılan hastalar karşılaştırıldı. GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2017 – Temmuz 2018 yılları arasında 20mm'den büyük defekti olan umbilikal fıtıklı hastalar çalışmaya dahil edildi. LDT tekniği; mesh ile onarım yapılmasını kabul etmeyen hastalara primer onarıma alternatif olarak uygulandı. Hastalar onarım tipine göre 3 gruba ayrıldı. Grup 1: 5 mm tek trokar kullanılarak primer onarım yapılan, grup 2: laparoskopik yama ile onarım yapılan, grup 3: yama ile açık cerrahi onarım yapılan hastalardan oluşturuldu. BULGULAR: İlk 30 gün takipte Grup 1'de 11 hastanın 2'sinde seroma oluştu, enfeksiyon gözlenmedi. Grup 2'de 30 hastanın 7'sinde seroma, 1'inde enfeksiyon gelişti. Grup 3'te 22 hastanın 9'unda seroma, 4'ünde yüzeysel enfeksiyon gözlemlendi (p: 0,062). Grup 1 ve 2 laparoskopik onarımlar birlikte değerlendirildiğinde açık cerrahiye göre seroma ve enfeksiyon oluşma oranları düşük görüldü ve p=0.008 anlamlı saptandı. Grup 1,2,3 'teki hastaların ameliyat sonrası 30.,90.,180. ve 360.gün kontrolleri yapıldı. 30. ve 90. gün hastalarda nüks saptanmadı. 180.gün kontrollerinde grup 1'de 1 hastada nüks saptandı. Grup 2'de nüks saptanmadı. Grup 3'de 2 hastada nüks saptandı(p:0.239). TARTIŞMA: Umbilikal fıtığı olan hastalarda laparoskopik onarımlar (grup 1 ve 2), açık cerrahi ile karşılaştırıldığında ilk 30 gün takiplerinde komplikasyon oluşma oranları düşük ve istatistiksel olarak anlamlı saptandı. LDT tekniği ile opere edilen, 180.gün takiplerinde nüks görülen 1 hastanın yapılan kilo takibinde operasyondan nüks gelişimine kadar geçen sürede 13 kilo aldığı saptandı ve nüks oluşumunun aşırı kilo alımına bağlı olabileceği düşünüldü. SONUÇ: Yama kullanılmasını kabul etmeyen veya yama kullanılması uygun olmayan hastalarda LDT tekniği uygulanabilir bir yöntemdir.

S16

Total Ekstraperitoneal (TEP) onarımında balon disseksiyonu ile teleskopik disseksiyonun karşılaştırılması. Prospektif randomize kontrollü çalışmaMehmet Ali Gök, Çağrı Tiryaki

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli

AMAÇ Kasık fıtığı hastalarında Total Ekstraperitoneal (TEP) onarım sırasında ekstraperitoneal boşluğun balonla oluşturulması yüksek maliyet gerektirir. Bu çalışmamızda düşük maliyetle laparoskopik fıtık ameliyatını güvenli bir şekilde uygulamayı amaçladık. GEREÇ VE YÖNTEM Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde komplike olmayan primer tek taraflı veya bilateral kasık fıtığı şikâyeti bulunan 74 hasta iki gruba randomize edildi. Birinci gruba balon disseksiyonu ve ikinci gruba direkt teleskopik disseksiyon yapıldı. BULGULAR Yaş ortalaması 47 olan 68 erkek ve 6 kadın vardı; Kasık fıtıklarının 8 tanesi bilateral idi. Ekstraperitoneal alan hastaların 70'inde (%94,6) tatmin edici şekilde anatomi ortaya kondu. TEP'den TAPP' a dönüş 1. Grupta 2(%5,4), 2. Grupta 4(%10,4) idi. Kasık semptomları ile umbilikusa olan mesafe disseksiyon kolaylığını etkileyen önemli bir faktördü. Skrotal ödem insidansı grup 2'de grup 1 ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark yoktu. Grup 2'de indirekt inguinal herniler olan hastalar daha fazla skrotal ödem ile başvurdular. Cerrahiden 6 saat sonra ağrı skoru grup 2'de anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.021$). Bilateral fıtıklar ve indirekt fıtığı olan hastalar 6 saatte daha yüksek ağrı skoru ile korele idi. Hastaların %16,21'inde grup 1'de seroma gelişti, grup 2'de %21,6 idi ($p < 0.001$). TARTIŞMA VE SONUÇ TEP onarımında inguinal alan anatomisinin ortaya konması ve ekstraperitoneal alanda disseksiyon hem yüksek maliyetli balon (grup 1) hem de teleskopik disseksiyon (grup 2) ile eşit derecede tatmin edicidir. Teleskopik disseksiyon ile yapılan vakalarda, 6 saatte postoperatif ağrıda belirgin artma mevcuttu. Skrotal ödem ve seroma oluşumu iki grup arasında bir farklılık yoktu. Bununla birlikte, 3 aylık takip süresinde balon disseksiyonu, TEP onarımlarının genel olarak uzun dönem sonuçlarında doğrudan teleskopik disseksiyona göre önemli bir avantaj sağlamamıştır. Balon disseksiyonu yeni başlayanlar için faydalı olarak kabul edilirse, düşük maliyet açısından teleskopik disseksiyon güvenli uygulanabilir.

S17

Boğulmuş kasık fıtıklarında laparoskopik onarım ilk seçenek olmalı mıdır?Tamer Akay*, Murat Akıcı**

*Bandırma Devlet Hastanesi, Balıkesir

**Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi, Afyon

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız boğulmuş kasık fıtığı ile acil servise başvuran hastalara laparoskopik kasık fıtığı onarımının acil şartlarda yapılabilirliği sorusuna cevap aramaktır. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Bir ilçe devlet hastanesi genel cerrahi kliniğinde, Ocak 2015 - Haziran 2019 tarihleri arasında boğulmuş kasık fıtığı tanısıyla laparoskopik yaklaşım ile ameliyat edilen hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. **BULGULAR:** Laparoskopik trans-abdominal preperitoneal fıtık onarımı (TAPP) yapılan toplam 63 hastanın dosyası incelendi. Yaş ortalaması 52,8 olduğu belirlendi. 41 olguda sağ (%65), 21 olguda sol (%33,3), bir olguda iki taraflı (%1,58) olmak üzere toplam 64 onarım yapıldığı saptandı. Bu hastalardan 47'si indirekt (%73,4), biri femoral (%1,56) ve 16'sı direkt (%25) fıtıktan oluşmuştur. Hastalardan dördü (%6,25) bağırsak tıkanıklığı tablosu halinde başvurmuştur. Bu hastalardan üçünde (%4,68) ince bağırsak seviyesi, bir hastada (%1,56) kalın bağırsak seviyesi saptandı. Hastalar ağrı şikayetleri başladıktan ortalama 186 dakika sonra acil servise başvurmuşlardır. Ameliyat süresinin ortalama 65 dakika (35- 110 dakika), yatış süresinin 2,4 gün olduğu saptandı. Komplikasyonlar incelendiğinde bir hastada seroma (%1,56), bir hastada sol parakolik alanda hematoma (%1,56), bir hastada idrar yolu enfeksiyonu (%1,56) ve bir hastada iatrojenik ince bağırsak delinmesi (%1,56) geliştiği görüldü. Minör komplikasyon oranı %4,68, majör komplikasyon oranı %1,56 olarak saptandı. Hastalarda erken dönemde tekrar fıtık gelişmediği belirlendi. **TARTIŞMA:** Çalışmamızdaki parametrelerden hastaneye başvuru süresi, fıtık yerleri ve çeşitleri, hastanede yatış süresi ve ameliyat süreleri incelendiğinde literatür ile uyumlu bulunmuştur. Minör ve majör komplikasyonlar değerlendirildiğinde; Vogt ve ark. çalışmasında, Stoker ve ark. çalışmasında, Payne ve ark. çalışmasında, Leibl ve ark. çalışmasında %2,8 komplikasyon saptanmıştır. Minör komplikasyon oranımız literatür ile uyumludur. Boğulmuş kasık fıtıklarının %5-15'inde nekroz nedeniyle bağırsak rezeksiyonu gerekebilir. Akıncı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada iki hastada ileum rezeksiyonu (%2) saptanmaktadır. Çalışmamızda bir hastada bağırsak rezeksiyonu uygulanmıştır ve majör komplikasyon oranımız literatür ile uyumlu saptanmıştır. **SONUÇ:** Boğulmuş kasık fıtığı tanısı almış hastalarda laparoskopik onarımın acil şartlarda güvenle yapılabileceği görüşündeyiz.

S18

Çift balonlu enteroskopi tanımlı Meckel divertikülit Littre fıtığına laparoskopik yaklaşım.

Mirkhalig Javadov, Hikmet Fatih Ağalar

*Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi, İstanbul

Amaç: Belirgin kanama şikâyeti olan hastanın çift balonlu enteroskopi yardımı ile Meckel divertikülit tanısı sonrası laparoskopik girişim ile Littre fıtığı onarımı irdelenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** 25 yaşında kadın hasta doğum sonrası 3 günlük mekonyum ileusu için ameliyat olmuş. Hasta, anemi, rektal kanama, karın ağrısı ve hipotansiyon şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Hastaya önce Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografi (BT Anjiyo) yapıldı. Kanama odağı ortaya konamadı. Sonra hastaya çift balonlu enteroskopi yapılarak kanamanın Meckel divertikülünden olduğu anlaşıldı. Bunun üzerine hastaya ameliyat planlandı. **Bulgular:** Laparoskopik girişim sırasında Meckel divertikülün hastanın 3 günlükken mekonyum ileusuna ilişkin yapılan ameliyatın transvers insizyon kenarına yakın açılan ve sonra kapatılan eski ostomi lojuna herniye olduğu Littre fıtığı görünümü saptandı. Eski ostomi yerinde 1,5 cm boyutlarında ciltaltına kadar uzanan inkarsere Littre fıtığı saptandı. Herni proksimalinde intestinal ansların kısmı dilate olduğu görüldü. Laparoskopik olarak Meckel Divertikülü rezeke edildi ve Littre fıtığı redükte edilerek onarıldı. **Tartışma:** Littre fıtığı, Meckel divertikülünün potansiyel abdominal açıklıktan dışarı taşmasıdır. Alexis de Littre (1700) ileal divertikülü ilk defa bildirmiştir. Johann Friedrich Meckel (1809) ise embriyolojik kökenlerini öne sürmüştür. Embriyolojik olarak, Meckel divertikülü, midgutun beşinci haftaya kadar göbek vezikülü ile iletişim kurduğu omfaloenterik kanalın kalıcı bağırsak kısmıdır. İleumun antimesenterik sınırında, genellikle ileoçekal valften 30 ila 90 cm, 3 ila 6 cm uzunluğunda ve 2 cm çapında bulunur. Genel Littre fıtığı bölgeleri: kasık (%50), göbek (%20), femoral (%20) ve diğer (%10). Meckel divertikülü, kesede, bağlı olduğu ileal ilmek ile eşlik edebilir; nadiren, hapsedilme veya boğulma, nekroz, kanama ve perforasyona uğrayabilir. Çocuklarda, çoğunlukla göbek fıtıklarında bulunur ve divertikül keseye yapışmaya daha yatkındır. Littre hernisinin cerrahi tedavisi divertikül rezeksiyonu, herniorrafi ve onarımdır. **Sonuç:** Yaptığımız literatür taramasında Littre fıtığı olgu sunumları şeklinde dikkati çekmektedir. Olgumuzun çift balonlu enteroskopi ile tanı konulması, kanamaya neden olan Meckel divertikülünün Littre fıtığı şeklinde bulunması ve laparoskopik yöntemle tedavisi oldukça nadir bir durum olduğu için sunulmuştur.

S19**İnkarsere / strangüle inguinal herni ayrımında direkt grafi yeterli mi?**

Değercan Yeşilyurt, Semra Demirli Atıcı, Mehmet Üstün, Cem Tuğmen

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Acil opere edilen inkarsere ve strangüle inguinal hernilerde preoperatif çekilen ayakta direkt batin grafisi ve yüzeysel doku ultrasonografilerin inkarserasyon ve strangülasyon öngörülebilirliğine katkısını sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Haziran 2017 ile Haziran 2019 yılları arasında inkarsere/strangüle inguinal herni nedeniyle opere edilen olguların preoperatif görüntüleme yöntemlerini ve peroperatif ameliyat bulguları retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Çalışmaya acil servisten inkarsere/strangüle inguinal herni tanısı ile opere edilen 53 hasta dahil edildi. 33 hasta sağ, 20 hasta ise sol inguinal bölgedeki inguinal herniye bağlı inkarserasyon veya strangülasyon nedeniyle opere edildi. 15 hastaya segmenter ince bağırsak rezeksiyonu anastomoz uygulanırken, iki hastaya sağ hemikolektomi ileotransversostomi, bir hastaya sigmoid kolon rezeksiyonu, iki hastaya ise omentektomi uygulandı. Postoperatif iki hastada morbidite olarak anastomoz kaçağı gözlemlendi ve reopere edildi. 5 hasta exitus oldu. **Sonuç:** Çalışmamızda preoperatif çekilen ayakta direkt batin grafisinde hava sıvı seviyesi olan hastalarda bağırsak rezeksiyon oranı ve strangülasyon oranı yüksek saptanmıştır. İnkarsere/ strangüle inguinal herni ayrımında basit ve ucuz görüntüleme yöntemleri ile yeterlidir.

S20

Boğulmuş Kasık Fıtığında Acil Operasyon Gerekliliği DeneyimimizZeynep Betül Yıldız, Erkan Somuncu, Mehmet Celal Kızılkaya

*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvuran hastalar içinde genel cerrahi tarafından ameliyat edilen boğulmuş kasık fıtıkların acil operasyon gerekliliğini ve demografik dağılımını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2014 ile Haziran 2019 tarihleri arasında Genel Cerrahi Servis yatış verileri ve hastaların ameliyathane kayıtları hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden geriye dönük incelendi. Veriler SPSS 22 istatistik programı ile analiz edildi. **Bulgular:** Acil servis başvurusu nedeniyle 125 hastada boğulmuş kasık fıtığı saptandı ve acil ameliyat edildi. Hastaların 28'i kadın, 97'si erkek idi. Ortalama yaş 54,7 (18-89 yaş aralığı) idi. Bunların 50'si sol, 75'i sağ yerleşimli idi. Hastaların 9'u nöks idi. 19 hastada femoral fıtık saptandı. %77,5 hastada rezeksiyon ve/veya eksizyon gerekmez iken, hastada omentum en sık olarak eksize edildi. %7,2 hastada ise kısmi bağırsak rezeksiyonu yapıldı. Boğulmuş femoral fıtıklar da rezeksiyon ve/veya eksizyon oranı diğer boğulmuş kasık fıtıklara göre anlamlı derece de yüksek idi ($p: 0,003$). **Tartışma:** Boğulmuş kasık fıtığı her zaman acil cerrahi müdahale gerektiren bir durumdur. Morbidite ve mortalite, uygun şartlarda onarım ile karşılaştırıldığında ciddi şekilde artmıştır. Anestezi indüksiyonu sırasında veya kendiliğinden meydana gelen redüksiyon cerrahi genellikle korkutur ve bir felaketi önlemek için karın içeriğini değerlendirmek gereklidir. Bununla birlikte, kendiliğinden meydana gelen redüksiyon ve olası bağırsak iskemisi / nekrozu durumunda en uygun müdahale konusunda bir kılavuz yoktur. Bağırsak iskemisinden şüphelendiğinde karın içeriğini kesin olarak değerlendirmek için cerrah hastaya tanısal laparoskopi ve/veya laparotomi planlamalıdır. Boğulmuş kasık fıtığı hastaların %15'inde cerrahi rezeksiyon gerektiren bağırsak nekrozu olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle bağırsak iskemisinin doğru ve zamanında tanınması ve müdahale edilmesi kritik önem arz etmektedir. **Sonuç:** Bu çalışma, çoğu boğulmuş kasık fıtığı olgusunda rezeksiyon ve/veya eksizyon ihtimalinin oldukça düşük olduğunu gösterse de boğulmuş femoral fıtıklar da ivedilikle cerrahi düşünmemiz gerektiğini bize hatırlatmıştır.

S21

Abdominal duvar rekonstruksiyonunda hatırlanması gereken yöntem: Chevrel TekniğiÖzcan Dere, Okay Nazlı, Aykut Dadaşoğlu

*MSKÜ Tıp Fak Genel Cerrahi AD

Giriş: Chevrel tekniği, onlay tekniği kullanılarak uygulanan ventral herni tamiri ile benzer sonuçlara sahiptir. Chevrel tekniğinde onlay tekniğe fark olarak öncelikle rektus kılıfı ön yaprağı gerilimsiz herni tamiri amacı ile kısmi myofasiyal flep uygulanarak fasyal kapatılma uygulanmış olur. Fasyal köşelere yama takviyesi tespiti ile fıtık tamiri yapılır. Bu çalışmada 2013 – 2019 yılları arasında insizyonel ve primer abdominal hernilere uyguladığımız chevrel tekniği ve sonuçlarımızı paylaşmayı amaçladık. Metod: Ocak 2013 tarihinden itibaren Chevrel tekniği uygulanan 79 hasta incelendi. Hastaların demografik yapıları, cerrahi sonrası cerrahi alan olayları ve cerrahi alan enfeksiyonları açısından değerlendirildi. Bunlara karşı gerçekleştirilen eylemler dökümente edildi. Nüks oranları değerlendirildi. Hastaların operasyon sonrası hayat kalitesini değerlendirmek amacı ile Carolinas comfort scale anketi telefon ile aranarak değerlendirildi. Sonuçlar: Chevrel operasyonu uygulanan 79 hastaya geriye doğru incelendiğinde hastalarda 1 hastada cerrahi dışı mortalite gerçekleşirken ortalama 35 aylık takip ortalaması ile yalnız 2 hastada tekrar operasyon ihtiyacı gerekmeyen nüks gelişti. Hastalarda birçok cerrahi alan olayı gerçekleşti. Bunlar 16 seroma ,4 hematoma ,6 yara yeri ayrışması ,4 sellulit, 3 yüzeysel ,1 hastada derin yara yeri enfeksiyonu tanımlandı. Bu hastaların 26 tanesi yatak başı uygulamalar ve i.v antibiyoterapi ile tedavi edilirken 4 tanesi amaliyathanede debritleme ve sonrasında vac terapi uygulamaları ile tedavi edilmiştir. Vac tedavisi uygulanan hastaların ikisinde nüks gelişmiştir. Hastaların ortalama herni defect çapı (ameliyat masasında fasyal ayrışma ve diseksiyon uygulandıktan sonra ölçülen transvers çapı) 7 cm dir. Tartışma ve Sonuç: Fıtık tamiri prensipleri gereği gerilimsiz fasyal kapanma esas prensiptir. Chevrel tekniği Kabul edilebilir komplikasyon ve nüks oranları ile özellikle onlay ventral herni tamirine iyi bir alternatiftir.

S22

Laparoskopik inguinal herni ameliyatında mesh tespiti gerekli mi?Önder Karabay

*Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi, İstanbul

Amaç: Inguinal herni günlük pratikte en sık karşılaşılan uygulamalardan birisidir. Laparoskopik tedavi yöntemleri giderek artan oranda bu alanda da kullanılmaktadır. Abdominal veya ekstrapéritoneal girişimlerde rutin olarak mesh kullanılmakta olup, mesh tespiti içinde değişik materyaller üretilmektedir. Ağrı ameliyat sonrası dönemde en sık karşılaşılan minör komplikasyonlardır. Son yıllarda anatomiye daha uygun meshler piyasaya çıkmış olup tespit ihtiyacı olmadığı belirtilmektedir. Özel bir hastanede tek cerrah tarafından ardışık olarak yapılan mesh tespiti olmadan laparoskopik ekstrapéritoneal inguinal herni onarımı (TEP) ameliyatlarının sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık. Gereç ve Yöntem: Ocak 2016 ve Temmuz 2019 tarihleri arasında özel bir hastanede inguinal herni nedeniyle laparoskopik inguinal herni onarımı (TEP) yapılmış 71 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Direk inguinal hernisi olanlarda mesh tespiti rutin yapıldığından dışlandı. 47 hasta çalışmaya katıldı. Tüm hastalara 3 boyutlu mesh (3DMax Mesh, BARD, USA) kullanıldı. Hiçbir hastaya mesh tespiti yapılmadı. Ameliyat sonrası 1.gün ve 7.günde VAS (Visual Analogue Scale) ağrı skalası ile ağrı durumu 1-10 arası değerlendirildi. Bulgular: Hastaların 45'i erkek, 2'si kadındı. Ortalama yaş 42,8 idi. 47 hastanın 6'sı (,7) bilateral, 41'i (%87,3) tek taraflı inguinal herniydi. 2 hasta nüks inguinal herni nedeniyle ameliyat edildi. Ortalama semptom süresi 8,3 aydı. Ortalama ameliyat süresi 51,4 dakikaydı. Çift taraflı onarım yapılan hastalar dışlanırsa ortalama ameliyat süresi 46,1 dakikaydı. Postoperatif ortalama VAS skoru 1.günde 3,3, 7.günde 2,4'dü. Ameliyat sonrası dönemde 3 hastada (%6,3) cilt enfeksiyonu ve 3 hastada da (%6,3) nüks gelişti Tartışma: Laparoskopik inguinal herni ameliyatlarında sıklıkla mesh tespiti için tucker veya fibrin glue gibi ürünler kullanılmakta ve bazen bu durum kronik ağrı ile ilişkilendirilmektedir. Yaptığımız çalışmada indirek inguinal hernisi olan hastalara mesh tespiti yapılmamış olup, hastalarda postoperatif ağrının oldukça az düzeyde olduğu görülmüştür. Sonuç: Laparoskopik ekstrapéritoneal inguinal herni onarımında mesh tespiti olmadan anatomik mesh kullanılması ağrı oluşumun azaltılması ve maliyet açısından etkili ve faydalı bir yöntem olabilir.

S23

Inguinal herni onarımında hangi yaklaşım?Muhammet Fikri Kündes,

*Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Inguinal herni onarımları dünyada sıklıkla uygulanan cerrahi prosedürlerdir. Literatürde tanımlanan çok sayıda onarım yöntemi mevcuttur. Hangi yöntemin en iyi postoperatif sonuca sahip olduğuna ilişkin tartışmalar da halen daha devam etmektedir. Bu çalışmamızın amacı güncel olarak uyguladığımız açık Lichtenstein herni onarımı (LHO) ile laparoskopik total extraperitoneal herni onarımının (TEPP) sonuçlarını literatür eşliğinde değerlendirmek. GEREÇ VE YÖNTEMLER: Ocak2017-Aralık 2018 yılları arasında Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğt. ve Araştırma Hastanesinde inguinal herni nedeni ile TEPP ve LHO yöntemi ile opere edilen 201 hasta retrospektif olarak değerlendirildiler. Bu hastaların 98 ine TEPP onarımı, 103 üne LHO uygulandı. Hastalarımız yaş, cinsiyet, herni tipi, operasyon süresi, ağrısız mobilizasyon, postop erken ve geç komplikasyonlar, hastanede yatış süresi, eşlik eden hastalıklar yönünden değerlendirildiler. 18 yaş altında olanlar, nüks herniler ve kendisine ulaşılamayan hastalar ASA 4 hastalar çalışma kapsamına alınmadılar. İstatistiksel değerlendirmede student t ve ki kare testleri kullanıldı. BULGULAR: 201 hastanın 186'sı erkek idi (92.5%). 145 (72.5%) hasta da sağ inguinal herni mevcuttu. En genç hastamız 18, en yaşlı hastamız79 olup ortalama 47±4.1 idi. TEPP Grubu ile LHO grubu yaş, cinsiyet, herni tipi, ek hastalık açısından benzerdi. Ortalama takip süremiz 13 ay idi. Operasyon süresi TEPP de ortalama 61.2±15 dk(40-80dk) olup ,LHO grubunda ortalama 55.3±12 dk(45-70) olup; TEPP grubunda anlamlı olarak uzun idi(P<0.05). Postoperatif erken komplikasyonlar TEPP de 9.1%, LHO da 12.5% olup anlamlı değil idi. Potoperatif nüks TEPP de 2 olguda (2.04%), LHO da da 2 olguda 1.94% tespit edilmiş olup anlamlı bulunmamıştır. Bütün hastalar postoperatif 1nci gün taburcu edildiğinden hastanede kalış süreleri eşittir. Postoperatif ağrı ve erken mobilizasyon TEPP grubunda daha iyi olmasına rağmen LHO grubuna göre anlamlı bulunmamıştır. TARTIŞMA VE SONUÇ: Günümüzde uyguladığımız modern herni onarım yöntemlerinin postoperatif sonuçları arasında çok belirgin bir farklılık tespit edilmemiştir. Çalışmamızın bu sonuçları doğrultusunda herni onarımında operasyon tekniği seçiminde en uygun yöntem mevcut şartlara göre karar verilebilir. ANAHTAR SÖZCÜKLER: Herni, onarım, komplikasyon

S24

İnguinal Kitle Ayırıcı Tanısında Nadir Kitle: SchwannomaOsman Bandırmalı*, Hande Köksal**, Meryem İlkay Eren Karanıs**

*Kulu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Konya,

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

İnguinal Kitle Ayırıcı Tanısında Nadir Kitle: Schwannoma Osman Bandırmalı¹, Hande Köksal², Meryem İlkay EREN KARANIS³ ¹Kulu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Konya, Türkiye ²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye ³ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Konya, Türkiye Amaç: İnguinal kitle ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında çok nadir görülen kitleler tespit edilebilir. Bu vakada, inguinal bölgede yer alan ve ağırlı kitleye neden olan inguinal schwannoma vakasını sunuyoruz. Gereç ve Yöntem: 90 yaşında erkek hasta, Konya Kulu Devlet Hastanesi'ne kasıkta ağırlı ele gelen kitle ile başvurdu. Çıkarılan kitleye immünohistokimyasal boyama yapılarak schwannoma tanısı konuldu. Tartışma: Schwannoma, periferik sinirlerden büyüyen bir sinir kılıfı tümörüdür. Genellikle iyi huyludur ve sadece lokal olarak nükseder. Benign periferik sinir kılıfı tümörleri asemptomatiktir ve genellikle tesadüfen farkedilir. Eksizyon hemen hemen her durumda iyileştiricidir. Sonuç: İnguinal kitlelerin ayırıcı tanısında oldukça nadir görülen bu kitlenin, özellikle herni ile uyumsuz inguinal kitle saptanan hastalarda akılda tutulmasının önemli olabileceği görüşündeyiz. Anahtar Kelimeler: İnguinal kitle, Benign periferik sinir kılıf tümörü, Schwannoma

S25

Laparoskopik Kompleks Abdominal Herni Onarımı Sonrası Gelişen Seroma Önlenebilir mi?

Murat Baki Yıldırım, İbrahim Tayfun Şahiner

*Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç: Kompleks abdominal hernilerin tamirinde günümüzde laparoskopik yaklaşım giderek artmaktadır. Ancak onarım sonrası seroma oluşumu önemli bir dezavantajdır. Bu çalışma ile fasyanın kapatılmasının seroma oluşumunu önlemedeki etkinliği ortaya koyulmaya çalışıldı. **Gerekçe ve Yöntem** Bu çalışmada Mart 2018 ile Haziran 2019 tarihleri arasında Hitit Üniversitesi Genel cerrahi kliniğinde kompleks abdominal herni nedeni laparoskopik onarım yapılan hastaların verileri retrospektif olarak toplandı. Veriler hasta dosyalarından ve hastalar klinik kontrole çağırılarak yapıldı. Bulgular Çalışmaya 26 hasta dahil edildi. Dahil edilen hastaların hepsi daha önce fıtık cerrahisi geçirmiş hastalar olduğu görüldü. Hastaların 16'sı kadın, tüm hastaların yaş ortalamasının 56 olduğu görüldü. Hastaların ortalama vücut kitle indeksi (VKI) 38,5 idi. Hastaların fasya defektlerinin çaplarının ortalaması 81 mm olduğu görüldü. Cerrahi teknik olarak herni içeriğinin redüksiyonu sonrasında 19 hastanın fasyal açıklığı sütür ile kapatılırken 7 hastanın fasyal açıklığının kapatılmadığı, tüm hastalarda dual mesh kullanılarak dual crown tekniği ile mesh sabitlendiği görüldü. Fasyal sütürasyon yapılan hastalarda seroma formasyonu oluşmaz iken fasyal sütürasyon yapılmayan hastaların 2'sinde 3 aydan daha kısa süren seroma formasyonu olduğu cerrahi müdahaleye gerek kalmadığı görüldü. **Tartışma Ve Sonuçlar** Kompleks abdominal hernilerin tamiri sonrası açık yöntemlerde özellikle vki yüksek hastalarda nüks oldukça sık görülmektedir. Laparoskopik yöntemler nüks oranlarını anlamlı şekilde azaltmıştır. Ancak laparoskopik herni onarımı sonrası en sık görülen komplikasyonlardan birisi seroma oluşumudur. %46'ya varan oranlar bildirilmiştir. Seroma hastaya huzursuzluk hissi verdiği gibi nüks oranının arttırdığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Seroma formasyonunu azaltmak için çeşitli yöntemler denenmiştir. Fasyanın sütürasyonu bu yöntemlerden birisidir. Teknik olarak hastalarımızda fasyal sütürasyon ile birlikte fıtık kesesinin tamamının çıkartılması ve cilt altı dokunun fasya kenarlarına sütüre edilerek potansiyel ölü boşluğu azaltılması hedeflenmiştir. Fasyal sütürasyon yapılan hiçbir hastada seroma gelişmemesi bu tekniğin seromayı önlemede etkin olduğunu düşündürmektedir. Ancak daha kesin sonuçlar alınması için çalışmaya dahil edilen hasta sayısının artması ve takip süresinin uzaması gerekmektedir.

S26

Karın Orta Hat Kesilerinde İnsizyonel Herni Oluşumuna Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi

Sedat Tan, Orhan Üreyen, Murat Koç, Orkun Subaşı, Erkan Oymacı, Enver İlhan, Mehmet Yıldırım

*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: İnsizyonel herni orta hat karın cerrahisi sonrası uzun dönemde en sık gelişen komplikasyondur. Yaşam kalitesinin bozulmasının yanısıra inkarserasyon ve strangüstasyon gibi hayatı tehdit edici sonuçları da olabilmektedir. Bu çalışmayla fıtık oranımızı saptamayı ve neden olan faktörleri inceleyip çözüm önerileri getirmeyi amaçladık. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Son 5 yıl içerisinde kliniğimizde orta hat kesisiyle karın cerrahisi uygulanan ve ameliyatın üzerinden en az 1 yıl süre geçmiş hastalardan, son 6 ay içinde fizik muayene, ultrason ve tomografi kontrolü olanlar çalışmaya alındı. **BULGULAR:** Çalışmaya alınan 84 hastanın yaş ortalaması 66 (32-81) idi. Hastaların 57'si erkek (%67,9), 27'si (%32,1) kadındı. 35 hasta acil, 49 hasta elektif olarak opere edildi. 14 hasta temiz, 44 hasta temiz kontamine, 20 hasta kontamine, 5 hasta kirli sınıftaydı. İnsizyon boyutu ortalaması 21 (14-45) cm'di. 42 (%50) hastanın patolojisi malign idi. 42 (%50) hastada sigara öyküsü mevcuttu. 15 (9) hastada postoperatif korse kullanılmıştı. Komorbidite olarak 5 hastada KOAH (%6), 10 hastada kardiyak (9), 2 hastada steroid kullanım öyküsü (%2,4), 1 hastada KBY (%1,2) mevcuttu. VKİ'ye göre 9 hasta zayıf, 35 hasta normal, 26 hasta kilolu, 14 hasta obezdi. Operasyondan sonra takip süresi 26,5 (16-60) aydı. 12 hastada cerrahi alan enfeksiyonu gelişti. Görüntülemeyle 18 (%21,4) hastada insizyonel herni saptandı. İstatistiksel analizde VKİ artıka herni riskinin arttığı saptandı ($p=0,039$). Diğer risk faktörlerinde anlamlı fark saptanmadı. **TARTIŞMA VE SONUÇLAR:** Son yıllarda yayınlanmış ISSAAC ve İNSECT çalışmalarının 3 yıllık sonuçlarının değerlendirildiği çalışmada insizyonel herni oranı %22,4 olarak saptanmıştır. Literatürde, insizyonel herni gelişimi için en önemli risk faktörünün obezite olduğunu bildirilmektedir. Her iki sonuç da çalışmamız ile uyumludur. Kanıt değeri yüksek çalışmalarda sütürün insizyona oranının 4:1 olması, özellikle obez hastalarda profilaktik mesh kullanımı, daha ince materyal ile fasyadan alınan daha küçük ısırıklar ile oldukça başarılı sonuçlar bildirilse de bulguların daha farklı çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

S27

İnsizyonel Herni Gelişimi Azaltılabilir mi? Small Bite Tekniği DeğerlendirilmesiSedat Tan,

*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Karın orta hat kesileriyle yapılan cerrahiler sonrası gelişen insizyonel herni en önemli morbidite nedenleri arasındadır. Tekrar bir ameliyatın ya da ameliyatsız izlemin yaratacağı riskler ve maddi kayıp düşünüldüğünde insizyonel herni oluşumunun önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Daha önce yapılan çalışmalarda "small bite" tekniği kullanılarak kısa aralıklı ve daha ince dikiş materyali ile yapılan orta hat fasya kapamalarında başarılı sonuçlar alınmıştır. Biz de bu yöntemi kullanıp etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık **Gereç ve yöntem:** Son 1 yıl içerisinde servisimizde çeşitli nedenlerle göbek üstü ve göbek altı orta hat kesisi ile opere edilen 20 hastada fasya küçük ısırık yöntemi ile (kontinu şekilde fasyadan 5 mm doku alarak ve her iki dikiş arası mesafeyi de 5 mm tutarak) 2/0 prolene ya da 2/0 PDS kullanılarak kapatıldı. Bu hastalar insizyonel herni gelişimi açısından değerlendirildi. Takiplerde hastalara fizik muayene, gereğinde ultrason ve tomografi incelemesi yapıldı. **Bulgular:** 20 hasta ortalama 8,5 (2-12) ay takip edildi. Yaş ortalaması 64 (36-82). Bu hastalardan 13 ü erkek, 8'i kadın idi. Bu hastaların operasyonları 5'i kirli, 1'i kontamine, 15'i temiz kontamine sınıfta idi. 12 hasta kanser, 6 hasta acil nedenlerle opere edilmişti. 6 hastada eski median insizyon mevcuttu. Toplam 3 hastada uzamış ileus, 2 hastada yüzeyel cerrahi alan enfeksiyonu, 2 hastada insizyonel herni gelişti. Biri postoperatif 6. gün servis takibinde, diğeri 1. ay takibinde saptandı. Her iki hastada KOAH tanılı ve servis takibinde uzamış ileus gelişen hastalardı. **Tartışma ve sonuç:** Israelsson ve arkadaşları tarafından geliştirilen small bite yöntemi ile fasya kapatılmasının etkinliği, çok merkezli STITCH çalışmasıyla da gösterilmiştir. Çalışmamızda da buradaki sonuçlara benzer insizyonel herni oranı saptanmıştır. Her ne kadar bu çalışmaların uzun dönem sonuçları yayınlanmamış olsa da erken dönem için bulgular umut vericidir.

S28

Laparoskopik transabdominal preperitoneal (TAPP) inguinal fıtık onarımında fıtık defekti suture ile kapatılmalı mı?Süleyman Çağlar Ertekin

*Bursa Çekirge Devlet Hastanesi

AMAÇ: Laparoskopik transabdominal preperitoneal (TAPP) onarımı; çift taraflı, büyük fıtık defekti ve geçirilmiş cerrahiye bağlı skarlı olan hastalarda periton içi geniş bakış açısı sağlar. Çalışmamızda laparoskopik TAPP onarımı yapılan hastalarda defekt boyutları, defektin dikiş ile onarımı, nüks ve komplikasyon ilişkisi karşılaştırıldı. **GEREÇ YÖNTEM:** Ocak 2017 – Temmuz 2018 arasında laparoskopik TAPP inguinal fıtık onarımı yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. 110 hasta çalışmaya dahil edildi. Takipten çıkan 3 hasta çalışma dışında bırakıldı. Hastalar fıtık defektinin kapatılmasına göre 2 gruba ayrıldı. Grup 1: Laparoskopik TAPP onarımı yapılan; Grup 2: Laparoskopik TAPP onarımı yapılan, 25 mm ve üstü defekti olan ve dikiş ile kapatılan hastalardan oluşturuldu. **BULGULAR:** Yaş ortalaması 52,1 olan 107 hastanın 101'i erkek (%87,8), 6'sı kadın (%5,2) idi. Inguinal defekt boyutları 43(%37,4) hastanın 24mm ve altı, 60(%52,2) hastanın 25mm ve 44mm arası, 4(%3,5) hastanın 45mm ve üstü saptandı. 60(%52,2) hastada direkt, 32(%27,8) hastada indirekt, 7(%6,1) hastada pantolon ve 8(%7) hastada nüks inguinal fıtık görüldü. Grup 1'de 53 hastanın 14'ünde fizik muayene ile saptanabilen seroma gözlemlendi. Grup 2'de 52 hastanın 2'sinde seroma gözlemlendi. Seroma oluşumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($P=0,001$). Grup 1'de 53 hastanın 3'ünde nüks saptanırken, grup 2'de 54 hastanın hiçbirinde nüks saptanmadı ($p=0,076$). Operasyon sonrasında seroma gelişen 13 hastanın 3'ünde nüks saptandı. Ameliyat sonrası nüks saptanan 3 hastanın defekt boyutu 25mm ve üstü saptandı ve defekti dikiş ile kapatılmayan hastalar idi. **TARTIŞMA:** Çalışmamızda Grup 1 ve 2 karşılaştırıldığında seroma oluşumu istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Fıtık onarımı sonrasında gelişen seroma; ameliyat sonrası ağrıyı arttırmakta ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Grup 1 ve 2 karşılaştırıldığında nüks oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemesine rağmen bu durumun hasta sayısının kısıtlı olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. **SONUÇ:** Hasta sayısının kısıtlı olduğu bu çalışmada; 25mm ve üstü defekti olan hastalarda, fıtık defektinin dikiş ile kapatılmasının daha uygun olabileceği düşünülmüştür.

S29

Laparoskopik Total Ekstraperitoneal Fıtık Onarımı: İlçe Devlet Hastanesi Klinik SonuçlarıGürkan Değirmencioğlu,

*Hatay-Kırıkhan Devlet Hastanesi

Amaç: Genel cerrahi kliniğinde en çok yapılan ameliyatlardan birisi kasık fıtığı onarımıdır. Laparoskopik ve açık kasık fıtığı onarımında farklı cerrahi teknikler tanımlanmıştır. Laparoskopik kasık fıtığı onarımı 1990'lı yıllarda ilk kez yapılmıştır, daha sonra birçok merkezde kabul görüp yapılmaya başlanmıştır. Çalışmanın amacı ilçe devlet hastanesinde tek hekim tarafından yapılan laparoskopik total ekstraperitoneal kasık fıtığı onarımı ameliyatları sonuçlarını literatür eşliğinde değerlendirmektir. Gereç ve Yöntem: Kırıkhan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, Mart 2018- Temmuz 2019 tarihleri arasında laparoskopik total ekstraperitoneal kasık fıtığı onarımı yapılan olgular retrospektif olarak incelendi. Bulgular: 50'si erkek 2'si kadın olmak üzere laparoskopik total ekstraperitoneal fıtık onarımı yapılan toplam 52 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 41,07 (18 ile 71 arası) idi. Hastaların 22'si (%42,3) sağ, 20'si (38,5) sol ve 10'u (,2) bilateral olmak üzere toplamda 62 onarım yapıldı. Hastaların 48'i 1 gün, 3 tanesi ise 2 gün hastanede kaldı. Hastalardan sadece bir tanesinde dren yerleştirildi. Ameliyat sonrası erken dönemde psödonüks (seroma), hematoma, orşit ve epididimit gibi minör komplikasyonlar gözlemlendi. Büyük komplikasyon ve mortalite olmadı. Hastaların takip süresi 16 ay ile 2 ay arası olup nüks ve kronik ağrı gözlenmedi. Tartışma ve Sonuç: Laparoskopik fıtık onarımının; minör kesilerle yapılması, daha az ağrı ve günlük aktif yaşama daha erken dönüş sağlaması gibi avantajları olduğu bilinmektedir. Ancak öğrenme süreci açık yöntemle göre daha uzundur. Laparoskopik yöntemin eğitimi alan kişilerde, nüks oranında anlamlı farklılık gözlenmediği bildirilmiştir. Sonuç olarak laparoskopik yöntem eğitimi almış kişiler tarafından ilçe hastanelerinde de bu yöntemin güvenle yapılabileceği kanaatindeyim

S30

İnkarsere obturator herniye bağlı mekanik bağırsak obstrüksiyonu: iki olgunun değerlendirilmesi

Değercan Yeşilyurt*, Mehmet Üstün*, Levent Uğurlu*, Avni Can Karaca**, İsmail Sert*, Cengiz Aydın*

*SbÜ İzmir Tepecik Eah. Genel Cerrahi Kliniği,

**İzmir Ekonomi Üniversitesi Genel Cerrahi ABD

GİRİŞ: Obtruator herni, ince bağırsak obstrüksiyonunun nadir nedenlerindendir. Nonspesifik semptomlar, tanı koymada gecikme, hastaların performansının düşük olması morbidite ve mortalitede sorunlara yol açabilmektedir. Burada; inkarsere obturator herniye bağlı mekanik bağırsak obstrüksiyonu gelişen, acil opere edilen 2 hasta değerlendirildi. **OLGU 1:** 83 yaş kadın. 1 günlük karın ağrısı ve kusma yakınması ile başvurusu sonrası değerlendirildi. Fizik muayenesinde karında distansiyon ve yaygın hassasiyet mevcuttu. ADBG'de ince bağırsak düzeyinde yaygın hava sıvı seviyeleri saptandı. Abdomen BT'de sağ obturator kanala herniye ince ağrsak ansı mevcuttu (Resim 1). Acil laparotomi planlandı. Sağ obturator kanala herniye olmuş terminal ileum ansı, bu ansın proksimalindeki ince bağırsak anslarında dilatasyon saptandı. Herniye olan ansın redüksiyon sonrası salim olduğu görüldü. Mesh ile onarımı uygulandı. 3. basamak yoğun bakım izleminde postoperatif 20. günde pnömoni ve solunum yetmezliği nedeniyle mortalite gelişti. **OLGU 2:** 85 yaş kadın. 2 günlük karın ağrısı, kusma, gaz gaita çıkaramama yakınmaları ile acil servise başvurusu sonrası değerlendirildi. Karında distansiyon ve yaygın hassasiyet mevcuttu. ADBG'de ince bağırsak yüzeyinde yaygın hava sıvı seviyeleri saptandı. Abdomen BT'de ise obturator herniye bağlı mekanik bağırsak obstrüksiyonu (resim 2) saptanması üzerine acil operasyona alındı. Sol obturator herniye bağlı 5 cm ileum segmentinin nekroze olduğu ve antimezenterik 1cm alanın perfore olduğu görüldü. Rezeksiyon ve anastomoz uygulanıp defekt onarıldı. Postoperaif 5. günde anastomoz kaçağı nedeniyle reopere edildi. Segmenter ileum rezeksiyonu, ileostomi uygulandı. Yoğun Bakım izleminde 36.gün sepsis nedeniyle mortalite gelişti. **TARTIŞMA:** Birinci olguda herniye bağırsak ansının beslenmesi olağan olması nedeniyle redüksiyon ve anatomik onarım dışında işlem uygulanmadı. İkincide ise nekroze bağırsak ansına rezeksiyon anastomoz uygulandı. Anastomoz kaçağı gelişip reopere edildi. Her iki hasta da ileri yaşta, genel durumu iyi olmayan ve yandaş hastalıkları bulunan hastalardı ve her ikisinde de komplikasyonlara bağlı olarak mortalite gelişti. **SONUÇ:** Obtruator herni, nadir görülmekle beraber ileri yaşta ve yaygın kadınlarda mekanik bağırsak obstrüksiyonu tablosunda akla getirilmelidir. Tanıda olası gecikme, hastaların yaşı ve genel durumları göz önüne alındığında yüksek mortalite ile sonuçlanabilir.

S31**Femoral herni; 51 vakanın derlemesi**

Tuğba Balkaya, Fevzi Cengiz, Feyyaz Güngör, Erdinç Kamer, Özlem Gür, Yeliz Yılmaz, Halis Bağ, Osman Nuri Dilek

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ; İngüenal herni ameliyatları en sık yapılan operasyonlardan biridir. Ancak femoral herni ingüenal herniler kadar sık değildir. Üstelik femoral herniler sıklıkla bağırsak rezeksiyonu gereken inkarasyon ve strangülasyon eşlik eder. Bu çalışmanın amacı hastanemizde yapılan kasık fıtığı ameliyatlarından femoral herni sıklığını tespit etmek ve nüks oranlarını belirlemektir. GEREÇ VE YÖNTEM; 2009-2018 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde ameliyat olmuş tüm femoral herni hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların demografik verileri, herni tarafı, ameliyat koşulları, ameliyat tekniği, bağırsak rezeksiyonu, hastane yatış süresi ve nüks oranı hastane veri tabanında prospektif olarak tutulan kayıtlardan retrospektif olarak taranmıştır. BULGULAR; Çalışma belirtilen süre içinde hastanemizde 1.537 ingüenal herni ve 51 femur herni ameliyatı yapılmıştır. Femoral herniler kasık fıtığı ameliyatlarının %3,2'si idi. Tüm femoral hernilerin %70,5'i sağ, %29,5'i sol kasıkta idi. Femal herni için erkek kadın oranı 1:3.2; hastalarının yaş ortalaması sırasıyla 61.7 ve 63.8 idi. Hastaların %37,2'si acil ameliyat olmuş ve bu hastaların %26,3'de bağırsak rezeksiyonu gerekmiştir. 3 hasta laparoskopik olarak ameliyat olurken, hastaların %23,5'ine McVay ameliyatı yapılmıştır. Ortalama hastanede kalış süresi 5 gün olup, hastaların %9,8'de nüks izlenmiştir. McVay takviye yapılan hastalarda nüks .7 oranında izlenirken, mesh ile yapılan ameliyatlarda %7,7 oranında izlenmiştir. Acil şartlarda nüks oranı .5 olup bu hastalar McVay tekniği ile ameliyat olmuştur. Elektif şartlarda nüks oranı %9,3 idi. TARTIŞMA; Çalışma grubumuzda %3,2 oranında tespit edilen femoral herninin günümüzde cerrahi oranı ingüenal hernilere göre daha azdır. Femoral herniler kadınlarda daha yaygındır ve acil bir ameliyat için önemli bir riske ve dolayısıyla da daha yüksek bir bağırsak rezeksiyon oranına sahiptir. Göreceli olarak nüks riski hastanın yaşı, elektif / acil cerrahi ameliyat olmasında etkilenmedi. Ancak mesh kullanan herni teknikleri McVay tekniğine göre daha düşük bir nüks oranına sahiptir. İnkarasyon olmadan femoral herniler tespit edildikleri anda ve mesh ile öncelikli olarak ameliyat edilmelidir.

S32

Preoperatif Crp Değerleri İle Clavien-dindo Sınıflaması İlişkisi: Hernilerdeki Tecrübemiz

Berrin Papila Kundaktepe, Şafak Coşkun, Yunus Emre Bölükoğlu

*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

AMAÇ: Acil olarak ameliyata alınan fıtık hastalarında preoperatif bakılan C Reaktif Protein (CRP) değerleri ile Clavien-Dindo sınıflaması değerleri arasındaki korelasyonu araştırmayı amaçladık. **GEREÇ VE YÖNTEM:** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Ocak 2018- Temmuz 2019 tarihleri arasında inkarsere/strangüle abdominal herni tanısı ile ameliyata alınan hastalar çalışmaya dahil edildi. **BULGULAR:** İncelenen 79 hastanın yaş ortalaması 55.63 idi. 79 hastanın 32 kadarı kadın, 47 kadarı erkek idi. 79 hastanın 29'unda komorbidite yok idi. 43 hasta inguinal, 13 umbilikal herni, 23 insizyonel herni mevcut idi. Ortalama yatış süresi 10 gün idi. 79 hastanın 46'sında peroperatif crp düzeyi ≥ 5 mg/L olduğu görüldü (CRP pozitifliği olarak kabul edildi). Bu hastalar postoperatif takiplerinde Clavien-Dindo (CD) sınıflamasına göre sınıflandırıldığında 17'sinde CD 1, 15'inde CD 2, 1'inde CD 3a, 1'inde CD 3b, 7'sinde CD 4a, 2 'sinde CD4b, 3'inde CD 5 olarak görüldü. CD 1 crp ortalaması 29.72 milligram/Litre (mg/L) yatış ortalaması 1 gün, CD 2 crp ortalaması 17,2 mg/L, yatış ortalaması 6 gün, CD 3a crp ortalaması 157 mg/L yatış ortalaması 18 gün, CD 3b crp ortalaması 286 mg/L yatış ortalaması 45 gün, CD 4a crp ortalaması 36.8 mg/L, yatış ortalaması 7 gün, CD 4b crp ortalaması 115 mg/L, yatış ortalaması 35 gün, CD 5 crp ortalaması 113 mg/L yatış ortalaması 9 gün saptandı. **TARTIŞMA:** Literatüre bakıldığında preoperatif crp değerlerinin CD sınıflaması ile anlamlı olarak korele olmadığı görülmüştür. Aynı şekilde yatış süresi ile crp değerlerinin de paralel olmadığı izlenmiştir. Bizim çalışmamızın sonuçları da literatürle benzerlik göstermektedir. **SONUÇ:** Ameliyat öncesi bakılan crp değerleri, Clavien-Dindo sınıflaması ve yatış süresi arasında ilişki saptanmamıştır. Bu konunun daha iyi aydınlatılabilmesi için daha geniş hasta gruplarında yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

S33

Açık ve laparoskopik inguinal herni girişimi sonrası derlenme ünitesindeki erken dönem postoperatif ağrı düzeylerinin karşılaştırılması

Kadriye Acar*, Erdinç Kamer**, Gülay Oyur Çelik***, Yeliz Yılmaz Bozok**

*1. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane Hemşireliği,

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,

***İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

Giriş: İnguinal herni tamiri Dünya'da sıkça uygulanan cerrahi girişimlerden biridir. Herni tamirinde sıkça açık cerrahi girişim uygulanmakta iken, teknolojinin gelişmesi ile minimal invaziv yöntemlerden laparoskopik girişimler ön plana çıkmıştır. Bu yöntemlerin birbirlerine göre avantaj ve dezavantajları bulunmakta olup, postoperatif erken dönem ağrı düzeyi ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada laparoskopik ve açık inguinal herni onarımı sonrası derlenme ünitesinde postoperatif erken dönem ağrı düzeylerini karşılaştırmak amaçlandı. Gereç ve Yöntem: Prospektif tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, 01 Mart–01 Temmuz 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde açık veya laparoskopik inguinal herni tamiri yapılan ve sonrasında Postoperatif Derlenme Ünitesi'nde takip edilen 61 hasta ile gerçekleştirildi. Hastaların demografik verileri, anestezi şeklinin yanında ağrı düzeyi Visüel Analog Skala (VAS) ile sorgulandı. Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların %91,8'i erkek, % 8,2'si kadın olup yaş ortalaması $60,6 \pm 11,1$ idi. Hastaların %9,8'ine bilateral, % 90,2'sine sağ veya sol inguinal herni onarımı yapılmıştır. Ortalama ameliyat süresi $74,4 \pm 13,2$ (Min: 50, Max: 110) dakika olup, açık cerrahi girişim geçiren (n: 34 %55,7) hastaların ameliyat süresi ($69,5 \pm 10,3$ dakika) laparoskopik girişim geçiren hastaların (n: 27 %44,3) ameliyat süresinden ($80,5 \pm 13,9$ dakika) düşüktür ($p < 0,001$). Açık girişim geçiren hastaların ağrı düzeyinin ($4,2 \pm 7,1$ Medyan: 0) laparoskopik girişim geçiren hastaların ağrı düzeyine göre ($27,2 \pm 17,1$ Medyan: 30) düşük ($p < 0,05$) olduğu, spinal anestezi uygulanan (n: 33 %54,1) hastaların ağrı düzeyinin genel anestezi uygulanan hastaların (n: 28 %45,9) ağrı düzeyinden düşük olduğu görüldü ($p < 0,01$). Tartışma ve Sonuç: Postoperatif derlenme ünitesinde açık cerrahi teknikle herni onarımı yapılan hastaların erken dönem ağrı düzeyinin laparoskopik herni onarımı yapılan hastalara göre daha düşük olduğu, bu nedenle özellikle laparoskopik girişimlerden sonra standart postop bakım prosedürlerinin ve ekstra analjezik doz ihtiyacının gözden geçirilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada hastaların anestezi şekline müdahale edilememiş olup spinal anestezi alan hastaların postoperatif erken dönemde hala anestezi etkisinde olduğu ve ağrı algısının hastaların çoğunda henüz başlamadığı görülmüştür. İleriki çalışmalarda hastaların anestezi standardizasyonu sağlandıktan sonra çalışmanın tekrar yapılması cerrahi tekniğe bağlı ağrı düzeylerini karşılaştırmak açısından daha verimli olacaktır.

S34

Laparoskopik Total Ekstraperitoneal Fıtık Onarımında (TEP) Öğrenme Eğrisi

Biröl Ağa*, Yalın Işcan**, Aziz Bora Karip*, İksan Taşdelen*, Anıl Ergin*, Timuçin Aydın*, Mehmet Mahir Fersahoğlu*, Erdem Durum*, Berk Topaloğlu*, Kemal Memişoğlu*

*Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

AMAÇ Çalışmamızda son yıllarda giderek artan laparoskopik ekstraperitoneal (TEP) fıtık onarım yönteminin kliniğimizdeki gelişim süreci ve TEP öğrenme eğrisi deneyimlerimiz bildirildi. GEREÇ VE YÖNTEM Mayıs 2013 ile Mayıs 2018 tarihleri arasında laparoskopik TEP onarımı yapılan primer tek taraflı hastalar çalışmaya alındı. Hastalar toplam yedi gruba ayrıldı. Öğrenme eğrisi parametreleri (ameliyat süresi, açığa geçme oranı, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar) kaydedildi, istatistiksel olarak karşılaştırıldı. BULGULAR: 380 hastanın 349'u erkek ve 31'i kadın olup yaş ortalaması $52 \pm 14,2$ yıl dır. ASA skoru I ile III arasında ortalaması 1.7 ± 0.6 dır. Operasyon süresi ortalama 46 ± 25.9 dakikadır. Gruplar arasında operasyon süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. 60 ameliyattan sonra süre <1 saat olup plato değere ulaştı. Son iki grup arasında operasyon süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Toplam 7 hastada açık ameliyata dönüldü. Hastaların yatış süreleri açısından gruplarda fark yoktur. Ortalama takip süresi 18 (3-63) aydır. Bu süreçte 3 hastada seroma ve hematoma, 4 hastada nüks saptandı. TARTIŞMA VE SONUÇLAR Yapılan çalışmalarda TEP yöntemiyle fıtık onarımının daha az ağrı, hızlı işe geri dönüş nedeniyle etkili ve güvenli bir onarım olduğu kanıtlanmıştır. Özellikle deneyimli cerrahlar tarafından uygulandığında teknik daha etkin olmakta, hasta memnuniyeti de daha yüksek olmaktadır. Buna karşın TEP onarımın cerrahlar arasında yaygınlaştırılması ve sınırlı bir anatomik alanda çalışabilmek için bir öğrenme eğrisine ihtiyaç vardır. Öğrenme eğrisi için farklı işlem sayıları bildirilmiştir. Öğrenme eğrisinin temel amacı, komplikasyonları ve nüks oranlarını azaltmaktır. Cerrahi yaşamında belli sayıda kasık fıtığı ameliyatı yapan bir cerrahın TEP onarımını uygun teknik koşullar sağlandığında 60 ameliyattan sonra öğrenme eğrisini tamamlayabileceği ve sonraki ameliyatları makul bir sürede düşük komplikasyon ve nüks oranları ile yapabileceği sonucuna varıldı.

S35

Lichtenstein tekniğinde ilk: Yama tespitinde tendon konjuana devamlı sütürasyon tekniği etkili mi?

Ayberk Dursun, Göksever Akpınar, Batuhan Eyduran, Eyüp Kebapçı, Cengiz Aydın

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Lichtenstein tensionfree onarım yöntemleriyle ilgili literatürde farklı çalışmalar mevcuttur. Fakat tekniğin her aşaması incelenmesine ve ortak görüş bulunmasına rağmen polipropilen yamanın tendon konjuana tespiti noktası ele alınmamıştır. Genellikle mesh tendon konjuana tek tek sütürasyon tekniğiyle tespit edilmektedir. Literatürde ve farklı cerrahi pratiklerde emilebilen/emilemeyen sütürler, sütürsüz ve sütürlü teknikler, bioglu ve fibrin yapıştırıcılar, kendisi yapışan yama kullanımı vardır. Fakat tendon konjuana devamlı sütür tekniğiyle yama tespiti hakkında çalışma yoktur. Bu çalışmada tekniği kullandığımız hastaların konvansiyonel yöntemle karşılaştırmalı verilerini paylaşmayı amaçladık. **GEREÇ-YÖNTEM:**2010-2018 yılları arasında merkezimizde inguinal herni ameliyatı olmuş 2000 hasta tarandı. Yamanın tendon konjuana devamlı sütür tekniğiyle tespit edildiği elektif ameliyatlarda retrospektif tarandı. Ameliyatlarda standart olarak 1 adet emilemeyen 3/0 çift iğneli prolene sütür kullanılan vakalar incelendi. Pubik tüberkülden başlayarak, aynı dikiş materyaliyle yamanın inguinal ligamana ve tendon konjuana devamlı sütürasyonla tespit edildiği hastalar çalışmaya alındı; iletişim bilgileri olmayan, net veri elde edilemeyen hastalar dahil edilmedi. Aktif semptom tarifleyen hastalar poliklinik kontrolüne çağırıldı. Nüksler 9,5 ve 1 yıllık değerlendirildi. Çalışmamızda ayrıca 33 cerrahın katıldığı mini bir anket düzenlendi. **BULGULAR:** Toplam 184 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 9'u kadındı (%4,9). Ortalama yaş:52,3'tü. Dört hastada (%2,1) nüks olduğu görüldü. Ortalama ameliyat süresi konvansiyonel yöntemle göre 6,1 dk. daha kısaydı. Cerrahi alan enfeksiyonu ve seroma oluşum oranları aynıydı. Nüks eden hastaların hepsi erkekti. Tümünde direkt herni defekti mevcuttu. Nüks görülme zamanı ilk operasyondan sonra 3 yıl,3 yıl,6 ay ve 1 aydı. Bir ay sonra nüks görülen hasta KOAH tanılıydı. Üç yıl sonra nüks herni oluşan 22 yaşındaki hasta nüks inguinal herni nedeniyle ameliyat edilmişti. Operasyonların tümünde çift iğneli, bir adet sütür kullanıldı ve fiyat fayda açısından kazancı ~368 dolar hesaplandı. Ankete katılan cerrahların 10'u(%30,3) tendon konjuana yama tespitinde emilebilir (poliglaktin-vicryl) sütür kullandığı görüldü. **SONUÇ:** Lichtenstein tekniğinde meshin tendon konjuana devamlı sütürasyonla tespiti, tek tek sütürasyonla karşılaştırıldığında nüks ve komplikasyon oranlarında anlamlı farklılık yoktur. Ortalama ameliyat süresi daha kısa ve maliyet düşüktür. **ANAHTAR KELİMELELER:** Lichtenstein Onarım, Tendon konjuan, Devamlı Sütür

S36

Nadir Görülen Bir Ventral Herni Türü: Spiegel Hernileri.

Feyyaz Güngör, Erdinç Kamer, Özlem Gür, Fevzi Cengiz, Hüdaî Genç, Mehmet Hacıyanlı

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Spiegel herni (SH) (lateral ventral herni), rektus kasının dış kenarını oluşturan ve dokuzuncu kosta kıkırdaktan tuberkulum pubikuma kadar uzanan linea semilunaris adı verilen hat üzerinde, medialde rektus kası ve lateralde internal oblik kasın olduğu bölgeden çıkan hernilerdir ve ilk kez 1645'de Adriaan van den Spiegel tarafından tanımlaması üzerine bu bölge, 'spiegel bölgesi' olarak adlandırılmıştır. SH çok nadir görülür ve klinik olarak tanı koymak zordur. Karın duvarı fıtıklarının %0.12'sini oluşturduğu tahmin edilmektedir. SH hem konvansiyonel hemde laparoskopik yaklaşımla onarımı tanımlanmıştır. Amaç: Bu çalışmada, son 5 yılda kliniğimizde SH nedeniyle ameliyat edilen hastaların tanı yöntemleri, tedavi ve takip sonuçlarından elde edilen verilerin literatür eşliğinde irdelenmesi amaçlandı. Metod: Merkezimizde 2014 ve 2019 yılları arasında SH tanısı nedeniyle opere edilen hastaların dahil edildiği retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. SH nedeniyle opere edilen hastaların insidansı, demografik özellikleri, klinik prezentasyonu, cerrahi prosedür, morbiditeleri, mortaliteleri ve takipleri değerlendirilmiştir. Bulgular: Çalışma süresi boyunca toplam 14 hasta SH nedeniyle opere edildi. Hastaların 10 (%71,4)'u kadın, 4 (%28,6)'u erkekti ve ortalama yaşı 54,2 (30-77)'di. En sık semptom karın ağrısı (12 hasta; %85,7) ve ön karın duvarında şişlikti (10 hasta; %71,4). Tüm hastalara batın tomografisi çekilerek tanı doğrulandı (Resim 1). Bir hastaya strangülasyon nedeniyle acil, diğer hastalar ise elektif operasyona uygulandı. 6 hastaya (%42,8) laparoskopik, 8 hastayada (%57,1) konvansiyel yöntem ile herni tamir uygulandı. Hastaların ortalama 2,5/yıltakip süresinde nüks ya da diğer morbidite tespit edilmedi. Sonuç: SH çok nadir görülür ve tüm karın duvarı fıtıklarının sadece %0.12'sini oluşturur. Erkek:kadın oranı 1:1.18'dir. SH konjenital veya kazanılmış olabilir. SH, şişmanlığın, çoğul gebeliklerin, önceki ameliyatların veya skarların neden olduğu karın duvarında gerilme ile ilişkili olabilir. Bir SH tanısı zordur ve olguların sadece %50'sine preoperatif tanı konulmaktadır. Ameliyat açık teknikle veya laparoskopik olarak yapılabilir. Sonuç olarak SH, strangülasyon meydana gelinceye kadar klinik olarak belirsizdir. Teşhis edilirse operasyon daima önerilmelidir. Bununla birlikte, laparoskopinin tüm avantajlarını göz önünde bulundurulduğunda laparoskopik yöntemlede başarıyla

S37

Laparoskopik Total Ekstraperitoneal (TEP) Fıtık Onarımı: İlk Deneyimlerimiz

Ismail Alper Tarım*, Ayfer Kamalı Polat**

*Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine, Department of General Surgery,

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Laparoskopik Total Ekstraperitoneal (TEP) Fıtık Onarımı: İlk Deneyimlerimiz Amaç: Laparoskopik fıtık onarımı, ilk kez yapıldığı 1982 yılından beri çok sık uygulanan popüler yöntemlerdir. Bu çalışmada amacımız Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde aynı ekip tarafından yapılan laparoskopik total ekstraperitoneal(TEP) kasık fıtığı onarımı ameliyatlarının verilerini paylaşmaktır. Gereç ve Yöntem: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, Ekim 2017- Temmuz 2019 tarihleri arasında aynı ekip tarafından, kasık fıtığı tanısıyla laparoskopik TEP uygulanan olgular retrospektif olarak incelendi. Bulgular: Toplam 33 olgu çalışmaya alındı. Olguların 4'ü () kadın iken 29'u (%88) erkek idi. Yaş ortalaması 43 (22-61) idi. Tüm olgulara laparoskopik TEP onarım uygulanmıştı. 1 (%3) olguda teknik zorluk nedeniyle açığa geçilmişti. 8 (%24) olguda yalnız sağ, 8 (%24) olguda yalnızca sol, 17 (%52) olguda ise bilateral olmak üzere toplam 50 onarım yapılmıştı. Fıtık tipleri incelendiğinde 15 (%30) direkt fıtık, 24 (%48) indirekt fıtık ve 11 (%22) olguda ise pantolon tipte fıtık olduğu görüldü. 28 (%85) olgu primer fıtık iken 5 () olgu daha önce anterior yaklaşımla yapılmış onarımların nüksü idi. Ameliyat sırasında 4() olguda periton açılmıştı. Ameliyat sonrası ortalama hastanede kalış süresi 1,2 gün (1-3) olarak bulundu. Ameliyat sonrası dönemde 1(%3) olgunun nüks ettiği, 1 (%3) olguda hematoma olduğu ve 2 (%6) olguda ise altı haftadan uzun süren kasık ağrısı olduğu gözlemlendi. Mortalite gözlenmedi. Tartışma ve Sonuç: Laparoskopik TEP kasık fıtığı onarımı ekibizce güvenle uygulanmaktadır. Tekniğin başarı oranından söz edebilmek için uzun dönem takip sonuçlarına ihtiyaç vardır. Deneyimli laparoskopik cerrahların elinde TEP tekniği kullanılarak kasık fıtığı tamiri başarılı bir şekilde yapılabilir.

S38

Laparoskopik total ekstraperitoneal (TEP) onarımında redükte edilemeyen keseler enerji cihazıyla ligate edilebilir mi?

Mehmet Tolga Kafadar*, Mehmet Ali Gök**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ Kasık fıtıklarının Total Ekstraperitoneal (TEP) onarımı sırasında fıtık kesesinin redükte edilmesi bazı vakalarda büyük zorluk oluşturmaktadır. Özellikle skrotal hernilerde kesenin bağlanıp kesilmesi gerekmektedir. Bu çalışmamızda redükte edilemeyen fıtık keselerinin enerji cihazıyla (LigaSure Medtronic) mühürlenerek kesilmesinin güvenilirliğini amaçladık. GEREÇ VE YÖNTEM Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde skrotal olan ve redükte edilemeyen LigaSure ile mühürlenerek 5 hasta altı ay süre ile takip edildi. Her ay düzenli olarak kontrole çağrıldı. Fizik muayene ile değerlendirildi. Altıncı ayda rutin olarak kontrastlı Bilgisayarlı Tomografi çekildi. BULGULAR Yaş ortalaması 45 olan 5 erkek hasta vardı; Kasık fıtıklarının tamamı skrotaldı 1 tanesi bilateral. Hastaların tamamına teleskopik disseksiyon ile Laparoskopik TEP onarımı uygulandı. Ortalama hastanede kalış süresi 4 (2-7) gündü. Açığa veya başka yöntemle dönüş olmadı. Takiplerinde ileus bulguları ile uyumlu herhangi bir fizik muayene bulgusuna rastlanmadı. 2 hastada seroma gelişti. 1 hafta süre ile aspire edildi. Tomografilerinde 1 hastaya ait mesh alanı uyumlu inflamasyon ve fibrozis görüntüsü mevcuttu. Fakat kliniğe yansıyan herhangi bir durum yoktu. Hastanın şikâyeti yoktu. Takip süresi içinde nüks görülmedi. TARTIŞMA VE SONUÇ TEP onarımında fıtık kesesi redükte edilemeyen durumlarda kesesinin bağlanıp kesilmesi çalışma alanının dar olması teknik olarak büyük bir zorluk karşımıza çıkarır. Bağlanmaması da prolen meshin visseral organlara temasına sebep olabilir. Bu durum ilerleyen zamanlarda ciddi komplikasyon ihtimalini doğurur. Bizim vakalarımızda kese LigaSure yardımıyla mühürlenerek kesildi. Ameliyat esnasında meshin batına teması görülmedi. Postoperatif takipte direkt olarak batın içinden kesenin açılıp açılmadığı ya da kliniğe yansımayan lokal bir komplikasyon görmemiz mümkün değildi. Fizik muayene bulguları ve görüntüleme yöntemleriyle bu risk kontrol edilmeye çalışıldı. Anlamlı bir komplikasyon görülmedi. Teknik olarak bağlayamayacağımız büyük fıtık keselerini LigaSure ile mühürlemek suretiyle batın ile irtibatını kesebiliriz. Bu konudaki daha doğru verileri ancak başka bir nedenle laparotomi veya laparaskopi yapılan hastalardan öğrenebiliriz.

S39

Laparoskopik kasık fıtığı onarımlarının insidental femoral fıtık saptanması ve cerrahi yönetimine etkisi

Sefa Özyazıcı*, Akın Fırat Kocaay**, Burak Kutlu**, Deniz Kütük**, Atıl Çakmak**

*Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç: Femoral fıtık görülme sıklığı literatürde %2-4' tür. Kadınlarda 3-4 kat daha sık görülür. Laparoskopik yöntemle iç femoral kanalın görülebilir olması femoral fıtıkların saptanması açısından bir avantaj teşkil etmektedir. Çalışmamızın amacı laparoskopik yöntemle kasık fıtığı tamiri yapılmış vakalarda insidental femoral fıtık sıklığını araştırmak olmuştur. Gereç ve Yöntem: 2014- 2019 yılları arasında laparoskopik kasık fıtığı tamiri uyguladığımız 865 olguyu geriye dönük olarak inceledik. Olguların demografik verileri, fıtığın semptomatik olup olmadığı, laparoskopik olarak uygulanan operasyon teknikleri, intraperatif femoral herni mevcudiyeti, değerlendirilmiştir. Bulgular: 865 olgunun 822'si erkek ve yaş ortalaması 45,1 yaş idi (18-79 yaş arası). Olguların 24'üne laparoskopik TAPP uygulandı. 841 olguya laparoskopik TEP uygulandı. Tüm vakaların 16'sında insidental olarak femoral herni saptanıp, bu hastalara laparoskopik teknikle yaklaşıldı. Femoral hernilerin 9'u kadın hasta idi. Vakalarımızda femoral fıtık görülme oranı %1,84 idi. Erkeklerde femoral herni oranı %0,85 idi. Kadınlarda Femoral fıtık oranı %20,9 saptandı. Sonuç: Laparoskopik kasık fıtığı tamirinin avantajları birçok çalışmada ortaya konmuştur. Laparoskopik fıtık onarımı esnasında insidental femoral herni saptanması ameliyat öncesi ek tetkik ve taramaların yapılmasına gerek olmaması nedeniyle avantaj sağlamaktadır. Çalışmamızda Femoral herni görülme oranı asemptomatik hastalarda dahi normal hasta gurubundaki oranlarda bulunmuştur. Laparoskopik yaklaşımlar posterior bölgeden iç femoral kanalın görülebilmesi nedeniyle ideal bir yaklaşım yöntemidir. Femoral fıtık daha fazla görülen bir durum olabilir ve femoral fıtığın görülme sıklığının ortaya konulması için daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

S40

Transversus Abdominis Release (TAR) tekniği ile posterior kompartmanlarına ayırma ameliyatı deneyimimizHalil Afşin Taşdelen,

*Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Kliniğimizde Kasım 2017 ile Temmuz 2019 tarihleri arasında, geniş ventral fıtık tanısı alan ve TAR tekniği ile posterior kompartmanlarına ayırma ameliyatı yapılan olguların erken dönem sonuçlarını sunmak amaçlanmıştır. GEREÇ VE YÖNTEM: Kasım 2017 ile Temmuz 2019 tarihleri arasında TAR tekniği ile posterior kompartmanlarına ayırma ameliyatı yapılan 8 olgunun demografik özellikleri, cerrahi özellikler, komplikasyonlar ile görsel ağrı ölçeği (visual analogue scale; VAS) retrospektif olarak değerlendirilmiştir. BULGULAR: Olguların 5'i kadındır (%62,5). Ortalama yaş 59,13; ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 30,79 olup, olguların 2'si (%25) nüks fıtık idi. Diğerleri ise insizyonel fıtıklardı. Olguların 4'ünde (%50) hipertansiyon, 2 'sinde (%25) hiperlipidemi vardı. American Society of Anesthesiologist (ASA) skoru ortalaması 2,25 idi. Ameliyat süresi ortalaması 188,1 dk, defekt alanı ortalaması 114,8 cm², yama alanı ortalaması 775 cm² idi. Olguların 2'sine iliak ve flank fıtıklar nedeniyle tek taraflı TAR tekniği uygulanmıştır. Ameliyat sonrası görsel ağrı ölçeği ortalaması 4,9; yatış süresi ortalaması 5,5 gün idi. 2 (%25) olguda yara ayrışması ve seroma; 1 (,5) hastada ameliyat sonrası akciğerde atelektazi gelişti. Olgularda cerrahi alan enfeksiyonu, hematoma ve nüks gelişmedi. TARTIŞMA: Rektus arka fasyası ile rektus kası arası alanın açılması ile yapılan kas arkası (Rives-Stoppa) fıtık tamiri, ilk kez 1970'li yılların başında tanımlanmış olup; açık ventral fıtık onarımı için etkili bir yaklaşımdır. TAR tekniği ilk kez 2012 yılında Novitsky ve arkadaşları tarafından tanımlanmış olup; rektus kasının inervasyonunu koruyarak, geniş cilt diseksiyonu yapmadan, yanlarda transversus abdominis kası ve transversalis fasyası arası alanı açarak tamamen kas arkası altına daha geniş yama serilmesine olanak sunmaktadır. Bu da işlevsel bir karın duvarı onarımı sağlamaktadır. SONUÇ: Kısa dönem sonuçlarımız ışığında; TAR tekniğinin geniş ventral fıtıklar için uygulanabilir, güvenli ve etkili bir seçenek olduğunu düşünmekteyiz.

S41**Anterior Katmanlara Ayırma Tekniği İle İnsizyonel Herni Tamiri: Tek Merkez Deneyimi**

Haldun Kar, Halis Bağ, Erdinç Kamer, Necat Cin, Mustafa Peşkersoy

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH Genel Cerrahi Kliniği

Giriş ve Amaç: Katmanlara ayırma tekniği insizyonel herni tamirinde uygulanan nuks oranları düşük, başarılı, ucuz bir tekniktir. Bu çalışmamızda katmanlara ayırma tekniği ile insizyonel herni tamiri yapılan olgularımızı sunmayı amaçladık. **Materyal- Metod:** 2014 Temmuz- 2019 Temmuz tarihleri arasında servisimizde katmanlara ayırma tekniği ile opere edilen 23 olgu çalışmaya dahil edildi. **Demografik özellikler,** insizyonel herni lokalizasyonları, operasyon süreleri, postoperatif komplikasyonlar, hastanede yatış süreleri, takip süreleri incelendi. **Bulgular:** Hastaların 12'si erkek, 11'i kadın hasta olup, yaş ortalaması 56 (25-79) idi. 16 hasta primer, 7 hasta nuks insizyonel herni tanısı ile opere edildi. 19 hastada göbüküstümedian ve göbükaltımedian, 3 hastada göbüküstümedian, 1 hastada göbükaltımedian keside fıtık mevcuttu. 21 hasta elektif, 2 hasta acil olarak operasyona alındı. Preoperatif 15 hastanın bilgisayarlı tomografisi mevcuttu. Ortalama operasyon süresi 150 dakika (62-228) idi. İntraoperatif 21 hastada mesh ihtiyacı olmazken 2 hastaya onlay mesh uygulandı. Hastaların ortalama yatış günü 5.5 gün (3-10 gün), takip süreleri 29 ay (1-61 ay) idi. 15 hastada komplikasyon izlenmezken 6 (%26) hastada seroma, 2 hastada minimal akıntı gelişti. Seroma gelişen 3 hastaya hemovak dren, 2 hastaya perkütan drenaj katateri yerleştirildi. 1 hasta takibe alındı. 18 hastada nuks görülmezken, 1 hastada nuks fıtık izlendi. 4 hastaya ulaşılmadı. Nuks gelişen hasta daha önceden prolen mesh ile tamir yapılan mahkûm hasta idi. **Sonuç:** Katmanlara ayırma tekniği, mesh ihtiyacı olmaksızın düşük nuks oranları ve uygulama kolaylığı ile insizyonel herni onarımında önerilen bir tekniktir. Anatomiye uygun, gerilimsiz bir teknik olması nedeni ile postoperatif dönemde solunum fonksiyon ve postür bozukluklarında hızlı düzelme sağlar. Meshe ait komplikasyonları ortadan kaldırır. Literatürde ve bizim serimizde de en sık görülen komplikasyon geniş disseksiyona bağlı seroma gelişimidir. Önerilen modifiye teknikler ve önlemler ile komplikasyonu azaltmak mümkün olacaktır.

S42

İnsizyonel herni onarımında operasyon tekniğinin nükse etkisi

Yunus Sür*, Turan Acar**, Nihan Acar**, Yunus Sür**, Erdiñ Kamer**, Kemal Atahan**, Hüdai Genç**, Mehmet Hacıyanlı**

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Fıtık gelişimini önlemek için insizyon tipinin seçimi, insizyonun kapatılma şekli ve kullanılan sütür materyali önemli faktörlerdir. Cerrahi seçenekler arasında, primer onarım ve mesh ile açık veya laparoskopik onarım yer alır. Bu retrospektif çalışmada, insizyonel herni nedeniyle onlay veya inlay teknik ile herni tamiri yapılan hastalarda ki nüks oranını karşılaştırmayı amaçladık. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Ocak 2012- Ekim 2017 tarihleri arasında, kliniğimizde insizyonel herni nedeni ile opere ettiğimiz 185 hastanın dahil edildiği retrospektif bir çalışmadır. **BULGULAR:** Grup 1'de 121, Grup 2'de 64 olmak üzere toplam 185 hastaya insizyonel herni tamiri yapılmış. Gruplar arasında vücut kitle indeksi (VKİ), hastanede kalış süreleri, yara yeri enfeksiyonu, mesh rejeksiyonu, postoperatif ileus ve nüks açısından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlendi. Bu farklılığın, inlay tamir yapılan hasta grubunda bu oranların daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edildi. **TARTIŞMA:** İnsizyonel herni açık karın cerrahisi sonrası yaygın bir komplikasyondur ve insidansı hastanın yaşına, VKİ'ne, komorbiditesine ve operasyon koşuluna bağlı olarak %2-20 arasında değişmektedir. Oluşan defekt primer veya meshle onarılabilir. Meshli tamirde, meshin serileceği alana göre onlay, sublay ve inlay tamir uygulanabilir. Her üç teknikte yaygın olarak kullanılmaktadır ve hangisinin üstün olduğuna dair kesin bir sonuç bulunmamaktadır. **SONUÇ:** Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre, düşük nüks oranı ve postoperatif morbidite nedeniyle, prolen mesh kullanılan hastalarda onlay teknik daha avantajlıdır.

S43

Laparoskopik İnguinal Herni Cerrahisine Cerrahların Güncel Yaklaşımı: Anket Çalışması

Yeliz Yılmaz Bozok,

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Transabdominal peritoneal (TAPP), total ekstrapitoneal (TEP) onarım bugün en yaygın uygulanan iki tekniktir. Bu çalışmada açık ve laparoskopik inguinal herni onarımı yaklaşımlarının cerrahi seçim kriterlerini, maliyet/etkinlik değerlendirme bilincini belirlemeyi amaçladık. Yöntem: Laparoskopik ve açık fıtık cerrahisi yapan genel cerrahi uzmanlarına anket yapıldı. Katılan 126 kişi; kaç yıllık cerrahi uzmanı oldukları, çalıştıkları kurum, yaptıkları ameliyat çeşitleri, bu konu ile ilgili aldıkları eğitimler, nüks ve bilateral fıtıklara yaklaşımları, teknik seçme kriterleri, kurumlarının bu işleme maliyet açısından bakış açıları sorgulandı. Bulgular Toplam 126 kişi ile yapılan anketler çalışmaya alındı. Çalışmaya katılanların 65 'i (%51,6) en az 10 yıllık cerrahi deneyime sahipti ve 69'u(%54,8) üniversite/ eğitim araştırma hastanesinde görev yapmaktaydı. Katılan cerrahların 81'i(%64,3) ortalama 3,1 yıldır laparoskopik fıtık operasyonu yaptıklarını saptandı. Teknik olarak %79'u TEP ve %21'i TAPP yöntemini tercih etmekteydi. Laparoskopik işlem yapan cerrahların %91,4'ü(%81,1 TEP/.9 TAPP) nüks hernilerde ve %95,1'i(%68,8 TEP/%31,2 TAPP) bilateral hernilerde laparoskopik yöntemleri tercih etmekteydi. Cerrahların 12'si(%9,5) asistanlık eğitiminde laparoskopik fıtık cerrahisi uygulamış, 8'i(%6,3) uzmanlıklarında bu konu ile ilgili bir kursa katılmıştı. En sık laparoskopiyi tercih etme nedenleri 0 kozmetik iyi sonuç beklentisi, %96 post operatif ağrının daha az olması ve %94 ile erken işe dönüş olarak belirlenirken, %9 kalıcı nöralji riskinin düşük olması ve %0 ile düşük maliyet beklentisi en az etkili etmenler olarak saptandı. Laparoskopik herni tamiri yapan cerrahların 67'si(%82,7) teknik ekipmana kolay ulaşabildiğini ifade ederken, sadece 11'i(.6) özel üretilen yamalardan kullanabildiğini belirtmiştir. Tekniğin belirlenmesinde cerrahların 101'i(%80,2) hastaların talebinin, 114'ü (%90,5) maliyetin etken olduğunu belirtmiştir. Hastane satın alma birimlerinin bu işlemleri desteklediğini belirten cerrah sayısı 41'dir (%32,5). Tartışma Cerrahların laparoskopik herni cerrahisinde uzmanlık sonrası deneyim kazandıkları, hasta tercihlerinin giderek artmasına rağmen pek çok cerrahın bu teknikler için maliyet, deneyim vb. nedenlerden açık cerrahiyi tercih ettikleri sonucuna varılmıştır. Ülkemizdeki malzeme satın alma prosedürleri nedeniyle cerrahlar istedikleri malzemeleri kullanamadıklarını ifade etmektedir, Cerrahlar ve hastane yönetimlerince yapılacak maliyet/etkinlik değerlendirmeleri bu sorunların aşılmasında yararlı olabilir.

S44

Bochdalek hernisine bağlı mekanik bağırsak obstruksiyonuCan Uç, Sinan Ersin, Volkan Sayur

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Bochdalek hernileri çoğunlukla doğuştan semptom verse de erişkinlik dönemine kadar semptom vermeden gelen nadir vakalar bildirilmiştir. Olgumuzda splenik fleksuranın strangüle olduğu bir Bochdalek Hernisi tartışılacaktır. Olgu: Bilinen ek hastalığı olmayan, travma / düşme hikayesi olmayan 24 yaşında erkek hasta acil servise 3 günlük karın ağrısı, bulantı kusma, gaz – gaita çıkışının olmaması şikayetleriyle başvurdu. Hastanın gelişinde vitalleri ateş: 37,9 °C tansiyon: 131 / 84 mmHG, nabız: 143 solunum sayısı 24 idi. Hasta hafif septik durumdaydı. Batında distansiyon ve hassasiyet mevcuttu. Posteroanterior akciğer grafisinde sol diafragma yüksek ve sol tarafta plevral efüzyon mevcuttu. Çekilen bilgisayarlı tomografi raporu: “Sol hemidiyafragmadaki 2 cm’lik defektten splenik fleksura düzeyinde kolonik ansın herniasyonu ve bu düzeyde kapalı loop obstrüksiyon bulguları mevcuttur. Splenik fleksura düzeyinden itibaren proksimal tüm kolonik ansar dilate görünümde olup çekum çapı en geniş yerinde 7.5 cm’ye ulaşmaktadır. Batın içerisinde sıvama tarzında serbest sıvılar izlenmektedir. Sol hemitoraks bazalinde 3 cm’ye kadar ulaşan plevral efüzyon ve komşu akciğer parankiminde kompresif atelektazi mevcut” olarak raporlandı. Operasyon kararı alındı. Laparoskopik eksplorasyonda splenik fleksuranın toraksa herniye olduğu ve nekroza gittiği görüldü, median superior et inferior insizyonla batına girildi, kolon herniye olduğu yerden redükte edildi. Toraks bol serum fizyolojik ile yıkandı. Biri toraks apeksine, biri toraksa bazaline olmak üzere 2 adet toraks tüpü yerleştirilerek kapalı su altı drenajı yapıldı. Bölgenin kirli olması nedeniyle greft uygulanmadan, 1 ipek ile diafragma primer onarıldı. Nekroze gitmiş olan kolon segmenti rezeke edilerek uç uca anostomoz edildi, sol diafragma altına 1 Jackson – Pratt, pelvise 1 nelaton, 1 Jackson – Pratt dren yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Hasta entübe oksijen desteğinde yoğun bakıma alındı. Sonuç: Bochdalek hernisi çoğunlukla infantil dönemde semptom verse de asemptomatik olarak erişkinlik döneminde de ortaya çıkabilir. Akut batın ve solunum sıkıntısı yaşayan hastalarda Bochdalek Hernisi ve içine giren organın strangülasyonu hatırlanması gereken bir tanıdır.

S45

Greftli İnsizyonel herni onarımına bağlı seromanın nadir bir formuna yaklaşım: Kistik seroma eksizyonu

Deniz Kütük*, Can Konca**, Kerem Özgü**, Akin Fırat Kocaay**, Atıl Çakmak **

*Ankara Üniversitesi,

**Ankara Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim dalı

GİRİŞ: İnsizyonel fıtıklar, inguinal fıtıklardan sonra en sık görülen ikinci fıtık türüdür. Günümüzde ideal onarım yöntemi greftli onarımlardır. Greft kullanımı rekürrens ihtimalini azaltırken bazı komplikasyonların görülme riski artar. Seroma ve hematoma oluşumu en sık komplikasyonlar olup uzun dönemde greft enfeksiyonu, greft migrasyonu gibi komplikasyonlar da görülebilir. Seroma oluşumu özellikle geniş diseksiyon yapılan onarımlardan sonra sık gelişen bir komplikasyondur. Kistik seroma, polipropilen mesh kullanılarak yapılan onlay insizyonel herni onarımlarından sonra nadir olarak görülen bir komplikasyondur. Bu komplikasyon ilk olarak Waldrep ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Daha sonra Ogunbiyi ve arkadaşları greftli onarım yapılan 1100 hastayı dahil ettikleri çalışmada 5 hastada (%0.45) kistik seroma saptadıklarını raporladılar. **VAKA SUNUMU:** Greftli onarım yaptığımız 2 kadın hastamızda kistik seroma tespit ettik. Hastalar 52 ve 56 yaşında olup onlay onarım yapıldı. Hastalardan birinin dreni 15.günde diğerinin 30.günde her ikisi de 40cc/gün drenaj seviyesine düşünce çekildi. Seroma oluşumu tespit edilen iki hasta takip edildi. 1,5 yıl sonra ele gelen kitle nedeniyle başvuran hastalara bilgisayarlı tomografi çekildi ve sonucunda kistik seroma tespit edildi. Hastaların ikisi de tekrar ameliyat edilerek kist eksize edildi. Eksizyon sonrasında da heriki hastada da bir komplikasyon gözlenmedi. **SONUÇ:** Greftin onlay olarak yerleştirilmesi, diseksiyon alanını artırarak seroma oluşumunu artırırken dren konulması seroma oluşumunu engellemez. Fıtık kesesinin büyüklüğü ile seroma oluşumu arasında ilişki saptanmamıştır. Postoperatif seroma sorunu 60-90 gün kadar sürmekle birlikte çoğu drenaj ihtiyacı olmadan geriler. Çok az bir kısmı cerrahi drenaj veya perkutan drenaj ile sonuçlanırken çok daha az bir kısmı da kistik formasyona ilerler. Bu hastalar ele gelen asemptomatik şişlik nedeniyle hastanelere başvururken nüks, redükte edilemeyen fıtıklar veya kitle olasılığı akılda tutulmalıdır. Bu hastaların muayene sonrası radyolojik olarak değerlendirildikten sonra tedavi planı yapılması gerekmektedir. Kistin aspire edilmesi kimi zaman yetersiz tedaviye neden olup kesin tedavi cerrahi olarak kistin duvar yapısıyla birlikte eksize edilmesidir.

S46

Eş zamanlı pannikulektomi, ventral herni onarımında iyi bir seçenektirHamit Koç, Can Konca, Burak Kutlu, Akin Fırat Kocaay, Atıl Çakmak

*Ankara Üniversitesi tıp fakültesi genel cerrahi anabilim dalı

GİRİŞ: İnsizyonel fıtıklar karın duvarını oluşturan fasyada oluşan defektten karın içi organların ve preperitoneal yapıların herniasyonudur. İnsizyonel fıtık karın cerrahisinden sonra sık rastlanan durumlar olup prostetik meshlerin kullanılması bu riski azaltmaktadır. Bunun yanında mesh kullanımı; enfeksiyon, seroma, enterokutan fistül, brid, bağırsak obstrüksiyonları gibi komplikasyonları gündeme getirmektedir. Büyük insizyonel hernilerin onarımı sonrası karın bölgesinde meydana gelen deformiteyi düzeltmek için herni onarımı yeterli değildir. Bu nedenle fıtık onarımına eş zamanlı yapılan abdominoplasti daha iyi postoperatif sonuçlar sağlamaktadır. Her iki cerrahi girişimin aynı seansta yapılması durumunda; geniş cerrahi alan sağlanması, herni onarımında gerginliği azaltması gibi avantajları yanında, artmış cerrahi alan enfeksiyonu gibi dezavantajları da mevcuttur. **GEREÇ VE YÖNTEM:** 2009-2018 yılları arasında eş zamanlı pannikulektomi ve ventral herni onarımı yapılmış 23 hastamız retrospektif olarak değerlendirildi. Acil şartlarda ameliyat edilen 3 hasta çalışma dışı bırakıldı. Yaş, cinsiyet, cerrahi teknik, drenaj süresi, seroma, hematoma, cerrahi alan enfeksiyonu, cilt komplikasyonları, abdominal kompartman sendromu, takip süresi ve nüks açısından değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 58 olarak saptandı. 16 hasta (%80) primer onarım ve onlay mesh tekniği, 4 hasta (%20) köprüleme ve onlay mesh tekniği ile ameliyat edildi. Ortalama 58 ay takip edilen hastalardan 2'sinde () nüks saptandı. 4 (%20) hastada kompartman sendromu gelişti. 9(%45) hastada hematoma veya seroma gelişti. **SONUÇLAR:** Pannikulektomisiz ventral herni onarımı yapılmış serilerle karşılaştırıldığında komplikasyonlar açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Tek seansta komplikasyonu artırmadan daha iyi kozmezis sağlayan eş zamanlı pannikulektomi ve ventral herni onarımı iyi seçilmiş hasta grubunda tercih edilebilecek bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

S47

Eş zamanlı laparoskopik TEP (Total Ekstraperitoneal) fıtık onarımı ve laparoskopik kolesistektomi: Güvenli bir prosedür

Nihad Nazarzade, Mustafa Anıl Turhan, Can Konca, Akın Fırat Kocaay, Atıl Çakmak
*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: İnguinal herni onarımları ve kolesistektomi genel cerrahi kliniklerinde en sık yapılan cerrahi girişimlerdenidir. Son yıllarda minimal invaziv cerrahinin faydalarının anlaşılmasıyla laparoskopi her iki cerrahi içinde altın standart haline gelmiştir. Ancak inguinal herni onarımında greft kullanımı artık rutin hale geldiğinden ve greft enfeksiyonunun bu operasyonun en korkulan komplikasyonu olmasından dolayı, her iki ameliyatın aynı seansta yapılması konusunda net bir fikir birliği sağlanamamıştır. Bu çalışmayı, eş zamanlı laparoskopik TEP onarımı ve laparoskopik kolesistektominin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla planladık. **Materyal- Metod:** İnguinal hernisi ve kolesistiazisi olan 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Kolesistiazis tanısı ultrasonografi ile koyuldu. Akut kolesistiti olanlarda eş zamanlı girişim planlanmadı. Hastalara ilk önce TEP prosedürü ile greftli inguinal herni onarımı yapıldı, ardından laparoskopik kolesistektomi operasyonu uygulandı. Ameliyat süresi, hastanede kalış süresi ve komplikasyonlar açısından hastalar değerlendirildi. **Sonuçlar:** Ortalama ameliyat süresi 54,6 dakika, yatış süresi 1 gün, trokar sayısı 6 adet olarak tespit edildi. Hiçbir hastada yara yeri veya greft enfeksiyonu gelişmedi. 5 hastada ameliyat sonrası 1. Ay kontrolünde spontan gerileyen seroma saptandı. **Tartışma:** Postoperatif ağrı, kozmezis ve yaşam kalitesi göz önüne alındığında minimal invaziv cerrahi son yıllarda ön plana çıkmıştır. Biz bu çalışmada kolesistektomi ve inguinal herni onarımını laparoskopik olarak eş zamanlı uyguladık. TEP inguinal herni onarımında intraperitoneal alana girilmemesi sebebiyle greft enfeksiyonu riskinin TAPP prosedürüne göre daha düşük olduğunu düşünmekteyiz. **Sonuç:** Laparoskopik kolesistektomi ve TEP prosedürünün eş zamanlı yapılması hasta konforunu arttırmakta, hastane yatış süresini ve anestezi maruziyetini azaltmaktadır. Kısa ameliyat süresi ve kısa hastane kalış süresinin yanı sıra, greft bölgesinde peritoneal bütünlüğün bozulmamasına bağlı olarak, en korkulan komplikasyonlarından biri olan greft enfeksiyonu riskini arttırmaması nedeniyle, eş zamanlı laparoskopik TEP fıtık onarımı ve laparoskopik kolesistektomi güvenli bir prosedür olarak umut vermektedir. Ancak sonuçlarımızı doğrulamak ve cerrahlar için geçerli kılavuzlara ulaşmak için daha fazla çalışmaya gerek duyulacaktır.

S48

3-D ve düz yama ile yapılan laparoskopik TEP ameliyat sonuçlarının karşılaştırılmasıÜmit Sekmen, Melih Paksoy

*Acibadem Fulya Hastanesi

Giriş: 3-D yamalar son yıllarda rutin kullanıma girmeye başlamıştır. Bizde bu araştırmamızda düz yama kullanılan hastalar ile 3-D kullanılan hastaların erken dönem komplikasyonlar ve uzun dönem nüks açısından sonuçlarını karşılaştırdık. Metod: 2016-2018 yılları arasında kliniğimizde laparoskopik TEP yöntemi ile ameliyat edilen toplam 288 hasta arasında düz yama kullanılan 124 hasta grup 1'i oluştururken, 3-D kullanılan 164 hasta grup 2'yi oluşturdu. Erken dönem ameliyat süreleri, 1. ve 5. gün ağrı skorları, ağrı skorları, kord ödemi, seroma, enfeksiyon ve kanama açısından, uzun dönem nüks açısından gruplar retrospektif birbirleri ile karşılaştırıldı. Kontrol muayenesinde palpasyonda hassas kord kalınlaşması kord ödemi olarak kabul edildi. Nüks fitik hastaları çalışmamıza dahil edilmedi. Sonuçlar Chi-square testi ile değerlendirildi. Sonuçlar: Grup 1 içerisinde ortalama yaş 41 ve kadın oranı %6 iken grup 2 içerisinde bu oranlar sırasıyla 38 ve %8 idi. Grup 1 içerisinde tek taraflı fitik oranı %28 (35/124) iken, grup 2 içinde bu oran %31 (51/164) idi. Yaş, cinsiyet ve fitik taraf sayıları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu. Kanama, enfeksiyon ve nüks hiçbir hastamızda görülmedi. Seroma grup 1 içerisinde %9 (11/124), grup 2 içerisinde (18/164) oranlarında görüldü (p:0,1). Ortalama VAS 1. gün sırasıyla $4,5 \pm 0,3/4,1 \pm 0,2$ (p:0,1) iken, 5. gün bu skorlar sırasıyla $3,6 \pm 0,3/3,1 \pm 0,1$ (p:0,01) idi. Kord ödemi ise grup 1 içerisinde anlamlı olarak daha yüksek oranda gözüktü (21/124) /%3(5/164) (p:0,01). Tartışma: Düz yama kullandığımız ameliyatlarda standart olarak kord diseksiyonu sonrası keserek oluşturduğumuz yama bacaklarını, kord etrafından geçirip yamaya konkavite sağlayıp karın duvarına iyice oturtuktan sonra birbirlerine sabitleyici ile tespit ediyoruz. Erken dönem kord ödemi ve beraberinde ağrı skorunu yüksekliğinin buna bağlı olduğu kanaatindeyiz. Ayrıca yama bacaklarını geçirmek için yapılan diseksiyon ise ameliyat süresini uzatmaktadır. Sonuç olarak laparoskopik TEP ameliyatlarında 3-D yamaların düz yamalara göre daha avantajlı olduğunu ve güvenle tercih edilebileceğini söyleyebiliriz.

S49

Laparoskopik umbilikal fıtık onarımında yama yeri karşılaştırılması; Sublay Ve Underlay.Ümit Sekmen, Melih Paksoy

*Acibadem Fulya Hastanesi

Giriş: Son yıllarda umbilikal herninin laparoskopik onarımı standart olarak fıtık defektinin primer dikişlerle kapatılması ve defektin kenarlarından 3-5 cm uzaklığa kadar kapatacak yama konmasını içermektedir. Underlay dual yama seçimi gerek maliyeti gerekse de karın boşluğuna konması sebebiyle yeni arayışları ve sonrasında retromusküler planın açılarak sublay yama konulması tekniğini gündeme getirmiştir. Bu çalışmamızda her iki grup hastaların ameliyat sonrası dönem sonuçlarını karşılaştırdık. Metod: 2016-2018 yılları arasında Acibadem Fulya hastanesinde laparoskopik umbilikal fıtık onarımı yapılan 37 hasta çalışmamıza dahil edildi. Daha önce karın duvarında ameliyat geçirmiş veya defektleri 5 cm den büyük hastalar çalışmamıza dahil edilmedi. Underlay yama kullanılan grup 1 içerisinde 24 hastada ortalama yaş 34, K/E oranı ise 20/14 idi. Grup 2 sublay yama kullanılan 13 hastadan oluşurken bu grupta ortalama yaş 31 ve K/E oranı 9/4 idi. Ameliyat sonrası her iki grup sonuçları ameliyat süreleri, ağrı (1. gün VAS), kanama, enfeksiyon, hastanede kalış süresi, maliyet ve 12. ay sonunda fıtık nüksü açısından değerlendirildi. Sonuçlar istatistiksel olarak chi-square testi ile değerlendirildi. Bulgular: Hiçbir hastamızda kanama, enfeksiyon ve nüks görülmedi. Gruplar içerisinde sırasıyla ameliyat sonrası 1. gün ortalama VAS $6,4 \pm 0,4$ ve $3,1 \pm 0,3$ ($p:0,01$), yamanın ortalama fiyatı 3,6 birim ve 1 birim, ortalama sabitleyici sayısı 25 ve 11 ve ameliyat süreleri $42 \pm 3,8$ ve $68 \pm 5,2$ dakika idi ($p:0,01$). Hastanede kalış süresi gene sırasıyla 1,9 ve 1,2 gün idi ($P:0,05$). Sonuç: Her iki teknikte güvenle kullanılabilir. Sublay serilen yama ameliyatlarında daha az sabitleyici kullanım ihtiyacı ve erken dönem düşük ağrı skoru avantajıdır. Ayrıca dual yamaya ihtiyaç göstermemesi ve daha kısa hastane yatış süresi sağlanmasıyla beraber maliyeti de düşürmesini grup 2 için avantajı, retromusküler alan diseksiyonu ve sonrasında peritonun primer sütür ile onarımını gerektirmesi sebebiyle ameliyat süresini uzatmasını ise dezavantajı olarak değerlendirmekteyiz.

S50

3D yamaların Magnetik Rezonans (MR) görüntüleme ile değerlendirilmesiEmel Özveri*, Hakan Gök**, Metin Ertem*

*Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, İstanbul

** Fıtık İstanbul, Fıtık Cerrahisi Merkezi, İstanbul

Giriş: Kasık fıtığı onarımı, tüm dünyada en sık uygulanan ameliyatlardan biridir. Kasık fıtığı cerrahisi sonrası en sık görülen komplikasyonlar, fıtığın nüks etmesi ve kasık ağrısıdır. Magnetik Rezonans Görüntüleme (MR) görünebilir özellikteki yamaların kullanımının bu tür komplikasyonların değerlendirilmesinde yararlı olduğunu düşündük. Materyal ve Metod: 2013-2019 yılları arasında toplam 450 hastaya laparoskopik kasık fıtığı onarımı ile 10x15 cm boyutta, 3 boyutlu (3D), nano boyutta demir partikülleri yüklü yama (DynaMesh Endolap® Visible, FEG Textil Technik GmbH, Germany) kullanılmıştır. 298 hastada, yama sabitlemede helikal zımba (ProTack™ 5 mm Fixation Device, Medtronic Inc, USA) kullanılmıştır. Son 152 hastada ise sabitleme için doku yapıştırıcı (Liquiband Fix8®, AMS Limited, UK) kullanılmıştır. Ameliyat sonrası 3 ayı geçen kasık ağrısı ve hareket kısıtlılığı olan 7 hastaya MR ile görüntüleme yapılmıştır. İki radyolog tarafından MR ile yamanın lokalizasyonları, konfigürasyonları, ortalama boyutları ile nüks fıtık olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Bulgular: MR ile değerlendirmede yamaların konuşlandırıldıkları yerde olduğu görülmüştür. Belirgin yer değiştirme, boyut olarak küçülme ya da deformasyon saptanmamıştır. Yalnızca 1 olguda yama etrafında sıvanma tarzında seroma izlenmiş olup, hiçbir olguda belirgin inflamasyon bulgusu, koleksiyon ya da apse saptanmamıştır. Sonuç: Laparoskopik kasık fıtığı onarımında MR'da görünür özellikteki yamanın kullanılmasının; bu hastalarda olabilecek nüks ya da kronik ağrı gibi komplikasyonların değerlendirmesinde faydası olacaktır.

S51**Morgagni hernisi olgusuna laparoskopik yaklaşımımız**

Burak Güney, Ali Murat Pussane, Burak Güney, Bahtiyar Hamitoğlu, Ali Murat Pussane, Kadir Meke, Tuba Saydam, Fazıl Sağlam

*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Konjenital diyafragma hernileri, abdominal içeriğin diyafragmatik defekt ile toraks boşluğuna yayıldığı nadir konjenital defektlerdir. Morgagni hernisi nadir görülen fıtıklardan biri olarak tüm diyafragma hernilerinin yaklaşık %3'ünü oluşturur. Genellikle asemptomatik seyretmekte olup insidental görüntülemelerde keşfedilir. Cerrahi endikasyon tanı konulmasıyla birlikte sağlanır. Daha yaygın olarak abdominal yaklaşım uygulanmasının yanında torakal yaklaşımı tercih eden merkezler de mevcuttur. Prolen mesh yerleştirdiğimiz bir diyafragma hernisindeki başarılı laparoskopik onarımımızı paylaşmak istedik. Bu zor fıtığın tatmin edici intrakorporeal onarımını sağlamak için minimal invaziv dikiş teknikleri uyguladık. Laparoskopik ameliyatlara daha erken fiziksel aktiviteye dönüşe izin verir ve sıklıkla ameliyat sonrası ağrıyı azaltır. **OLGU:** Özgeçmişinde ağır travma öyküsü olmayan 42 yaşında kadın hasta, nefes darlığı ve dispeptik yakınmalarının artmasıyla birlikte kliniğimize başvurdu. Bilgisayarlı tomografisinde(BT) superiorda sağ atriuma uzanan, sağ akciğer alt lobunu iten, diyafragma anteromedialinden sağ hemitoraks posteromedialine uzanan, içerisinde ince bağırsak ansları ve kolona ait segmentler bulunan Morgagni hernisi uyumlu diyafragmatik herni izlendi. Tekniğimizde pnömoperitonyumu takiben 2 adet 10 mm, 3 adet 5 mm trokar ile batına girildi. Gözlemlerde diyafragma anteromedialinde 6 cm çapa ulaşan defektten ileum, sigmoid kolon, omentumun büyük kısmının toraksa herniye olduğu izlendi. Herni içeriğindeki yapılar batına iade edilerek herni kesesi prepare edildi, künt ve keskin diseksiyonlar ile diyafragmadan ayrılarak herni kesesi eksize edildi. Defekt primer sütürler ile kısmen daraltıldı. 15*10 cm'lik prolens mesh cilt altına tespitlenen prolens sütürler ve tacker ile desteklenerek defekti kapatacak şekilde tespit edildi. Postoperatif 1. günde dispnesi gelişen ve saturasyonu %85 bulunan hastada çekilen toraks BT'de sağ akciğerde plevral effüzyon ve sol akciğerde atelaktazik alanlar saptandı. Pulmoner emboli ekarte edildi. 3 gün yoğun bakım takibi sonrası solunum sıkıntısı gerilen hastada oral alım başlandı. Postoperatif 7. günde taburcu edilen hastanın takibinde soruna rastlanmadı. **TARTIŞMA ve SONUÇ:** Morgagni fıtıklarının onarımı için laparoskopik yaklaşım, laparotomi ve torakotomiye kıyasla daha düşük morbidite potansiyeli sunmasının yanında diyafragmaya mükemmel erişim ile tanınal avantajlar sağlamaktadır.

S52

İnkarsere inguinal hernilerde preoperatif sistemik inflamatuvar belirteçlerin bağırsak nekrozunu göstermedeki yeriHüseyin Kilavuz, Ümit TURAN,

*Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ İnkarsere inguinal herni tanısı ile acil olarak ameliyata alınan hastalarda, ameliyat öncesi çalışılan laboratuvar testlerindeki sistemik inflamatuvar belirteçlerin bağırsak nekrozunun varlığını göstermedeki önemini sunmayı amaçladık. GEREÇ VE YÖNTEM Adana Şehir EAH Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2011-Haziran 2019 tarihleri arasında inkarsere inguinal herni tanısı ile acil olarak ameliyat edilen hastalar, retrospektif olarak hastane veri sistemi ve hasta dosyaları üzerinden analiz edildi. Yaş, cinsiyet, herni tipi, rezeksiyon durumu, hastanede yatış süresi ile preoperatif çalışılan hemogram (WBC, platelet, nötrofil, lenfosit, monosit, RDW, PDW, MPV) ve CRP (C-Reaktif Protein) değerleri kaydedildi. Sistemik inflamatuvar belirteçler: Nötrofil/Lenfosit oranı (NLO), Lenfosit/Monosit (LMO), Platelet/Lenfosit oranı (PLO), RDW/platelet (RPO) hesaplanarak analiz edildi. BULGULAR Çalışmaya dahil edilen 82 hastanın 67'si erkek 15'si kadındı. Ortalama yaş 59 idi. 68 hastada inguinal herni, 14 hastada ise femoral herni mevcuttu. Operasyon esnasında bağırsağın nekroz durumuna göre 33 hastada rezeksiyon yapılırken 49 hastada rezeksiyon yapılmadı. Hastanede yatış ortalaması 5,5 gündü. 5 hastada exitus görüldü. WBC, MPV, lenfosit, nötrofil, CRP, NLO, LMO, PLO bağırsak nekrozunu göstermede istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p<0,05$). Platelet, monosit, RDW, RPO değerlerinin ise istatistiksel anlamlı olmadığı görüldü($p>0,05$). TARTIŞMA Radyolojik görüntülemenin yapılamadığı durumlarda, inkarsere herni tanısı ile ameliyat edilecek hastalarda bağırsakta iskemi veya nekroz varlığını preoperatif öngörmede güçlükler yaşanabilmektedir. Sistemik inflamatuvar belirteçler, bağırsakta iskemi veya nekroz varlığını ve rezeksiyon gerekliliğini ameliyat öncesi dönemde öngörmede yol gösterici olabilirler. SONUÇ İnkarsere inguinal hernilerde, herni kesesi içerisinde sıkışan bağırsaklarda kan akımı bozulması sonucu iskemi veya nekroz oluşabilmektedir. Bu durumun erken tanısı ile planlanacak acil cerrahi kararı, morbidite ve mortaliteyi önlemede son derece önem arz etmektedir.

S53

Laparoskopik inguinal herni ameliyatını yeni yapmaya başlayan cerrahların karşılaştığı zorluklarMurathan Erkent, İbrahim Tayfun Şahiner

*Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Erol Olçok EAH Genel Cerrahi ABD.

Amaç Teknolojinin gelişmesiyle birlikte laparoskopik fıtık ameliyatları birçok merkezde yapılmaya başlamıştır. Ancak ameliyat esnasında karşılaşılan bazı zorluklar cerrahi pratikte çok paylaşılmamaktadır. Bu sebeple laparoskopik inguinal herni ameliyatının yeni yapılmaya başlandığı bir klinikte cerrahların karşılaştığı zorluklar paylaşılacaktır. Gereç ve Yöntem Ocak 2018-Ağustos 2019 tarihleri arasında Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Erol Olçok EAH Genel cerrahi kliniğinde laparoskopik inguinal herni onarımı yapılan hastalar retrospektif olarak tarandı. İlk defa laparoskopik inguinal herni ameliyatı yapan 3 cerrahın geri bildirimi alındı. Bulgular 118 hasta çalışmaya dahil edildi (102erkek, 16kadın). Yaş ortalaması 50.5(19-80). %50,8'inde sağ, %25,4'ünde sol ve %23,7 sinde ise bilateral inguinal herni mevcuttu. 118 hastanın 4'ünde nüks nedeniyle cerrahi uygulandı. ASA skorları %30,5 ASA1, %58,5 ASA2, i ise ASA3 olarak ameliyata alındı. 101 hastaya TEP, 17 hastaya ise TAPP uygulandı. İlk yapılan 15 vakada trokar yerleşimi esnasında zorlukla karşılaşıldı. Bu esnada TEPTen TAPPa geçilmek zorunda kalınan 3 vaka oldu. Ekstraperitoneal alan ekspozuru için kullanılan balon trokarlar ilk 30 vakada her hastaya ilk kez kullanıldı daha sonra steril edilerek tekrar tekrar kullanılmasıyla deformasyon nedeniyle diseksiyonda bazı kanamalar ve diseksiyon zorlukları oldu. İlk 30 vakada ise anatomik bakıda zorlanma oldu. Bu esnada 2 hastada epigastrik damar yaralanması oldu ve damar mühürleme cihazıyla kanama kontrolü sağlandı. Ayrıca ilk 20 vakada periton diseksiyonunda zorlanıldı. 10 hastada periton yırtılmasına bağlı diseksiyon güçlüğü oldu ve 5 hastada TAPP a dönüldü. Herni kesesi ve kord elamanlarının diseksiyonu esnasında da zorlukla karşılaşıldı. Greft serilme esnasında ise 1 hastada greft tam olarak açılmadığı için açığa dönmek zorunda kalındı. Post operatif takiplerinde hastalarda en çok karşılaşılan komplikasyon seroma olarak görüldü. Tartışma doğru hasta seçimi, yeterli teknik ekipmanın bulundurulması, bu konuda deneyimli bir cerrahla birlikte ameliyata girilmesi ve cerrahi derneklerinin pratik eğitim süreçlerinde aktif şekilde rol alması ve yaygınlaştırılmasıyla, bu konuda cerrahların tecrübelenmesi sağlanacaktır.

S54

İnkarsere inguinal hernilerde bağırsak nekrozunu etkileyen faktörlerOrhan Üreyen,

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Inguinal herni ameliyatları genel cerrahi kliniklerinde en sık yapılan ameliyatlardan dır. Bu çalışmada acil koşullar altında opere edilen inkarsere inguinal herni olgularında bağırsak nekrozu ile ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlandı. Materyal metod: Inguinal herni nedeniyle acil servise başvurup inkarserasyon düşünülerek opere edilen olgular dahil edildi. Olgular bağırsak nekrozu saptanan (Grup I) ve bağırsak nekrozu saptanmayan (GrupII) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar yaş ortalaması, cinsiyet, fıtık tarafı, komorbidite varlığı, asa skorlaması, operasyon süresi, hastaneye başvurudan operasyona kadar geçen süre, vücut kitle indeksi vb. faktörler yönünden karşılaştırıldı. Bulgular: Yaş ortalaması 70(37-90) olan 32 erkek 4 kadın olgu dahil edildi. Ortalama ameliyat süresi 80 dakika idi. Herni kesesi içerisinde 23(%64,3) olguda ince bağırsak, 5(,5) olguda kolon ve 8(%22) olguda omentum mevcut idi. Bir olguda postoperatif 2. gün kardiopulmoner arrest gelişip ex oldu. Bir olguda yara yerinde seroma bir olguda yara yeri enfeksiyonu ve 3 olguda pnömoni görüldü. Gruplar arası karşılaştırmada grup I'de 5() olgu grup II'de ise 31(%86) olgu mevcuttu. Grup I'deki olguların tümünde ince bağırsak nekrozu mevcuttu. Ve tedavisinde ince bağırsak rezeksiyonu + anastomozu uygulandı. Grup I'in tamamı inguinal herni, grup II'nin %84'ü inguinal 'sı ise femoral idi. Herni tipleri bağırsak nekrozu ile ilişkili bulunmadı(p:0,34). Yaş ortalaması grup I'de 81 iken grup II'de 67 idi(p:0,1). Grup I'in tamamı sağ tarafta idi. Grup II'nin ise 18'i sağ tarafta idi(p:0,07). Komorbidite açısından gruplar arası fark görülmedi(P:0,09). Acil servise başvurudan ameliyat olana kadar geçen süre gruplar arasında sırasıyla 3,4 saat ve 5,7 saat idi. Ancak gruplar arası fark görülmedi(p:0,22). Grup I'in tamamı asa 3-4 iken Grup II'nin %48'i asa 3-4 idi(p:0,03). Vücut kitle indeksi grup I'de 24,6(19-28), Grup II'de 22,9 idi(p:0,15). Sonuç: İnkarsere inguinal hernilerde özellikle ileri yaş ve komorbid hastalıkları olan olgular bağırsak nekrozu açısından büyük risk altındadır. Acil servise başvuran bu olgular uygun olan en kısa sürede opere edilmelidirler. Anahtar Kelimeler: Acil, herni, cerrahi

S55

Postoperatif hernilerde vücut kitle indeksinin nüks gelişimine etkisi

Hüseyin Fenercioğlu, Orhan Üreyen, Demet Alay, Mehmet Tahsin Tekeli, Murat Uz, İlhan Dursun, Enver İlhan

*T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Postop herni gelişimi ameliyat sonrası önemli sorunlardan biridir. Bu olgular tedavi edilse bile bir kısmı tekrar edebilmektedir. Bu çalışmamızda kliniğimizde postop herni nedeniyle opere edilip sonrasında tekrar fıtık gelişen olguların nüks nedenlerini araştırmayı amaçladık. **Materyal Metod:** Kliniğimizde postop herni nedeniyle prolen mesh ile opere edilen olgular dahil edildi. Nüks eden postop herniler (grup I), nüks etmeyen postop herniler (grup II) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar yaş cinsiyet, defekt boyutu, vücut kitle indeksi, ek hastalık varlığı, ameliyat süresi vb. faktörler yönünden karşılaştırıldı. Dışlama kriterleri; verilerin tamamına ulaşılamayan, birden fazla nüks eden olgular olarak belirlendi. **Bulgular:** Yaş ortalaması 58(24-92) olan 52(%28) erkek, 133(%72) kadın toplam 185 olgu dahil edildi. Olguların %14,6'sında nüks saptandı. Hastanede kalış süresi ortalama 3(1-14) gün idi. Olguların ortalama vücut kitle indeksi 30(22-45) idi. Defekt boyutu ortalama 50(10-300) mm ve ortalama operasyon süresi 100 dk idi. Olguların %53'ünde ek hastalık mevcut idi. Gruplar arası karşılaştırmalarda grup I'de 27(,5), grup II'de 158 (%85,5) olgu mevcuttu. Grup I ve grup II'nin yaş ortalaması sırasıyla 55 ve 59 idi (p: 0,067). Vücut kitle indeksleri sırasıyla 30 ve 29 idi (p:0,39). Fıtık boyutu ise sırasıyla 5 ve 4 cm idi (p: 0,056). Fıtık insizyonunun batin orta hat olmasıyla nüks arasında anlamlı ilişki görülmedi (p>0,77). Ortalama nüks zamanı 33(6-83) ay idi. Operasyon süresi grup I'de anlamlı yüksekti (sırasıyla 100 ve 90 dakika) (p: 0,003). Ek hastalık varlığı, olguların acil/elektif oluşu, asa skoru nüks ile ilişkili saptanmadı (P>0,05). Vücut kitle indeksine göre 30 olgu () normal kilolu 67(%36) olgu fazla kilolu, 47(%26) olgu birinci derece obez, 32() olgu ikinci derece obez, 9(%5) olgu üçüncü derece obez idi. Nüks eden grupta ise 24 olgu birinci derece obez, birisi ikinci derece obez ve iki olgu normal kiloda idi **Sonuç:** Postop hernilerin büyük kısmının fazla kilolu ve birinci derece obeziteli olgularda görüldüğünü saptadık. Çalışmamızda vücut kitle indeksinin nüks ile ilişkili bulunmamasının nedeninin primer postop hernilerin neredeyse hepsinin kilolu olmasına bağladık.

7.

Ulusal Fıtık Kongresi

3-6 Ekim 2019, İzmir

Wyndham Grand Hotel Resort & Spa



Video Bildiriler

V1

Transabdominal preperitoneal herni onarımında vicryl ile mesh tespitinin postoperatif ağrıya etkisi

Erkan Karacan*, Eyüp Murat Yılmaz**

*Aydın Devlet Hastanesi,

**Adnan Menderes Üniversitesi

AMAÇ Kasık fıtıkları günümüzde görülen fıtık çeşitlerinden en çok görülenidir. Daha çok erkeklerde gelişir. 1983 yılında laparoskopik kolesistektominin gelişiminden sonra minimal invaziv cerrahi tekniklerde ilerleme olmuştur. 1993 yılında kasık fıtıkları kapalı yöntemle onarılmaya başlanmıştır. Çeşitli minimal invaziv teknikler olmakla birlikte bu yöntemler arasında birbirlerine karşı avantaj ve dezavantajları net olarak ortaya konamamıştır. Bizde sunumuzda laparoskopik inguinal herni cerrahisinde size tackler kullanmadan yapılan TAPP (Transabdominal preperitoneal) tekniklerinin erken sonuçlarını sizlerle paylaşmayı planladık. GEREÇ VE YÖNTEM TAPP sonrası kasık ağrıları sık karşılaştığımız sorunlardandır. Bunların büyük çoğunluğu kullanılan tackera ve cinsine göre değişmektedir. Absorbabl tackerlarda ağrı tackerin absorbe olma süresine kadar sürebilirken, nonabsorbabl tackerlarda ağrının kronikleşme oranı daha fazladır. TAPP tekniği ile opere ettiğimiz hastalarda mesh tespitinde vicryl sütür kullanarak postoperatif ağrının azaltılmasını amaçladık. BULGULAR 2019 yılında yapılan TAPP'larda mesh fiksasyonu vicryl ile yapılan 10 hastamızın 6 aylık takibinde nüks saptanmazken, ağrının diğer hastalara kıyasla daha az olduğu, nüks açısından tackler ile mesh tespiti yapılan hastalar ile arasında bir fark olmadığını gözlemledik. TARTIŞMA VE SONUÇ TAPP tekniği açık cerrahiye kıyasla daha konforlu bir teknik olmasına rağmen, ameliyat esnasında mesh tespitinde kullanılan tackerlar konforsuzluğa ve ağrılara neden olabilmektedir. Postoperatif ağrının azaltılması ve konforun artırılması açısından mesh tespitinde vicryl süturlar güvenle kullanılabilir.

V2

Transabdominal preperitoneal direkt herni onarımlarında direkt herni defektinin suture edilerek kapatılmasının avantajlarıErkan Karacan*, Eyüp Murat Yılmaz**

*Aydın Devlet Hastanesi,

**Adnan Menderes Üniversitesi

AMAÇ Laparoskopi kasık fıtıklarında günümüzde pek çok farklı onarım tekniği mevcuttur. Transabdominal preperitoneal(TAPP) onarım tekniği de bunlardan biridir. Özellikle direkt hernilerde laparoskopik inguinal herni onarımı sonrası seroma sıklıkla karşılaştığımız bir problemdir. Seroma postoperatif ağrıya sebep olmasının yanı sıra konforu ve işe geri dönüş süresini uzatmaktadır. TAPP tekniği ile inguinal herni onarımı yaptığımız hastalarda direkt herni defekt bölgesini suture ederek kapatarak seroma görülmesini azaltmayı amaçladık. GEREÇ VE YÖNTEM Laparoskopik olarak onarılan direkt inguinal hernilerde post op dönemde gelişen seroma ciddi ağrılara sebep olabilmekte ve hasta konforunu olumsuz etkilemektedir. Laparoskopik teknik ile onarılan direkt inguinal hernide; herni defektinin invert halde suture edilerek kapatılmasının, daha az seromaya neden olacağı ve daha az nüks olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Bizde size TAPP tekniğinde direkt herni defektinin suture edilerek kapatılmasında kısa dönem sonuçlarını paylaşacağız. BULGULAR 2019 yılında opere ettiğimiz 5 direkt hernili hastamızda direkt herni defektini 2/0 PDS(polydioxanone) ile suture ederek kapattık. İlk 3 aylık takiplerinde hastalarda nüks görülmedi. Normal yapılan vakalara oranla anlamlı fark görülmedi. Hastaların hiçbirinde seroma gözlenmedi. TARTIŞMA VE SONUÇ Seroma özellikle direkt hernilerde yapılan laparoskopik onarım sonrası sıklıkla görülmektedir. Seroma hastada postoperatif ağrıya sebep olmakta, hastanın işe geri dönüş süresini uzatmaktadır. Çalışmamızda TAPP tekniği ile opere edilen hastalarda herni defektinin invert edilerek kapatıldığında seromanın daha az olduğunu ve konforun daha fazla olduğunu gözlemledik. Laparoskopik direkt herni onarımlarında defekt bölgesi güvenle onarılacak hasta konforu artırılabilir.

V3

Açık hiatal herni cerrahisi sonrası gelişen nüks hiatal herni ve karın ön duvarı fıtığının laparoskopik onarımı

Ozan Şen*, Fatih Can Karaca**, Ahmet Gökhan Türkçapar*

*Türkçapar Bariatrics,

**İstanbul Cerrahi Hastanesi

Amaç: Nüks oranları benzer olsa da laparoskopik hiatal herni(HH) cerrahisinin açık yöntemle karşılaştırıldığında çok sayıda artısı bulunmaktadır. Daha az ağrı, hızlı iyileşme süresi, insizyonel herni ve yara yeri enfeksiyonu riskinin daha az olması bunlardan bazılarıdır. Biz burada laparoskopik başlanıp açığa dönülen açık HH cerrahisi sonrası nüks görülen ve üzerine insizyonel herni gelişen bir hastanın laparoskopik yöntemle düzeltme ameliyatını sunacağız. Gereç ve Yöntem: 55 yaşında bayan hastaya dış merkezde tip 1 HH ve gastroözofageal reflü hastalığı teşhisi ile 2009'da açık HH onarımı ve Nissen fundoplikasyon ameliyatı yapılmış. Sentetik greft(mesh) kullanılmamış. Hasta 1 yıl sonra eski şikayetlerinde tekrarlama ve karında şişlik şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Yapılan değerlendirmede nüks HH ve geniş insizyonel herni tespit edildi. Hastaya laparoskopik revizyon cerrahisi planlandı. Bulgular: Ameliyatta geniş hiatal diseksiyonla herni redüksiyonu yapıldı. Karın içi yeterli özofagus uzunluğu sağlanacak şekilde özofagus mobilizasyonuna önem verildi. Eski fundoplikasyon bozuldu. Hiatal açıklık tamir edildi, sentetik greft (mesh) kullanılarak kruslar desteklendi. Takiben fundoplikasyon yeniden oluşturuldu. Daha sonra ilk ameliyata bağlı orta hatta gelişen insizyonel herni bölgesine geçildi. Öncelikle 2.0 prolen sütür ile ayrılan fasya kenarları birbine yaklaştırılarak primer tamir yapıldı. Sonrasında 20x30 cm Parietex kompozit ventral mesh kullanılarak karın duvarı desteklendi. Ameliyat sonrası süreci sorunsuz geçiren hasta 2. gün taburcu edildi. Tartışma ve Sonuç: Günümüzde HH veya gastroözofageal reflü hastalığının cerrahi tedavisinde önerilen altın standart yaklaşım laparoskopik cerrahidir. Laparoskopik ve açık cerrahiye karşılaştıran çalışmalarda etkinlik ve nüks oranları benzer olsa da laparoskopik cerrahi daha düşük morbidite oranına sahiptir. Laparoskopik HH cerrahisi ileri düzeyde laparoskopik deneyim ve tecrübe gerektirir. Yeterli deneyim kazanılmadan bu ameliyatlara başlanması açığa dönme riskini artırır. Bu da hastaya ileriki yaşamında ek morbidite getirir. Anahtar Kelimeler: Hiatal herni, cerrahi yöntem, morbidite, deneyim

V4

Laparoskopik nüks epigastrik fıtık onarımında intraperitoneal onlay mesh (IPOM) tekniğinin dual mesh yerine daha az maliyetli olan prolen mesh ile uygulanması.

Ahmet Turan Durak,

*Urfa Devlet Hastanesi

AMAÇ: Karın duvarı fıtıklarının laparoskopik onarımı uygun vakalarda avantajları nedeniyle son yıllarda artan uygulama alanı bulmaktadır. Karın duvarı fıtıklarının laparoskopik IPOM tekniği 1993 yılından beri uygulanan bir yöntemdir. Uygun hastalarda bu maliyeti düşürülmesi için bu operasyon tekniğinin dual yama yerine propilen yama ile yapılması amaçlanmıştır. GEREÇ ve YÖNTEM: Daha önce başka bir merkezde yama ile açık onarım yapılan nüks epigastrik fıtık tanısı olan 32 yaşında kadın vaka da kapalı yöntemle onarım yapılması planlandı. Epigastrik fıtık defektine 7 cm(santimetre) mesafeden aynı hizadan batın insüfle edildi. Defekte 5 cm mesafeden preperitoneal alan açılarak periton dokusu fıtık defektinden beşer santimetre mesafeden ayrıştırıldı. Faysa 0 vicryl yardımıyla intrakorporal sütür tekniği ile karşılıklı kapatıldı. Yama, yama sabitleyici yardımıyla alanı kapsayacak şekilde adele tabakasına tespit edildi. Daha sonra peritoneal doku yine yama sabitleyici yardımıyla kapatılarak operasyona son verildi. BULGULAR Genel Anestezi altında yapılan ameliyat 75 dakika sürdü. Ameliyatın ertesi günü görsel analog skala iki ve on beşinci gün sıfır olarak belirtildi. Fıtık defektinde palpasyonla hissedilen yaklaşık iki cm çapta seroma ile uyumlu fluktuasyon mevcuttu. Ameliyat sonrası kırkbeşinci günde hissedilemedi. TARTIŞMA Karın duvarı fıtığı tamirinin çoklu değişkenleri nedeniyle kapalı ya da açık onarım üstünlüğü tartışmaları sürse de yamanın adele arkasında konulması daha uygun olduğu fikri ortaktır. Bu fikrin ışığında planlanan bu tekniğin karın içi yapışıklıkları ve lümenli organları içeren büyük fıtıklarda uygulanmasının güç olacağını ancak fıtık defekti iki cm'yi aşmayan ve organ içermeyen, obez olmayan hastalarda bu yöntemin seçilebileceğini düşünmekteyim. Bu yöntemin dezavantajlarından en önemlisi yamanın serileceği alanın diseksiyonundan dolayı uzayan operasyon süresidir. Fıtık içeriği olan yağlı dokunun tam boşaltılmadığı hastalarda seroma oluşumu beklenen bir komplikasyon olacaktır. Daha ucuz olan yamanın kullanılması nedeniyle daha düşük maliyetli bir operasyondur. SONUÇ; Nüks herni vakalarında kapalı yöntemle onarım uygun hastada önerilen bir yöntemdir. Uygun hastalarda preperitoneal alana propilen yama uygulaması daha maliyet etkin bir yöntem olarak ön planda tutulabilir.

V5

Nüks karın ön duvarı fıtığında eTEP Rives-Stoppa onarımıAhmet Ziya BALTA, Zafer Şenol, İlker Sücüllü, Yavuz Kurt

*SBÜ Sultan Abdülhamid Han EAH

AMAÇ: Öncesinde anterior yaklaşımla tamir edilmiş ve yinelemiş karın ön duvarı fıtığında posteriordan onarım yapılarak yama konması amaçlandı. **YÖNTEM:** Rektus kası arka planına girilerek kılıf içerisinden periton üzerinde kalarak genişletilmiş Total Ekstraperitoneal (eTEP) onarımı ile fıtık tamiri. **BULGULAR:** Altmış yaşında hipertansiyon ve diabeti olan erkek hastada umbilikal bölgede yaklaşık 5 cm defekt mevcuttu. Kolesistektomi sonrası port yeri hernisi nedeniyle sütür tamiri yapılan hastada ikinci defa nüks nedeniyle onlay yama ile tamir yapılmış. Yama ile tamir yapılması sonrası tekrar yineleyen hastada posterior yaklaşımla eTEP tekniği kullanılarak Rives-Stoppa ameliyatı yapıldı. **TARTIŞMA:** Geniletilmiş ekstraperitoneal yaklaşım (eTEP) ilk olarak ingüinal herniler için önerilmiştir. Ancak zamanla tecrübe artımıyla beraber ventral herniler için de bir tedavi seçeneği haline gelmiştir. Ventral hernilerde eTEP uygulaması ilk defa Igor Belyansky ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve 2018 yılında yayınlanmıştır (1). Bu teknikte amaç geleneksel olarak anterior yaklaşımla fasya üzerine konulan yama yerine minimal invazif yaklaşımın tüm avantajları ile beraber iyi kanlanan bir bölgeye yama konması amaçlanmaktadır. Bu sayede kompleks karın ön duvarı fıtıklarında daha geniş yamayı intraperitoneal organlara temas etmeden ve transfasial sütür koymadan yerleştirerek hem cerrahi stresin azalması hem de yamaya bağlı komplikasyonların azalması amaçlanmaktadır. **SONUÇ:** eTEP tekniği yamanın iyi vaskülarize olan bir bölgeye konularak daha az invazif yöntemle yapılan ve yamaya bağlı komplikasyonların daha az görüldüğü bir tekniktir. Referanslar: 1. Belyansky I, Daes J, Radu VG, Balasubramanian R, Reza Zahir H, Weltz AS, et al. A novel approach using the enhanced-view totally extraperitoneal (eTEP) technique for laparoscopic retromuscular hernia repair. Surg Endosc. 2018;32:1525–32.

V6

Minimal invazif yaklaşımla Morgagni herni onarımıAhmet Ziya BALTA, Zafer Şenol, İlker Sücüllü, Yavuz Kurt

*SBÜ Sultan Abdülhamid Han EAH

Karın boşluğu diyafragma ile göğüs boşluğundan ayrılmaktadır ve göğüs boşluğundaki negatif basınca rağmen karın içi organlar göğüs boşluğuna herniye olmamaktadır. Ancak diyafragmanın posterolateral ve anteromedialdeki zayıf noktalarından ya konjenital ya da akkiz olarak karın içi organların göğüs boşluğuna geçmesine diyafragma hernisi denmektedir. Anteromedialde ise Morgagni posterolateralde ise Bochdalek hernisi adını almaktadır. Morgagni hernisi içinde sıklıkla omentum ve kolon olabilse de ciddi olgularda mide, karaciğer ve ince barsaklarda kese içinde göğüs boşluğuna herniye olabilir. Sıklıkla solunum sistemi yakınmaları ile karşımıza çıkmakla beraber eğer fitik içeriği boşulduğunda karın ağrısı, bulantı, kusma gibi semptomlarla başvurabilir. Görüntüleme yöntemleri ile tanısı konan olgular açık-laparoskopik, transtorasik ya da transabdominal olarak yama yardımlı ya da sütür ile onarılabilir. Bu videoda laparoskopik olarak transabdominal yaklaşımla sütür tamiri yapılan 78 yaşında bayan hasta sunulmaktadır.

V7

İnkarsere kasık fıtıklarında laparoskopik TAPP uygulmamızAbdullah yıldız, Hüseyin Kerem Tolan

*SBÜ Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

İnkarsere kasık fıtıklarında laparoskopik TAPP onarımı güvenle uygulanabilir Abdullah Yıldız, Hüseyin Kerem Tolan SBÜ Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği AMAÇ Appendix Epiloicanın (AE) fıtık kesesinde inkarserasyonu nadir görülen bir durumdur. Laparoskopik transabdominal preperitoneal (TAPP) yaptığımız olgu literatürde ikinci vaka olarak görülmektedir. Diğer olgularımız inkarsere obturator fıtık ve nüks inkarsere kasık fıtığıdır. Bu sunumda TAPP'ın inkarsere kasık fıtıklarında rolünü vurguladık. GEREÇ-YÖNTEM OLGU -1: 57 yaşında erkek hastaya inkarsere herni tanısı konularak TAPP uygulandı. Ekplorasyonda sol direkt herni kesesi içerisinde sigmoid kolon kaynaklı AE 'nın olduğu görüldü. İnternal ring saat 2 hizasında hook ile genişletilerek nekrotik, adipoz kese içeriği batına redükte edildi. Herni kesesi Cooper'a tacker ile sabitlendi. 15x12 cm prolen yama konularak operasyon sonlandırıldı. OLGU-2: Karın ağrısı, bulantı ve kusma ile başvuran Alzheimer tanılı 79 yaşındaki hasta ileus ön tanısı ile yatırıldı. Abdomen CT' de inkarsere obturator herni tanımlandı. Akut batın bulguları nedeniyle hem tanısal hem de tedavi amaçlı TAPP uygulandı. Ekplorasyonda, batın içerisinde yaygın seröpürülan mayı görüldü. İnce barsaklar distandüydü. İnce barsak ansının, sol obturator kanala herniye olduğu görüldü. Dıştan bası ve içerden grasper ile traksiyona rağmen redükte edilemedi. Göbek altı 4-5 cm kesi yapıldı. Redükte edilen 5 cm.lik ans nekrotik ve perforeydi. Genel durumu nedeniyle segmenter rezeksiyon,çifte namli ileostomi yapıldı. OLGU-3:İki kere açık ameliyat geçiren nüks kasık fıtığında TAPP uygulmamız TARTIŞMA Laparoskopik fıtık cerrahisinin, açığa göre; hızlı iyileşme, erken mobilizasyon, erken taburculuk, ağrı, nüks, yara enfeksiyonu, intestinal adezyon ve insizyonel herni oranında azalma gibi üstünlükleri olmakla beraber ağır komplikasyonlarda görülmektedir. Son yıllarda laparoskopik cerrahi deneyimin artması ile beraber, acil vakalarda TEP, TAPP, Hybrid uygulamalar uygulanmaya başlandı. Laparoskopik TAPP ile, inkarsere fıtık kesesi içerisinde AE gibi literatürde nadir görülen bazı vakaların akademik ortama kazandırılması sağlanabilmektedir. SONUÇ Acil inguinal herni cerrahisinde laparoskopik metodlar gittikçe daha fazla uygulanmaya başlanmıştır. İnkarsere fıtık vakalarında TAPP daha uygun olabileceğini düşünüyoruz.

V8

Eş zamanlı robotik iki taraflı transabdominal preperitoneal kasık fıtığı onarımı ve kolesistektomi deneyimimiz

Ahmet Bülent Doğrul, Nezih Akkapulu, Efe Sinan Yazıcı

*Hacettepe ÜTF Genel Cerrahi AD

Amaç: Kolesistektomi ve kasık fıtığı onarımı ülkemizde ve dünyada en sık yapılan ameliyatlardandır. Cerrahi alan enfeksiyon riskine göre temiz yara sınıfındaki kasık fıtığı onarımı ile beraber temiz-kontamine bir cerrahinin birlikte yapılmasının yama enfeksiyon riski üzerindeki tartışma günümüzde de devam etmektedir. **Gereç ve Yöntem:** Bu videoda merkezimizde iki yıl önce laparoskopik tüp mide ameliyatı uygulanan 54 yaşındaki kadın hastada iki taraflı kasık fıtığı ve semptomatik kolelitiazis nedeniyle uygulanan eş zamanlı robotik iki taraflı transabdominal preperitoneal kasık fıtığı onarımı ve kolesistektomi tekniği paylaşılmıştır. Ameliyatın tüm aşamalarında da Vinci Xi robotik cerrahi sistemi (Intuitive Surgical Inc. ABD) kullanılmıştır. **Bulgular:** Ameliyat üç robot kolu ve bir yardımcı port ile gerçekleştirilmiştir. Endoskopik kamera kolu göbek üzeri insizyondan yerleştirilmiş, yardımcı robot kolları rektus abdominis kası üzerinde orta klaviküler çizgi ile göbek deliğinin kesişim noktalarından yerleştirilmiştir. Yardımcı port sol üst kadrana yerleştirilmiştir. Ameliyat sırası sağ kasık fıtığı ve sol kasık fıtığı diseksiyonu, iki taraflı polipropilen yamanın serilmesi ve emilmeyen raptiye ile tespiti, peritonun kapatılması sonrasında “docking” işleminin yenilenmesi ve kolesistektominin uygulanması sırasıyla yapılmıştır. Peritoneal diseksiyon için kavisli monopolar makas ve fenestre forseps, kolesistektomi esnasında diseksiyon için kalıcı koter kancası kullanılmıştır. kolesistektomi esnasında safra kesesinden az miktarda safra sızıntısı olmuştur. Toplam konsol süresi yaklaşık 160 dakika süren ameliyat sonrası sorunu olmayan hasta birinci gün taburcu edilmiş ve birinci hafta, ikinci hafta, birinci ay, ikinci ay ve üçüncü ay takiplerinde cerrahi alan enfeksiyonu ve fıtık yinelenmesi saptanmamıştır. **Tartışma ve Sonuç:** Transabdominal preperitoneal kasık fıtığı onarımı ile kolesistektomi ameliyatları güvenli ve etkin bir şekilde robotik olarak eş zamanlı uygulanabilir. Maliyet uygunluğu açısından karşılaştırmalı çalışmalar gereklidir.

V9

Robotik radikal prostatektomi ile eş zamanlı uygulanan robotik iki taraflı kasık fıtığı onarımı

Nezih Akkapulu*, Ahmet Güdeloğlu**, Ahmet Bülent Doğrul*, Mustafa Sertaç Yazıcı**

*Hacettepe ÜTF Genel Cerrahi AD,

**Hacettepe ÜTF Üroloji AD

Amaç: Radikal prostatektomi uygulanacak erkeklerin yaklaşık 1/3' ünde ameliyat esnasında kasık fıtığı saptanır ve radikal prostatektomi uygulanan kişilerde kasık fıtığı gelişme riski dört kat artmıştır. Robotik radikal prostatektomi ile eş zamanlı uygulanan yamalı robotik kasık fıtığı onarımları literatürde tanımlanmış; ancak güvenilirlik ve etkinlik yönünden tartışmalar devam etmektedir Gereç ve Yöntem: Bu videoda, organa sınırlı prostatik adenokarsinomu saptanan ve iki taraflı kasık fıtığı bulunan 67 yaşında erkek hastanın robotik yardımcı transperitoneal radikal prostatektomi ameliyatı sonrası robotik olarak bileşik yama ile iki taraflı kasık fıtığı onarımının ameliyat tekniği paylaşılmıştır. Ameliyatın tüm aşamalarında Vinci Xi robotik cerrahi sistemi (Intuitive Surgical Inc. ABD) kullanılmıştır. Bulgular: Onarım, radikal prostatektomi ile aynı trokar hatları ve robotik aletler kullanılarak üç robot kolu ve bir yardımcı port ile gerçekleştirilmiş, diseksiyon kavisli monopolar makas, Maryland ve fenestre kısaçlar ile tamamlanmıştır. Onarım için kollojen ile polipropilen bileşimli yama kullanılmış ve yama tespiti emilebilen raptiye ile sağlanmıştır. Fıtık onarımının toplam konsol süresi yaklaşık 40 dakikadır. Ameliyat sonrası sorunu olmayan hasta üçüncü gün taburcu edilmiştir. Tartışma ve Sonuç: Düşük hasta sayıları ile yapılan geriye yönelik çalışmalarda robotik radikal prostatektomi ile eş zamanlı uygulanan yamalı robotik kasık fıtığı onarımlarının güvenli, etkin ve morbiditeyi artırmadığı gösterilmiştir. Paylaşılan hastanın taburculuk sonrası altıncı ay ziyaretinde fıtık yinelenmesi saptanmamıştır.

V10

Extended-Totally Extraperitoneal Rives Stoppa (e-TEP RS) tekniği deneyimimiz

Halil Afşin Taşdelen., Banu Karapolat

*Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Kliniğimizde Ekim 2018 ile Mayıs 2019 tarihleri arasında Extended-Totally Extraperitoneal Rives Stoppa (TEP RS) tekniği ile ameliyat edilen olguların erken dönem sonuçlarını video eşliğinde sunmak amaçlanmıştır. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Ekim 2018 ile Mayıs 2019 arasında e-TEP RS operasyonu yapılan 8 olgunun demografik özellikleri, cerrahi özellikler, komplikasyonlar ile görsel ağrı ölçeği (visual analogue scale; VAS) retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **BULGULAR:** Olguların 7 si kadındır (%87,5). Ortalama yaş 59,5 , ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 31,44 olup, olguların 2'si (%25) nüks fıtık idi. Diğerleri ise insizyonel fıtıklardı. Olguların 4'ünde hipertansiyon, 2 'sinde hiperlipidemi vardı. American Society of Anesthesiologist (ASA) skoru ortalaması 1,75 idi. Ameliyat süresi ortalaması 195,6 dk, defekt alanı ortalaması 18,8 cm², yama alanı ortalaması 353,25 cm² idi. Olguların tümüne e-TEP RS tekniği uygulanmış olup; 2'sinde (%25) Laparoskopik İntraperitoneal Onlay Mesh – Plus'a (IPOM-Plus) geçilmiştir. Ameliyat sonrası görsel ağrı ölçeği ortalaması 3.32, yatış süresi ortalaması 2 gün idi. 1 (,5) olguda ameliyat sonrası 6. ayda nüks gelişti. Olguların hiçbirinde cerrahi alan enfeksiyonu, yara ayrışması, hematoma ve seroma gibi yara komplikasyonları gelişmedi. **TARTIŞMA:** Extended Totally ExtraPeritoneal (e-TEP) tekniği; 2012 yılında Jorge Daes tarafından zor kasık fıtığı onarımları için tanımlanmıştır. 2018 yılında İgor Beyansky ve arkadaşları; e-TEP tekniğini; yamanın kas arkası alana konulması fikrini ortaya atan Rives ve Stoppa'nın tekniğine uyguladıkları, kıtalararası 5 merkezli, 79 olguluk seri yayınlamışlardır. Bu teknik Extended Totally Extraperitoneal Rives Stoppa (e-TEP RS) olarak adlandırılmıştır. E-TEP yöntemi; gereğinde, Dr.Juri Novitsky tarafından tanımlanan Transversus Abdominis Release (TAR) ameliyatına imkan vermekte ve Extended-Totally Ekstraperitoneal Transversus Abdominis Release (e-TEP TAR) adını almaktadır. **SONUÇ:** Kısa dönem sonuçlarımız ışığında; seçilmiş vakalarda, e-TEP RS tekniğinin insizyonel ve primer ventral fıtıklar için uygulanabilir, güvenli ve etkili bir seçenek olduğunu düşünmekteyiz.

V11

Nadir görülen bir herni türü olan Grynfeltt hernisinin laparoskopik onarımıNihad Nazarzade, Deniz Kütük, Can Konca, Fırat kocaay, Atıl Çakmak

*Ankara Üniversitesi Genel cerrahi Anabilim dalı

AMAÇ Lomber bölgenin hernileri nadir görülen klinik durumlardır ve karın duvarı fıtıklarının yaklaşık %2'sini oluşturmaktadır. Bu nedenle tanı koyulabilmesi için dikkatli bir fizik muayene ve klinik şüphe gerektirirler. Lomber herniler lomber bölgenin zayıf noktaları olan superior ve inferior üçgenlerin defektleridir Lomber herniler konjenital (%20) ve kazanılmış herniler(%80-90) olarak ikiye ayrılmaktadır. Kazanılmış herniler de spontan ve travmatik herniler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Günümüzde Grynfeltt hernileri üzerine literatürde şimdiye kadar 300 civarında hasta bildirilmiştir. Sunumumuzda kliniğimize Grynfeltt hernisi tanısı ile laparoskopik transabdominal onarım uygulanan vakayı sunacağız. BULGULAR 43 yaşında kadın hasta, kliniğimize sol lomber bölgede ağrı ve şişlik şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenede ciltaltında redükte olan herni saptandı. Yüzeysel ultrasonografide hastaya Grynfeltt hernisi teşhisi koyuldu. Hastanın geçirilmiş karın ve lomber bölge cerrahisi bulunmamaktaydı. GEREÇ VE YÖNTEM Hastaya laparoskopik transabdominal herni onarımı planlandı. Sağ lateral dekübit pozisyonunda pnömoperitoneum sağlandıktan sonra inen kolon lateral peritondan mobilize edildi. Retroperitoneal yağ dokusunu bulunan herni redükte edildi. Yaklaşık 2 cm'lik defektin üzerine polipropilen mesh serildi ve tespitlendi. Takiben mobilize edilen inen kolon lateralinde bırakılan peritonundan anatomik pozisyonuna tekrar tespitlenerek herni onarımı tamamlandı. Post-operatif 1.gün orali açılarak taburcu edilen hastanın 30 günlük takibinde herhangi bir komplikasyon ya da rekürrens gözlenmedi. TARTIŞMA VE SONUÇ Grynfeltt hernileri nadir görülen ve şüphelenilmediği takdirde gözden kaçabilen hernilerdir. Bu nedenle başta genel cerrahlar olmak üzere tüm klinisyenlerin ayrıncı tanıda düşünmesi gerekmektedir. Tedavide posterior açık, ekstraperitoneal ve transabdominal yaklaşım teknikleri mevcuttur. Biz vakamızda laparoskopik transabdominal yaklaşım ile onarımı tercih ettik. Neden olarak laparoskopik cerrahinin genel avantajları; daha kısa hastanede yatış süreleri, daha az postoperatif ağrı ve erken mobilizasyon sayılabilir. Laparoskopi konusunda tecrübeli genel cerrahlar tarafınca uygulanabilecek bu yaklaşımın postoperatif daha iyi hasta konforu sağlanabileceğini düşünmekteyiz.

V12

Organoaksiyel mide volvulusuyla semptomize dev hiatal herniServer Sezgin Uludağ, Güneş Oral, A.Kağan Zengin

*İ. Ü- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Hiatal herni ve paraözefageal herni tiplerinde uygulanabilecek, literatürde üzerinde oldukça yerleşmiş pek çok operasyon tekniği ve bunlarla ilişkili hasta serileri bulunmaktadır. Genel olarak hem açık hem minimal invazif teknikler morbidite/mortalite, komplikasyon, uzun dönem faydalanım ve semptom kontrolü açısından benzer sonuçlar yayınlamış olsa da, kısa hastane kalımı, işe dönüşün çabuklaşması, vb. nedenlerle, minimal invazif cerrahi tekniklerinin yaygınlaşması ile laparoskopik/torakoskopik yaklaşımlar son yıllarda hız kazanmıştır. Ancak acil cerrahi girişimlerde laparoskopinin yeri hala istenilen yere ulaşamamıştır. Bunun sebeplerinden biri, acil cerrahide ameliyat edilen hastalarda laparoskopik cerrahi için batına giriş, ekspozure ve disseksiyon zorluklarıdır. Vaka: Acil cerrahiye gastrik outlet ve solunumsal semptomlarla başvuran 68 yaşında hastaya yapılan biokimyasal tetkiklerinde özellik yoktu. Direkt grafide Akciğer diaframı eleve görünümde idi. ADBG'de mide diaframın üstünde görünmekte idi. Hastanın Batın bt de mide akut volvulusu ile uyumlu, tip 3 mixt hiatal hernisi mevcut olan hastaya acil girişim planlandı. Özgeçmişinde HT ve DM olan hastaya, laparoskopide organoaksiyel tipte mide volvulusu ile birlikte tip 3 mikst dev hiatal herni izlendi. Volvulusa bağlı konjesyon ile uyumlu görünümü olan mide laparoskopik olarak hiatus hernisinden aşağı çekildi. Kruslar tamir edildi. Dev hiatus hernisine mesh ile tamir uygulandı. Yönetimi zor olan bu hasta acil cerrahi de minimal invaziv girişimlerle tedavi edildi ve taburcu edildi. Kontrollerinde sıkıntısı olmayan bu hastamızı ameliyat sunmayı (video) hedefledik. Sonuç olarak acil cerrahide de hiatus hernilerinde laparoskopik/torakoskopik yaklaşımlar önerilmeli ve denenmelidir.

V13

eTEP (Enhanced-view Totally Extraperitoneal) tekniği ile laparoskopik göbek ve kasık fıtığı onarımıHakan Gök*, Metin Ertem**

* Fıtık İstanbul, Fıtık Cerrahisi Merkezi, İstanbul

** Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, İstanbul

Giriş: TEP ve TAPP gibi yama kullanımı ile yapılan laparoskopik kasık fıtığı onarımları bugün tercih edilen cerrahi yöntemlerdir. Bu tekniklerde yamanın ekstrapéritoneal alana yerleştirilmesinden dolayı, yamaya bağlı komplikasyonlar nadir görülür. eTEP tekniği, ilk olarak kasık fıtığı onarımında kullanılmıştır. Bu yöntem daha sonra ventral fıtıkların onarımında da uygulanmaya başlanarak iki taraflı rektus kası arkası alanda diseksiyon ve yama yerleştirilmesi yapılmıştır. Göbek ve sağ kasık fıtığı olan hastaya uyguladığımız eTEP tekniğini sunmak istiyoruz.

Materyal ve Metod: 64 yaşında erkek hasta. VKİ 29. Hastanın önce sol midklavikuler subkostal alanda kesi yapılarak balon trokar ile sol retrorektus alanda boşluk oluşturuldu. Gaz insüflasyonu altında kaudal ve lateralde linea semilunaris kadar boşluk genişletildi. Linea semilunaris medialinden 2 adet 5mm trokar girişi sağlandı. Orta hat geçilerek sağ retrorektus alanı diseke edildi. Umblikus hizasında periton açılarak fıtık kesesi düşürüldü. Rektus arka kılıfı dikişlerle kapatıldıktan sonra linea alba kapatıldı. Sağ kasık bölgesinde Retzius ve Bogros alanı diseke edildi ve direkt fıtık saptandı. 3 boyutlu 10x15 cm boyutunda bir yama yerleştirildi. Göbek fıtığının olduğu yerdede, retrorektus alanına 15x18 cm boyutunda, geniş gözenekli, orta ağırlıkta bir polipropilen yama yerleştirildi ve sabitleme yapmadan karbondioksit gazı boşaltılarak ameliyata son verildi.

Bulgular: Ameliyat süresi 120 dakikadır. Hasta postoperatif 1. gün sorunsuz taburcu edildi. Ağrı skoru postop 6 ve 24. saatte, sırasıyla VAS 3 ve 1 olarak değerlendirildi.

Sonuç: eTEP yöntemi rektorektus alanda geniş diseksiyon alanı sağlamaktadır. Minimal giriş ile bu alan kullanılarak her iki rektus kası arkası ve kasık bölgesine giriş sağlanabilmektedir. Bu yöntemle, yama konması için en fizyolojik alan olan rektorektus alana geniş bir yama konabilmektedir. Eş zamanlı kasık fıtıkları onarılabilmektedir. Gerektiğinde, büyük fıtıklarda katmanlarına ayırma yapılabilmektedir. Ayrıca yama sabitlemesine ihtiyacın daha az olmasından dolayı ağrı da az görülmektedir. Seçilmiş olgularda eTEP tekniği etkin bir yöntemdir.

7.

Ulusal Fıtık Kongresi

3-6 Ekim 2019, İzmir

Wyndham Grand Hotel Resort & Spa



Poster Bildiriler

P1**Tek taraflı kasık fıtığı ameliyatında sosyal güvenlik kurumu ödemesi ile ilişkili maliyet etkinliği**

Mehmet Yıldırım*, Sedat Tan*, Ahmet Mücteba Öztürk*, Ahmet Deniz Uçar*, Erkan Oymacı**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir,

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastrointestinal Cerrahi, İzmir

Amaç: Günümüzde elektif kasık fıtığı cerrahisi, Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) “düşük değerli” ameliyat tipleri listesinde yer almaktadır. Laparoskopik yöntemle ameliyat sayısı artmakla birlikte halen açık yöntem en sık tercih edilen yoldur. Kasık fıtığı ameliyatı masrafları SGK tarafından sabit fatura üzerinden ödenmektedir. Bu çalışmada; tek taraflı kasık fıtığı ameliyatı yapılan olguların hastane döner sermayesine olumlu ya da olumsuz katkısının araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Çalışma Eğitim ve Araştırma hastanemiz Genel cerrahi kliniğinin “B” bölümünde yatarak, polipropilen yama kullanılarak tek taraflı kasık fıtığı ameliyatı yapılan olgulardan, ICD kodu 603.781 olanların bilgi işlem bölümünde dosya ve fatura taraması ile yapılmıştır. Tüm olgulara spinal anestezi ile açık fıtık cerrahisi yapılmış olup hastanede yatış süresi 2 gündür. **Maliyet hesaplamada;** direkt masraflar (hastane içi giderler) kullanılmış, indirekt giderler (rapor ücreti, işinden kalmasının ekonomiyeye etkisi, hastane dışı pansuman vs.) çalışmaya dahil edilmemiştir. SGK tarafından sabit ödeme yapılan faturalar alt gruplara ayrılmıştır. Bunlar: A) İlaç, malzeme, yama ve işlem giderleri, B) Performanstan yansıyan maliyet, C) Yatış giderleri (yemek, refakatçi vs.) dir. Faturadan giderler düşülerek kâr payı hesaplanmıştır. **Bulgular:** Haziran 2019’dan itibaren geriye dönük 30 aylık süreçte ameliyat edilen 174 olgu SGK ya fatura edilmiştir. Fatura başına SGK ödemesi 858 TL’dir. Otuz aylık toplam fatura maliyeti 145.860 TL’dir. Bu maliyet içinde; A grubu masraflar 39.330 TL, B grubu masraflar 10.372 TL, C grubu masraflar 6.194 TL’dir. A grubu fatura maliyetinde en etkin alt grup olup, en az 178 TL., en fazla 526 TL’lik gideri olmuştur. Hasta başına en az 244 TL, en fazla 608 TL kar elde edilmiştir. Hastanenin toplam karı 90.037 TL. Olarak bulunmuştur. **Tartışma ve Sonuç:** İlaç, malzeme, mesh giderleri grubu maliyete en fazla etki eden gruptur. Performans giderleri, yemek, refakatçi vs giderler sabit olduğundan bu grup üzerinde azaltıma gitmek oldukça güçtür. SGK tarafından yapılan ödemelerde, hastane karının negatif yöne düşmemesi için özellikle ameliyat malzemesi ve kullanılan yamanın fiyatı önem taşımaktadır.

P2

Umbilikal herni nedeniyle başvuran Sister Mary Joseph's nodülü ve malign peritoneal mezotelyoma olgu sunumu

Günhan Can*, Dr. Raşit Yazar***, Dr. Nazif Hikmet Aksoy****, Dr. Hakan Ceylan***

*Antalya Demre Devlet Hastanesi,

**Antalya Demre Devlet Hastanesi Genel Cerrahi,

***Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği,

****Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği

Umbilikal herni nedeniyle başvuran Sister Mary Joseph's Nodülü ve Malign Peritoneal Mezotelyoma Olgu Sunumu Özet Malign mezotelyoma, vücut boşluğunun mezotelyum tabakasından kaynaklanır ve asbest maruziyeti ile ilişkilidir. Son yıllarda artan sayıda malign mezotelyoma olgusu bildirilmiştir. Malign peritoneal mezotelyomada umbilikal herni, muhtemelen hastalığa eşlik eden büyük asitler nedeniyle sık görülen bir komplikasyondur. Olguların çoğunluğu inguinal herni olmakla birlikte, ender olarak ta umbilikal herni gelişimi de olabilir. Sister Mary Joseph's nodülü olarak da adlandırılan umbilikal metastaz, malign peritoneal mezotelyomanın nadir bir komplikasyonudur. Hem umbilikal herni hem de umbilikal metastaz ile birlikte nadir görülen bir malign peritoneal mezotelyoma olgusu bildirmekteyiz. Anahtar Kelimeler: Malign peritoneal mezotelyoma, Umbilikal herni, Sister Mary Joseph's nodülü, Umbilikal metastaz. Abstract Malignant mesothelioma originates from the mesothelial layer of the body cavities and is associated with asbestos exposure. In recent years, an increasing number of malignant mesothelioma cases have been reported. Umbilical hernia is a common complication of malignant peritoneal mesothelioma, probably due to the large ascites accompanying the disease. Although the majority of cases are inguinal hernia, umbilical hernia may also rarely develop. Umbilical metastasis, also called Sister Mary Joseph's nodule, is a rare complication of malignant peritoneal mesothelioma. We report a rare case of malignant peritoneal mesothelioma associated with both umbilical hernia and umbilical metastasis. Key words: Malignant peritoneal mesothelioma, Umbilical hernia, Sister Mary Joseph's nodule, Umbilical metastasis. Giriş Malign peritoneal mezotelyoma, peritonun nadir görülen agresif bir tümördür. Son yıllarda artan sayıda malign mezotelyoma olgusu bildirilmiştir. Burada umbilikal herni nedeniyle başvuran, cerrahi operasyon sonrasında Sister Mary Joseph'in nodülü olarak da adlandırılan umbilikal bölge metastazı ile birlikte çok nadir görülen bir malign peritoneal mezotelyoma olgusunu sunuyoruz. Umbilikal herni nedeniyle operasyona alınan, operasyonda alınan eksizeyonal biyopsi materyalinin patolojik sonuçları ile tanıya ulaşılmıştır. Umbilikal herninin bu olguda gösterdiği gibi, Malign Peritoneal Mezotelyoma' nın primer belirtisi olarak belirtilmelidir. Olgu Sunumu 64 yaşında bayan hasta birkaç aydır artan göbekte şişlik şikâyeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde yaklaşık 30 yıl önce geçirilmiş bir jinekolojik

operasyon öyküsü haricinde özellik yoktu. Ayrıca asbest maruziyeti öyküsü yoktu. Muayenede umbilikal herni tespit edildi ve hastaya umbilikal herni tamiri operasyonu planlandı. Operasyonda umbilikal bölge sert kıvamlı kitle tespit edildi (Şekil a,b,c). Kitle total olarak eksizye edildi (Şekil d,e,f,g). Ardından oluşan defekte primer tamir işlemi yapıldı. Çıkarılan piyesin patolojik incelemesinde 'Malign Epiteloid Mezotelyoma (5p5k)' tespit edildi. Ayrıca immünohistokimyasal olarak da WT-1 (+), Mesothelin (+), Calretinin (+), CK5/6 (+), CA-125 (+), CK-19 (+) izlendi. P53 (Fokal +), Vimentin (yer yer +), CK7 (-), CK20 (-), BER-EP4 (-), CEA-2 (-), Napsin A (-), ER (-), PR (-), TTF-1 (-), AFP (-), hCG(-), CDX2 (-) izlendi (Şekil h,i,j,k). Ardından hastaya radyolojik görüntüleme planlandı ve PET-CT çekildi. PET-CT' de; transvers kolon komşuluğu boyunca periton tabanlı ve periton altında yer yer nodüler non metabolik diffüz nodüler dansite artışı alanları (peritoneal tutulum lehine), karaciğer sol lob segment 2 ile diyafram arasında en geniş yerinde 3 cm boyutunda hipodens kitlesel lezyonun hipermetabolik olarak izlendi ve metastaz olarak yorumlandı. Her iki akciğer parankim, kemik yapılar, abdomande uterus ve sigmoid kolon komşuluğunda sıvı koleksiyonuna ait görünüm tespit edildiği rapor edildi (Şekil l,m,n). Sonra hastaya Tıbbi Onkoloji Kliniği tarafından Sisplatin 75 mg/m², Pemetrexat 500mg/m² 21 günde bir kür toplam 3 kür verilmesi planlandı. Şekil a Şekil b Şekil c Şekil d Şekil e Şekil f Şekil g Şekil h (H-E x4) Şekil ı (H-E x10) Şekil i (H-E x20) Şekil j (Calretinin x4) Şekil k (Mesothelin x10) Şekil l Şekil m Şekil n Tartışma Malign mezotelyoma , mezotel hücrelerinin ince bir katının bulunduğu plevra, periton, perikard ve tunica vaginalis (1) 'de ortaya çıkar. Mezotelyomanın ana nedenlerinin asbest (2) ve erionite (doğal mineral lif) maruz kalmayı içerdiği bilinmektedir. Malign mezotelyoma %85 plevrada, %13,2 peritonda, %0,8 perikardda ve %0,5 testiküler tunica vaginalisinde olduğu bildirilmiştir (3). Histolojik sınıflandırmaya göre malign mezotelyoma 3 tip olarak sınıflandırılabilir: epitelioid tip, sarkomatoid tip ve bifazik tip. Üç tip plevral mezotelyoma, epitelioid, sarkomatoid, bifazik tip ve bilinmeyen sınıflamanın sıklığı sırasıyla %53,6, %23,3, %18,3 ve %4,8 olarak bildirildi (3). Amerika Birleşik Devletleri'nde, Yan ve ark. (4) sarkomatoid tip olgu olmadığını ve epitelioid ve bifazik tip insidansının sırasıyla %92 ve %8 olduğunu bildirmiştir. Her iki raporda da malign peritoneal mezotelyomada, plevral mezotelyoma ile karşılaştırıldığında, daha az sayıda sarkomatoid tipi ve artmış epitelioid tipi olgu gözlenmiştir. Bizim olgumuzda da epitelioid tip tespit edilmiştir. Malign peritoneal mezotelyoma ile ilişkili klinik semptomlar arasında abdominal distansiyon, abdominal ağrı, abdominal kitle, iştahsızlık, kilo kaybı, ateş ve ishal sayılabilir, ancak hastalığa özgü semptomlar yoktur (5). Hastalar aynı zamanda erken doygunluk, kilo kaybı ve bulantıdan da şikâyet ederler. Diğer nadir sunumlar arasında yeni başlangıçlı fıtık, bilinmeyen ateş, gece terlemesi ve nadiren laparoskopide saptanan tanı sayılabilir (6 ,7). Abdominal herninin, malign peritoneal mezotelyoma hastalarının %6-%12'sinde ortaya çıktığı bildirilmiştir (8, 9), ve bunların çoğu inguinal yerleşimliydi. Acherman ve arkadaşlarının raporuna göre (8), 51 malign peritoneal

mezotelyoma olgusunda primer semptomlar arasında 17 (%33) abdominal ağrı, 5 (%10) abdominal ağrı ve distansiyon, 16 (%31) abdominal şişlik ve 6 olguda () yeni fıtık başlangıcı olarak bildirilmiştir. Bunlardan fıtık başlagıçlı olanların 5'i inguinal bölgede, 1'i umbilikal bölgede meydana geldi. Malign peritoneal mezotelyomada umbilikal herni nadir görülmekle birlikte, yeni gelişen umbilikal herni, sunduğumuz olguda malign peritoneal mezotelyomanın ilk belirtisi olarak belirtilmektedir. Ayrıca bu duruma tümörün umbilikusa metastazı neden olmuştur. Malign tümörlerin umbilikusa metastazı da Sister Mary Joseph nodülü olarak bilinmektedir (10). Göbek etrafındaki damar sistemi, karaciğerin yuvarlak ligamentine devam eden bir arteriyovenöz halka ve lenfoid damar ağı oluşturur. Umbilikusa metastaz yolu ile ilgili olarak, lenfojen ve hematojen metastaz ve çevresindeki tümörden veya karaciğerin yuvarlak ligamentinden doğrudan istila olduğu bildirilmiştir (11 – 13). Boyde ve arkadaşları (14) 89 malign peritoneal mezotelyoma olgusunda 4 (%3,4) umbilikal metastaz olgusu bildirmişlerdir. 4 olgunun hepsinde histolojik tipler epitelioid tipti ve mevcut olgu benzerdi. Olgumuzdaki umbilikal herni olgusu ise sadece Sister Mary Joseph nodülüne bağlı olarak gelişmiştir. Batın içinde yaygın assit bulgusu saptanmamıştır. Özet olarak, bu yayınımda malign peritoneal mezotelyomanın umbilikal metastaz ve umbilikal herni olarak ilk bulgu verdiği oldukça nadir görülen bir olguyu sunduk. Malign peritoneal mezotelyoma insidansının yakın gelecekte artması beklenmektedir. Nadir olmasına rağmen, yeni gelişen bir umbilikal herninin, olgumuzda gösterildiği gibi primer bir malign peritoneal mezotelyoma belirtisi olabileceği gösterilmiştir. Kaynaklar 1. Raptopoulos V. Peritoneal mesothelioma. Crit Rev Diagn Imaging. 1985;24:293–328. 2. Newhouse ML, Thompson H. Mesothelioma of pleura and peritoneum following exposure to asbestos in the London area. Br J Ind Med. 1965;22:261–269. 3. Gemba K, Fujimoto N, Kato K, Aoe K, Takeshima Y, Inai K, Kishimoto T. National survey of malignant mesothelioma and asbestos exposure in Japan. Cancer Sci. 2012;103:483–490. 4. Yan TD, Popa E, Brun EA, Cerruto CA, Sugarbaker PH. Sex difference in diffuse malignant peritoneal mesothelioma. Br J Surg. 2006;93:1536–1542. 5. Mirarabshahii P, Pillai K, Chua TC, Pourgholami MH, Morris DL. Diffuse malignant peritoneal mesothelioma--an update on treatment. Cancer Treat Rev. 2012;38:605–612. 6. Brida A, Padoan I, Mencarelli R, et al. Peritoneal mesothelioma: a review. MedGenMed 2007;9:32 7. Sugarbaker PH, Yan H, Grazi RV, et al. Early localized peritoneal mesothelioma as an incidental finding at laparoscopy. Report of a case and implications regarding natural history of the disease. Cancer2000;89:1279-84. 10.1002/1097-0142(20000915)89:6<1279::AID-CNCR12>3.0.CO;2- 8. Acherman YI, Welch LS, Bromley CM, Sugarbaker PH. Clinical presentation of peritoneal mesothelioma. Tumori. 2003;89:269–273. 9. Mirabella F. [Peritoneal mesothelioma and abdominal hernias] Minerva Med. 1996;87:21–24. 10. Powell FC, Cooper AJ, Massa MC, Goellner JR, Su WP. Sister Mary Joseph's nodule: a clinical and histologic study. J Am Acad Dermatol. 1984;10:610–615. 11. Steck WD, Helwig EB. Tumors of the

umbilicus. Cancer. 1965;18:907–915. 12. Dubreuil A, Domp martin A, Barjot P, Louvet S, Leroy D. Umbilical metastasis or Sister Mary Joseph's nodule. Int J Dermatol. 1998;37:7–13. 13. Heatley MK. Sister Mary Joseph's nodule in malignant mesothelioma. Histopathology. 2004;45:299–300. 14. Boyde AM, Attanoos RL. Sister Mary Joseph's nodule in malignant peritoneal mesothelioma. Histopathology. 2003;43:303–304.

P3

Nadir bir olgu: Boğulmuş kasık fıtığı ile tanı konulan malign peritoneal mezotelyoma

Sibel Yaman, Elif Tuncay, Berrin Papila Kundaktepe

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Malign mezotelyoma serozal yüzeylerin nadir görülen agresif seyirli tümörüdür. En sık plevradan kaynaklanmaktadır. Mezotelyomaların yaklaşık %33'ü malign peritoneal mezotelyomadır. Çoğu hastanın ilk başvuru şikâyeti karın ağrısı, kilo kaybı, şişkinlik, bulantı-kusma gibi genel semptomlardır. Bu nedenle tanı gecikir, genellikle rastlantısal tanı alır. Diffüz tipteki hastalarda karın içi basınç artışına bağlı yaklaşık %7 oranında karın fıtığı gelişir. İlk başvurunun kasık fıtığı şeklinde olması oldukça nadirdir. Sunumumuzda bu nadir durumu bir vaka aracılığıyla anlatmayı amaçladık. **GEREÇ-YÖNTEM:** Sunumda hastanın tarafımızca hazırlanan dosyasındaki verileri ve hastane sistemindeki tetkik sonuçları kullanılmıştır. **VAKA:** Altmış üç yaşında erkek, özgeçmişinde egzema ve 40 paket-yıl sigara kullanımı dışında özellik yok. İki aydır sağ kasıkta aralıklı şişlik dışında başka şikâyeti olmayan hastanın üç gündür sağ kasıktaki şişliği giderek artmış. Bulantı-kusma ve karın ağrısı şikâyetleri de eklenince hasta acil polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede sağ kasıkta redükte edilemeyen şişlik, hassasiyet, defans ve rebaund mevcuttu. Görüntülemelerinde boğulmuş kasık fıtığıyla uyumlu görünüm, karın içi yaygın yumuşak doku yoğunluğunda nodüler lezyonlar ve peritonda kalınlaşmalar izlenmiştir. Bilinen malignitesi olmayan hastaya tanısal laparotomi yapıldı; tüm yüzeylerde farklı boyutlarda beyaz nodüller izlendi. Mezenter yüzeyindeki ve batin ön duvarındaki lezyonlardan biyopsi alındı. Sağ indirekt kasık fıtığı olan hastanın herniye ileal ansı intraperitoneal alandan redükte edilemedi. Önden yaklaşımla fıtık kesesine ulaşıldı. Kese içerisinde de nodüler lezyonlar olduğu ve ileal ansın bu lezyonlara yapışık olduğu görüldü, serbestleştirilerek batin içine redükte edildi. Herniye ileal segment, iskemik görünümde olması, sıcak uygulamaya rağmen renginin düzelmemesi ve peristaltizm izlenmemesi nedeniyle rezeke edildi, fıtık tamiri yapılarak operasyon sonlandırıldı. **SONUÇ:** Alınan örneklerin patolojisi epitelyal tip malign peritoneal mezotelyoma ile uyumlu gelen hasta onkolojiye yönlendirildi. Kasıkta şişlik dışında şikâyeti olmayan hastamızda boğulmuş fıtık nedeni ile ameliyata alınması ve görülen lezyonlardan biyopsi alınması tanısının erken konulmasını ve tedaviye erken başlanmasını sağlamıştır.

P4

Kadın olguda sol inguinal bölgede kitle: EndometriyozisMehmet Yıldırım*, Şafak Şahin**, Ayşe Yağcı***

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir,

**Turgutlu Devlet Hastanesi, MANİSA,

***Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği

Amaç:Endometriyozis endometriyal glandların ve stromanın ekstrauterin yerleşimi olup, inguinal kanal içerisinde nadir olarak görülmektedir.İnguinal kanal içerisinde kitle oluşumu akut başlangıçlı olabileceği gibi yavaş büyümede gösterebilmekte olup sol inguinal kanalda çok nadir görülmektedir.Bu yazıda sol inguinal kitle şikayeti ile başvuran kasık fıtığı ayırıcı tanısında lenfosel ya da nuch kanal kisti olabileceği vurgulanan bir olgu sunulmaktadır. Olgu :Olgu 35 yaşında kadın olup sol inguinal bölgede fıtık ön tanısı ile başvurmuştu.Fizik bakıda yumuşak,mobil non-redüktabl bir kitle bulundu.Laboratuar bakısı normal olan hastada BT’de cilt altında 62X22 mm. boyutlarında, T1 de hipointens,T2de hiperintens ,postkontrast periferik sinyal veren kistik kitle saptandı.Kitlenin periton ile bağlantısı olmadığı görüldü.Olguya sol fıtık kesisi ile girişim yapıldı.İnguinal kanal içerisinde,round ligament komşuluğunda, 4.5X4.5X1.5 cm.lik fluktuasyon veren kitle saptandı.Kitle round ligamentin ekstrapitoneal parçası ile birlikte total olarak çıkarıldı.Kitlenin çıkarıldığı defekte mesh plug(Prolen TM) yapıldı.Hastanın postoperatif 8.yılında jinekolojik takibinde bir sorun saptanmadı.Kitlenin histopatolojik bakısında kistik özellikte olduğu,hemosiderin yüklü makrofajlar,konjesyon,kalsifikasyon ve lenfositik infiltrasyon olduğu görüldü.Duvarda bez ve stroma içeren yapılar saptandı. İHK ile östrojen ve progesteron reseptörü (+), CK/ fokal zayıf (+), CD15(+), sitokeratin (+) bulunurken vimentin, CK20 ve CEA (-) bulundu. Bu haliyle endometriyozis tanısı kondu. Tartışma ve Sonuç:İnguinal bölgede ortaya çıkan kitlelerin ayırıcı tanısında endometriyozis olasılığı düşünülmelidir.İnguinal endometriyozisin tedavisi, lokal küratif tedavi sağlayabilmek için, kitlenin round ligament ile birlikte eksize edilmesidir. Pelvik endometriyozisi dışlamak için jinekolojik bakı ve olgunun takibi önem taşımaktadır.

P5

Son Dekatta Acil İnguinal Herni Cerrahisi Uygulanan Hastalarımızın Retrospektif Analizi

Merve Yumak*, Faik Yaylak*, Sezgin Zeren*, Ali Cihat Yıldırım*, Hüseyin Oğuzhan İnan**, Mustafa Cem Algin*, Hüseyin Emre Arslan*

*Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Kütahya

**Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, Kütahya

Giriş: İnguinal bölge fıtıkları, nüfusun yaklaşık %3-8' inde görülür. Yaklaşık %55-59'unu acil inguinal herniler oluşturur ve karşımıza komplike durumda çıkabilir. Bunların başlıcaları intestinal obstruksiyon, strangülasyon, perforasyondur. Dolayısı ile boğulmuş fıtık nedeniyle başvuran hastalar hızlı bir şekilde değerlendirilip erken dönemde operasyon planlanmalıdır. Özellikle acil vakalarda cerrahi teknik olarak eskiden greftsiz(meshsiz) onarımlar tercih edilirken, günümüzde Lichtenstein yöntemi ile greftli(meshli) onarım tercih edilmektedir. Son yıllarda elektif vakalarda laparoskopik onarım gündemde olmasına rağmen, acil fıtık cerrahisinde konvansiyonel girişimler ön plandadır. **Amaç:** Son on yıldaki kasık fıtığı sebebiyle acil ameliyata alınan hastalara yaklaşımı ve popülasyonun yaş aralıklarını değerlendirmektir. **Gereç ve yöntem:** Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'ne 2010 Ocak- 2019 Temmuz döneminde boğulmuş inguinal herni nedeniyle cerrahi geçiren hastaların verilerini HBYS ve dosyaları üzerinden geriye dönük olarak analiz ettik. **Bulgular:** Son on yıl içinde kliniğimizde acil kasık fıtık cerrahisi geçiren 340 hasta tespit edilmiştir. Bu hastaların yaş ortalaması 61 (18-91) dir. 2010-2014 yılları arası geriatrik (65 yaş ve üstü) hasta sayısı 60 (%40); 2015-2019 yılları arası 93 (%47)'tür. Toplam geriatrik hasta sayımız 153 (%45) idi. İlk beş yılda 97 (%64) greftli, 52 (%36) greftsiz onarım; son 5 yılda 170 (%89) greftlili, 21 () greftsiz onarım yapılmıştır. Hastaların postoperatif takip ve yandaş hastalıkları optimal olarak arşivlenmediği için bu parametreler çalışmaya dahil edilmemiştir. Elimizdeki veriler doğrultusunda, son 5 yılda kliniğimizde acil cerrahi girişim uygulanan boğulmuş fıtıklarda greftli onarım tercihi %90'lara kadar ulaşmıştır. **Tartışma:** Son yıllarda geriatrik hasta popülasyonu artmakla birlikte greftli onarım oranı da artmıştır. Daha önceden acil fıtık cerrahisinde postoperatif komplikasyonların önüne geçmek için greftli onarım her zaman riskli kabul edilmekteydi ancak son yıllarda bu uygulama tamamen değişti. Bizim bulgularımızın güncel literatür ile paralel olduğu izlendi. **Sonuç:** Acil cerrahi girişim gerektiren inguinal hernili hasta popülasyonumuz yaşanmaktadır ancak, acil fıtık cerrahisinde genel yaklaşım mümkün olduğunca meshli onarımdır.

P6

Onkolojik hastalarda pelvipereineal kompartmanın proaktif yama ile rekonstruksiyonu

Eray Kara*, Sezgi Ay**, Onur Haspolat**, İlayde Gençler**, Cüneyt Temiz***

*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD.,

**Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD.,

***Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD.

Amaç: Pelvik tabanı ve pelvis arkasını infiltre eden tümörlerde uygulanan major rezektif cerrahiler sonrası sakroperineal herni oluşumu nadir ancak ciddi bir komplikasyondur. Son yıllarda özellikle ekstralevator APR ve sakrektomi sonrasında artan oranlarda bildirilmektedir. Kemoradyoterapi ile yara komplikasyonlarının sıklığı artabilmektedir. Bu çalışmada pelvik taban ve sakroperineal alanı içeren girişimler sonrası proaktif herni onarımı uyguladığımız onkolojik hastalar değerlendirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** 2011-2018 döneminde, lokal ileri sakrokoksigeal ve anorektal tümör nedeniyle rezektif cerrahi ve simultane anterior/posterior pelvik rekonstruksiyon uygulanmış 10'u erkek, 2'si kadın toplam 12 hasta değerlendirildi. Ortalama hasta yaşı ve takip süresi 59,5 yıl ve 38 ay idi. **Bulgular:** Çalışmadaki 5 hastaya sakral kordoma nedeniyle tm eksizyonu+sakrektomi, anorektal ca nedeniyle 4 hastaya klasik APR, 3 hastaya ELC-APR uygulanmıştı. Hastalara prostetik greft ve/veya ilerletme cild flepleri ile pelvipereineal kompartman rekonstruksiyonu uygulandı. Prostetik yama olarak dual veya polipropilen meş kullanıldı. Hastaların %41,6 (n=5) si NA-KRT almış iken geri kalanı A-KRT almıştı. Takipte sakral kordomalı 2 hastada tm nüksü saptandı. Mortalite gözlenmezken, morbidite %25 (yara enfeksiyonu, ayrışma) olarak saptandı. **Tartışma:** Lokal ileri anorektal kanser ve sakrokoksigeal tümörler nedeniyle cerrahi sonrası oluşan pelvipereineal kompartman defektleri perineal fıtıklara neden olabilmektedir. Bu bölgenin anatomik özellikleri nedeniyle cerrahi tedavi zorludur. Perineal herni insidansı net olarak bildirilmemekle birlikte özellikle ekstralevator-abdominoperineal rezeksiyon uygulanan olgularda sıklığı az değildir. **Sonuç:** Pelvis önü ve arkası lokal ileri tümörlerde simultane perineal proaktif greft rekonstruksiyonunun komplikasyon oranı düşük ve kolay uygulanabilir bir yöntem olduğu kanısındayız. **Literatur:** 1. Sunil K. Narang et al. Repair of Perineal Hernia Following Abdominoperineal excision with Biological Mesh: A Systematic Review. Front Surg 2016;3(49):1-8 2. Devulapalli C .Primary versus Flap Closure of Perineal Defects following Oncologic Resection: A Systematic Review and Meta-Analysis. Plast Reconstr Surg. 2016;137(5):1602-13 3. Wuisman P, Lieshout O, Sugihara S et al. Total sacrectomy and reconstruction: oncologic and functional outcome. Clin Orthop Relat Res 2000: 192-203. 4. Biological mesh reconstruction of the pelvic floor following abdominoperineal excision for cancer: A review. Boris Schiltz, World J Clin Oncol 2017 10; 8(3): 249-254.

P7

İnkarsere insizyonel hernide usg strangülasyon göstergesi mi?

Değercan Yeşilyurt, Semra Demirli Atıcı, Musa Halat, Mehmet Üstün, Cengiz Aydın

*SBÜ İZMİR TEPECİK EAH Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: İnsizyonel herniler, karında uygulanan cerrahi girişimlerden sonra sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Redüktabl olabilecekleri gibi bazen inkarserasyonla da hastalar başvurabilmektedir. Acil olarak cerrahi müdahale gerekebilen hastalarda strangülasyon kesin olarak operasyonda anlaşılabilmektedir. Biz burada inkarsere insizyonel herni öntanısıyla operasyona alınan hastalarsa preop yapılan usg ile strangülasyon konusunda bizi yönlendirebilirliği konusunda bilgi vermek istedik. **GEREÇ VE YÖNTEM:** SBÜ İZMİR TEPECİK EAH Genel Cerrahi Kliniği'nde 2017-2018 yıllarında inkarsere insizyonel herni nedeniyle acil operasyona alınan 38 hasta retrospektif olarak incelendi. **BULGULAR:** İnkarsere insizyonel herni öntanısıyla operasyona alınan 38 hastanın 10 tanesinde strangülasyon mevcuttu. 8 hastada ince bağırsak 2 hastada ise kolon seviyesinde beslenme bozukluğu nedeniyle rezeksiyon gerçekleştirildi. Preoperatif 10 hastanın 7 tanesinde usg de inkarserasyon 2 tanesinde ise strangülasyon bulgusu tanımlanmıştı. **TARTIŞMA:** İnkarsere insizyonel herni öntanısıyla tetkik edilen hastalarda preoperatif usg de doku beslenmesi üzerine yapılan yorumlar operasyonun aciliyeti ve planı konusunda cerraha fikir vermektedir. Ancak usg de dolaşımın olduğu şeklinde raporlanan hastalarda strangülasyon ile karşılaşma oranı bizim çalışmamızda yüksek çıkmıştır. Burasa usg tek başına güvenilirliğini yitirmiş durumdadır. **SONUÇ:** İnkarsere insizyonel hernide usg tek başına strangülasyon göstergesi olarak kabul edilememektedir. Hastayı anamnez, fizik muayene, laboratuvar değerleri ve başka görüntüleme tetkikleri ile bütün olarak değerlendirmeli ve tedavi şekline karar verilmelidir.

P8

Dev vulvar kitle: Selüler anjiyofibrom; inkarsere inguinal herni ile karışabilen nadir bir vaka

Burak Kutlu, Akın Fırat Kocaay, Can Konca, Deniz Kütük, Atıl Çakmak

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Selüler anjiyofibrom nadir görülen benign bir mezenkimal tümördür. Kadınlarda en sık vulvovajinal, erkeklerde ise inguinokrotal bölgede gözlenir. Nadir olarak inkarsere inguinal herni ile karışabilirler. Olgu sunumu: 55 yaşında kadın hasta vulvar bölgede 6 aydır mevcut olan kitle şikayetiyle başvurdu. Dış klinikte muayene olan hasta inkarsere inguinal herni öntanısı ile polikliniğimize yönlendirilmişti. Hastanın fizik muayenesinde vulvar bölgede ağrısız, redükte olmayan kitle saptandı. Hastanın fizik muayenesinde başka patolojik bulguya rastlanmadı. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Lezyondan yapılan eksizyonel biyopsinin sonucu selüler anjiyofibrom ile uyumluydu. Lezyonun boyutu ise 12X26 cm (santimetre) olarak ölçüldü. Sonuç: Selüler anjiyofibrom histolojik özellikler içsi hücreli lipoma benzeyen, ilk defa 1997 yılında tanımlanmış bir tümördür. Kadınlarda genellikle vulvanın subkutan dokularından kaynaklıdır ve genellikle yavaş büyüyen, asemptomatik, küçük (<3 cm) bir şişlik olarak görülür. Nadiren ekstrapelvik yerleşimli de olabilir. Ayırıcı tanıda inguinal herni, Bartholin kisti, vulvar kist, anjiyomyofibroblastom, agresif anjiyomiyom, anjiyomiksoma, leiomyom ve lipom düşünülmelidir. Genellikle iyi sınırlıdır ve agresif bir klinik gidiş göstermez. Tedavide kapsülü ile beraber cerrahi olarak çıkarılması önerilmektedir. Literatürde dev selüler anjiyofibrom oldukça nadir bildirilmiştir; bildirilen en büyük anjiyofibrom 20 cm boyutundadır. Bizim vakamız hızlı büyümesi ve literatürdeki en büyük vaka olması nedeniyle sunmaktayız. Vulvanın ağrısız, büyük boyutlara ulaşan kitlelerinde selüler anjiyofibrom ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

P9

TAPP ameliyatlarında periton kapama teknikleri olarak primer sütürasyon ve sabitleyici kullanımı sonuçlarının karşılaştırılmasıÜmit Sekmen, Melih Paksoy

*Acibadem Fulya Hastanesi, İstanbul

Giriş: Klinik rutinimizde fıtık ameliyatlarında teknik olarak TEP tercih etmekteyiz. Ancak geçirilmiş abdominal insizyonları olan veya balon diseksiyonla preperitoneal alanı açılmayan hastalarımızda TAPP tekniğini de kullanmaktayız. TAPP ameliyatlarında yama serilmesini ve tespitini takiben açılan peritonu tekrar kapatılmaktadır. Burada ön plana çıkan iki teknik primer suture ile kapatma veya sabitleyicilerle kapama şeklindedir. Kliniğimizde etkin ve güvenli periton kapatma tekniğini belirlemek için bu iki teknikle rastgele ameliyat edilmiş hastalarımızın erken dönem sonuçlarını araştırdık. Metod: 2012-2019 yılları arasında kliniğimizde TAPP tekniği ile ameliyat edilen 29 hasta çalışmamıza dahil edildi. Sabitleyici kullanılan 18 hasta grup 1, suture ile kapama kullanılan 11 hasta grup 2 olarak ayrıldı. Ameliyat sonrası sonuçları ameliyat süresi, kanama, enfeksiyon ve ağrı açısından değerlendirildi. Sonuçlar Chi-square testi ile değerlendirildi. Sonuçlar: Ortalama yaş ve kadın/erkek oranı grup 1 içerisinde 36 ve 5/13 iken, grup 2 içerisinde bu değerler sırasıyla 39 ve 4/7 idi. Hiçbir hastamızda kanama ve enfeksiyon görülmezken ameliyat sonrası 1. gün ağrı VAS ortalaması grup 1 içerisinde 4,5 iken grup 2 içerisinde bu oran 4,2 idi ($p:0.1$). Ameliyat süresi ortalamaları grup 1 içerisinde 44 dakika iken dakika iken grup 2 55 dakika idi ($p:0.04$). Kronik ağrı veya nüks hiçbir hastamızda görülmedi. Tartışma: Sabitleyiciler ile kapamanın inferior epigastrik başta olmak üzere damar yaralanması ve kronik ağrı oluşturabilecek sinir yaralanması açısından daha riskli olduğu bilinmektedir. Bu sebeple bütün hastalarımızda epigastrik damarın trasesine uygun olarak sabitleyici kullandık ve hiçbir hastamızda kanama olmadı. Ayrıca sabitleyicilere yapışan barsak ansları ayrı bir risk oluşturduğu yayınlarda bildirilmiş olsada bizim hiçbir hastamızda ileus benzeri klinik görülmedi. Primer suture suture ameliyat süresini hafif uzatmakla birlikte başta ağrı, kanama ve enfeksiyon açısından diğer gruptan farkı yok idi. Daha yüksek vaka sayıları ile ameliyat süresini kısaltan sabitleyici kullanılan tekniğin güvenilirliği daha belirgin ortaya çıkacaktır.

P10

Nadir bir ileus nedeni obturator herni: Olgu sunumu

Orhan Üreyen*, Hüseyin Fenercioğlu*, Demet Alay*, Abidin Gazi Alagöz*, Enver İlhan**
 *Sağlık Bilimleri Üniversitesi- İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi- İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Obturator herni insidansı oldukça nadir olup herniler içerisinde %0,073-%1 arasında değişmektedir. Ayrıca tüm intestinal obstrüksiyonların sadece %0,2- 1,6'sının nedenidir. Tanı ve tedavisinin gecikmesi durumunda oldukça yüksek mortalite oranlarına sahiptir. Olguların çoğu nonspesifik akut karın ağrısı ve çoğunlukla da ince barsak obstrüksiyonu ile birlikte başvururlar. Burada obturator herniye bağlı ileus haliyle başvuran olgunun yönetimini sunmayı amaçladık. Olgu: Bilinen hipertansiyon geçirilmiş svo(serebrovasküler olay) öyküsü olan 87 yaşında kadın olgu bir gün önce başlayan karın ağrısı bulantı ve kusma yakınması ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede karın distandü görünümde ve yaygın hassasiyet mevcuttu. Olgunun tam kan sayımı ve biyokimyasal değerlerinde patoloji gözlenmedi. Görüntülemeleri incelendiğinde direkt grafide yaygın ince barsak seviyesi görülmekteydi. Batın ultrasonografisinde; karın alt kadrantlarda barsak ansları dilate gaz gaita retansiyonu ve karaciğer kubbesinde ve barsak ansları etrafında sıvama serbest sıvı mevcut idi. Bilgisayarlı tomografi görüntüsünde obturator herniye bağlı ileus görüntüsü mevcuttu. Olguya acil koşullarda operasyon kararı alındı. Genel anestezi sonrası sağ inguinal kesiyle preperitoneal mesafeye ulaşıldığında obturator hernisi mevcuttu. Inguinal bölgede femoral ya da inguinal herni gözlenmedi. Periton açıldığında ileoçekal valvden 20 cm proksimalde distal ileum ansının mezosuyla birlikte 5 cmlik kısmının obturator kanala herniye olduğu tespit edildi. Herniye bağırsağın proksimalindeki bağırsakların dilate distalindekiler ise olağan idi. Strangüle bağırsak herni alanından çıkarıldığında kısmi iskemi ve ödem mevcuttu. Buna rağmen barsaklarda nekroz yoktu ve peristaltizmi vardı. Bağırsağa rezeksiyon düşünülmedi. Obturator kanala ekstrapitoneal plak mesh konuldu . Periton kapatıldı. Inguinal bölgede herni riski taşıyan alanları içerecek şekilde prolen mesh takviyesi uygulandı. Postoperatif 5.günde takipleri olağan oral alımı tolere eden klinik durumu iyi olan olgu poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi. Sonuç: Özellikle ileri yaş olgularda nonspesifik karın ağrısı ve ileuslu olgularda obturator herni akılda tutulmalıdır. Ayrıca tanısı konur konmaz mümkün olan en kısa sürede opere edilmelidir. Anahtar kelimeler: Barsak tıkanıklığı, fıtık, cerrahi, obturator

P11**Mesh ile insizyonel herni tamiri sonrasında kronik seroma ve mesh reddi gelişen bir hastanın öyküsü**

Haldun Kar*, Yunus Sür*, Ahmet Er*, Mehmet Serkan Gür**, Mustafa Peşkersoy*

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH Genel Cerrahi Kliniği,

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH Radyoloji Kliniği

Giriş Sentetik meshlerin fıtık tamirinde kullanıma girmesi ile birlikte nuks oranlarında ciddi bir gerileme görülmüştür. Buna karşın başta mesh enfeksiyonları olmak üzere gelişen meshe ait komplikasyonlar cerrahlar için korkulu rüya olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada mesh ile insizyonel herni tamiri uygulanan ve uzun bir süreçte takipsiz kalan kronik seroma ve mesh reddi ile sonuçlanan olgumuzu sunmayı amaçladık. Olgu 50 yaşında bayan hasta. 2005 yılında sezeryan operasyonu sonrasında kolon travması nedeni ile kolostomi açılıp kapatılmış. Sonrasında insizyonel herni gelişen hastaya 2010 yılında mesh ile herni tamiri uygulanmış. Operasyon sonrasında insizyon yerinde zamanla büyüyen sert bir şişlik farketmiş fakat hasta rahatsızlık duymadığından doktora gitmemiş. 2018 yılında böbrekten taş düşürme nedeni ile yapılan batin tomografisinde anterior karın duvarı içerisinde, paritoneal kavite ile bağlantısı saptanmayan yaklaşık 90x155x180 mm boyutta, kalın duvarlı, düzgün konturlu, kontrastlanmayan kistik sıvı koleksiyonu saptanmış. Meshe ait dansite bu koleksiyonun posterior duvarına bitişik olup nuks herniasyon bulgusu saptanmamış. Batin muayenesinde göbekağı median insizyon skarı altında sert fixe dev lezyon palpe edildi. Operasyonu kabul etmeyen hastaya girişimsel radyoloji tarafından 5 ay süresince kateter drenajı, alkol-batikon-sklerozan ile 1-2 haftalık aralıklarla perkütan tedaviler uygulandı. Drenaj kateterinden gelen ve sonraki drenajlarda enfekte görünüm kazanan postoperatif seroma-lenfösel ile uyumlu inatçı sıvısı olan hastaya tanısal ve tedavi amaçlı bilateral nodal lenfanjiyografi yapıldı. Lenfatik kaçak izlenmedi. Kültürde Pseudomonas Aeruginosa üremesi üzerine antibiyoterapi başlandı ve cerrahi kararı alındı. Operasyonda kist içersinden bol miktarda seropürülan mayı boşaltıldı. Loj içerisinde serbest olan 20x20 cm boyutlarında mesh komplet olarak çıkarıldı. Takiplerinde kist tama yakın regrese oldu. Sonuç Mesh reddi nadir olarak görülen geç bir komplikasyondur. Nedeni tam olarak bilinmemektedir. Meshe ait olan komplikasyonlarda meshin çıkarılması dışında yapılacak uygulamalar bizim olgumuzda da olduğu gibi mevcut durumu daha komplike hale getirebilir. Kesin tedavinin meshin çıkarılması ile gerçekleşeceği hasta ve yakınlarına dikkatli bir şekilde anlatılmalıdır.

Kongremize Desteklerinden Dolayı Teşekkür Ederiz



LIQUIBANDFIX8™

Medtronic



A New Generation Medical Device Company



SAFİRMEDİKAL

7.

Ulusal Fitik Kongresi

3-6 Ekim 2019, İzmir

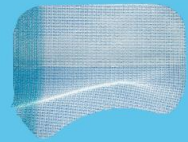
Wyndham Grand Hotel Resort & Spa



LEADING THE FUTURE OF FIXATION

ProGrip™ Laparoscopic Self-Fixating Mesh

HERNIA CARE
Mesh. Fixation. Biologics. Dissection.
Our comprehensive product portfolio can
enhance your hernia repair procedures.



Medtronic
Further. Together

7.

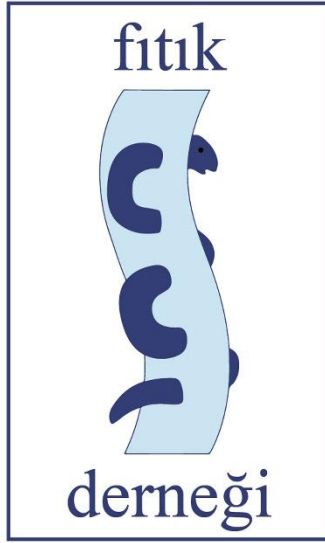
Ulusal Fıtık Kongresi

3-6 Ekim 2019, İzmir

Wyndham Grand Hotel Resort & Spa



www.turkfitikdernegi.org



Fıtık cerrahisini desteklemek ve geliştirmek!