

Fitik



Derneği
2003

5.Ulusal Fitik Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fitikler



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarigerme Resort & Spa

- Kasık
- Karın Duvarı
- Hiatus



Kongre Sekreterliği

Oasis

Turizm İşletmeciliği Ltd.
Tel: 0212 292 4714 www.oasis.com.tr

www.fitik2015.org



Medtronic

Innovation that matters

PROGRIP™
LAPAROSCOPIC SELF-FIXATING MESH



ACCUMESH™
POSITIONING SYSTEM



RELIATACT™ Articulating
Reloadable Fixation Device



PARIETEX™
COMPOSITE VENTRAL PATCH



SYMBOTEX™
COMPOSITE MESH



Hernia Product Guide

| HERNIA CARE | MESH • FIXATION • PERMACOL™ • DISSECTION



5. Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

Değerli Meslektaşlarım,

5. Ulusal Fıtık Kongresi 22-25 Ekim 2015 tarihinde Dalaman Hilton Sarıgerme Otel'de yapılacaktır.

Bu kongremizde; kasık, karın duvarı ve hiatus fıtıkları ana başlıkları altında ağırlıklı olarak nüks ve zor fıtık konularını tartışacağız. Bu özellikli konularda yetkin fıtık cerrahlarının deneyimlerini dinleyecek; yaklaşım biçimlerini, kullandıkları teknikleri ve çözüm önerilerini öğreneceğiz. Onlarla birebir görüşme, fikir sorma ve öğrenme imkânını bulacağınız oturum ve paneller düzenliyoruz. Nüks ve zor olgularla ilgili bilgilerin aktarılmasında görsel materyallere de büyük değer veriyor, bu amaçla video oturumlarını, “nasıl yapıyorum?” biçiminde sunuları önemsiyoruz.

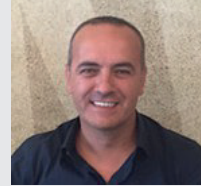
Kongremiz bilimsel programı içeriğinde; toplam 5 konferans ve 10 oturumda, toplam 22 konuşma ve 27 video sunumu yapılacaktır. 22 Ekim 2015 tarihinde 5. Ulusal Fıtık Kongresi'ne siz değerli meslektaşlarımızı, asistan ve hemşirelerimizi davet eder, Düzenleme Kurulu'muz adına sizlere sevgi ve saygılar sunarız.



Zafer Malazgirt
Kongre Başkanı



Tarık Zafer Nursal
Kongre Sekreteri



Hakan Gök
Kongre Sekreteri



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

FITIK DERNEĞİ YÖNETİM VE KONGRE DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı
Zafer MALAZGİRT

Kongre Sekreterleri
Tark Zafer NURSAL
Hakan GÖK

Metin ERTEM
(Fıtık Derneği Başkanı)

Melih PAKSOY
(Fıtık Derneği Başkan Yardımcısı)

Nuri GÖNÜLLÜ
(Fıtık Derneği Saymanı)

Levent AVTAN

Sinan ERSİN

Emin ERSOY

Tahsin ÇOLAK

Fıtık



Derneği
2003

5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

ANA KONULAR

“Nüks ve Zor Fıtıklar”

I. Kasık Fıtıkları

Nüks

Büyük-Skrotal Fıtıklar

Sıkışmış-Boğulmuş Fıtıklar

Enfekte

Sporcu Fıtığı

Zor Hasta

Ameliyat Sonrası Ağrı

II. Karın Duvarı Fıtıkları

Nüks

Büyük

Organ-Yer Kaybı

Kompartman Sendromu

Acil

Enfekte

Parastomal

Rektus Diastazi

Zor Yerleşimli Fıtıklar

Lateral

Açık Karın

III. Hiatus/Diyafragma Fıtıkları

Diyafragma Onarım Teknikleri

Büyük Diyafragma Fıtığı

Antireflü Cerrahi İçin Hasta Seçimi

Barrett Özofagusu

Antireflü Teknikler

Klinik Başarısızlık Nedenleri

Re-do Cerrahi



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

KONUŞMACILAR

Abuzer Dirican

Muhyittin Temiz

Atıl Çakmak

Nuri Gönüllü

Aydın Alper

Nurkan Törer

Baki Ekçi

Özgür Fırat

Cavit Avcı

Savaş Yürüker

Ediz Altınlı

Sabri Ergüney

Eray Kara

Sinan Ersin

Erhun Eyüboğlu

Şenol Carıllı

Esin Gürbulak

Tahsin Çolak

Giampiero Campanelli

Taner Yiğit

Hakan Gök

Tahir Özer

Hakan Kulaçoğlu

Tarık Zafer Nursal

Kamer Tomaoğlu

Tonguç Utku Yılmaz

Koray Topgöl

Turgut İpek

Levent Avtan

Ümit Sekmen

Melih Paksoy

Yakup Kaska

Mesut Gül

Zafer Malazgirt

Metin Ertem

BİLİMSEL PROGRAM

22 Ekim 2015 Perşembe

18:00 -18:30	Kongre Açılışı Saygı duruşu ve İstiklal Marşı Kongre Sekreteri konuşması Kongre Başkanı konuşması Fitik Derneği Başkanı konuşması	Hakan Gök Zafer Malazgirt Metin Ertem
18:30 - 19:15	Açılış Oturumu Bilim Cumhuriyettir Bir örnek hayat hikâyesi: Prof.Dr. Cavit Avcı Kumsalımızdaki yorgun dinazor	Oturum Başkanı: Aydın Alper Tarkan Zafer Nursal Cavit Avcı Yakup Kaska
19:15	Kokteyl	

23 Ekim 2015 Cuma

08:00 – 09:00	(01) Sözlü Bildiri Sunumu 1 Nüks Kasık Fitiklarında Anterior Yaklaşım İnsizyonel herni: insidans değerlendirme ön çalışması Kompleks insizyonel hernide meshli/meshsiz KAT sonuçları İnsizyonel hernilerde yama kullanımı Her laparoskopik ventral herni tamirinde yama kullanımı gerekli mi?	Oturum başkanı: Eray Kara, Abuzer Dirican Anıl Orhan İhsan Gündüz Tolga Ölmez Salih Tosun İsmail Cem Sormaz
09:00 – 10:00	(02) 1. Oturum Hiatus fitiği ve gastroözof. reflü Antireflü cerrahi için hasta seçimi Klinik başarısızlık nedenleri ve tedavisi Re-do cerrahi : nasıl yapıyoruz? Obezite cerrahisinde reflünün yönetimi	Oturum Başkanı: Nuri Gönüllü, Nurkan Törer Zafer Malazgirt Özgür Fırat Metin Ertem Nurkan Törer
10:00 - 10:30	(03) Konferans 1 Dikiş tekniği ile orta hat kesi iyileşmesi ilişkisi: yeni bir kapama tekniği	Oturum Başkanı: Zafer Malazgirt Atıl Çakmak
10:00 – 11:00	Fitik Sineması 1 (Salonu B)	
10:30 - 11:00	Kahve arası	
11:00 - 12:30	(04) 2. Oturum Kasık Fitliği Hangi fitliğe hangi ameliyat: Sınıflama ve algoritmalar Fitik onarımında zor hasta Boğulmuş fitiklarda uygun yaklaşım Parastomal fitik onarımı Seçilmiş Yayın 1. Karın duvarı fitiklerinde cerrahi tercihler Seçilmiş Yayın 2. Kasık fitliğinde Jean Rives ve TEP karşılaştırması	Oturum Başkanı: Ediz Altınlı, Mesut Gül Ediz Altınlı Atıl Çakmak Tonguç Utku Yılmaz Tahsin Çolak Hakan Kulaçoğlu Kamer Tomaoğlu
12:30 - 13:30	Yemek, Poster Oturumu 1	

13:00 - 14:00	(04A) Fitik Cerrahisinde Teknoloji Medtronic Symbotex composite mesh CR Bard Fitik tamirinin geleceđi: PHASIX DynaMesh PVDF’de uzman teknoloji Ethicon Ethicon fitik çözümleri Yama ve sabitleyicilerde ilkeler ve yenilikler	Oturum Başkanı: Koray Topgöl, Baki Ekçi Füsün Ayçakmak David Serafini Tuncay Sarı Nihan Göksal Hakan Gök
14:00 - 15:00	(05) 3. Oturum Banttan Ameliyat Yayını Yama destekli transversus abdominus gevşetme Nüks kasık fitiğında Lichtenstein Kasık ve femoral fitiğā TEP Katmanları ayırma ile VFO	Oturum Başkanı: Cavit Avcı Tarık Zafer Nursal Hakan Kulaçoğlu Şenol Carilli Tahsin Çolak
15:00 - 15:30	(06) Konferans 2 Barrett özofagus: İzlem mi, ameliyat mı?	Oturum Başkanı: Sabri Ergüney Sinan Ersin
15:00 - 16:00	Fitik Sineması 2 (Sergi Salonu)	
15:30 - 16:00	Kahve arası	
16:00 - 17:30	(07) 4. Oturum Dinle ve İzle İyi bir TAPP nasıl yaparım? Püf noktalarıyla TEP Banttan Ameliyat Yayını TAPP TEP TAPP TEP	Oturum Başkanı: Zafer Malazgirt, Özgür Fırat Levent Avtan Metin Ertem Levent Avtan Metin Ertem Tarık Zafer Nursal Melih Paksoy
17:30 - 19:30	(08) Video Oturumu 1 Lokal anestezi ile Lichtenstein Lichtenstein onarımı Açık posterior onarım Skrotal fitiğın TAPP onarımında intraoperatif taktikler Laparoskopik Spiegel fitik onarımı İnkarsere kesi fitiğı onarımı Laparoskopik çift kasık fitiğı onarımı Laparoskopik göbek fitiğı onarımı Perine fitikları ve pelvis arkası onarımlar	Oturum Başkanı: Nuri Gönüllü, Atıl Çakmak Nuri Gönüllü Hakan Kulaçoğlu Abuzer Dirican Yiğit Soytaş Hakan Gök Mesut Gül Melih Paksoy Ümit Sekmen Eray Kara

24 Ekim 2015 Cumartesi

08:00 - 09:00	(09) Sözlü Bildiri Sunumu 2 Lap Nissen FP’de ant vagus hepatic dal kesilmesinin safra k fonk etkisi TEP uyguladığımız 100 hastanın 5 yıllık takip sonuçları TEP ameliyatında venöz corona mortis; görmek için “ATES” manevrası Açık ve lap inguinal herni tamiri sonrası geç dönem komp karşılaştırılması	Oturum Başkanı: Taner Yiğit, Savaş Yürüker Adnan Kuvvetli İsmail Kabak Abuzer Dirican Salih Tosun
09:00 - 10:00	(10) 5. Oturum Kasık Fitiğı Sporcu fitiğı yönetimi Açık posterior onarım: Ne zaman, nerede? Ameliyat sonrası ağrı Seçilmiş Yayın 3. TEP ile Lichtenstein’da testiküler kan akımı	Oturum Başkanı: Levent Avtan, Hakan Gök Melih Paksoy Abuzer Dirican Giampiero Campanelli Esin Gürbulak

10:00 - 10:30	(11) Konferans 3 Nüks kasık fıtığı sınıflaması ve onarım ilkeleri	Oturum Başkanı: Melih Paksoy Giampiero Campanelli
10:30 - 11:00	Kahve arası	
10:00 - 11:00	Fıtık Sineması 3 (sergi Salonu)	
11:00 - 12:30	(12) 6. Oturum Ventral Fıtık Lateral fıtıklarda onarım Diastrazda onarım ve pannikülektomi gerektiren durumlar Nüks ve enfekte kesi fıtıkları Zor yerleşimli fıtıklar (subksifoid, suprapubik) Laparoskopik kasık fıtığı onarımı komplikasyonları	Oturum Başkanı: Melih Paksoy, Hakan Gök Giampiero Campanelli Ediz Altınlı Muhyittin Temiz Koray Topgül Baki Ekçi
12:30 - 13:30	Yemek, Poster Oturumu 2	
13:30 - 14:30	(13) 7. Oturum Zor fıtıklar Büyük-zor ventral fıtıklarda onarım ilkeleri Organ yer kayıplı büyük ventral fıtıklara yaklaşım Büyük/ skrotal fıtıklarda cerrahi seçenekler Açık karın, planlı fıtık ve geç rekonstrüksiyon	Oturum Başkanı: Sinan Ersin, Şenol Carıllı Tahsin Çolak Sabri Ergüney Hakan Kulaçoğlu M. Tahir Özer
14:30 - 15:00	(14) Konferans 4 Hiatus fıtığı ve reflünün cerrahi tedavi ilkeleri	Oturum Başkanı: Turgut İpek Erhun Eyüboğlu
15:00 - 15:30	(15) Konferans 5 Karın içi yüksek basınç ve abdominal kompartman sendromu hakkında neleri bilmeliyiz? M. Tahir Özer	Oturum Başkanı: Tarık Zafer Nursal
15:30 - 16:00	Kahve arası	
15:00 - 16:00	Fıtık Sineması 4 (Sergi Salonu)	
16:00 - 17:30	(16) 8. Oturum Dinle ve İzle Antireflü teknikler: Hangi durumda hangi teknik? Re-do cerrahi: niye yapıyoruz? Banttın Ameliyat Yayını HFO-Nissen Nüks HFO Morgagni-paraözofageal fıtık onarımı Açık karında negatif basınçlı tedavi	Oturum Başkanı: Metin Ertem, Ediz Altınlı Turgut İpek Turgut İpek Özgür Fırat Nuri Gönüllü Sinan Ersin M. Tahir Özer
17:30 - 18:30	(17) Video Oturumu 2 Nissen fundoplikasyonlu morbid obez hastada mini gastrik bypass Laparoskopik kasık fıtığı onarımında doku yapıştırıcı kullanımı Transversus abdominis gevşetme ile VF Onarımı Katmanları ayırma ile VFO'da EO gevşetme modifikasyonları Laparoskopik lomber fıtık onarımı Laparoskopik HF Onarımı	Oturum Başkanı: Sabri Ergüney, Özgür Fırat Recep Aktimur Hakan Gök Şenol Carıllı Savaş Yürüker Metin Ertem Taner Yiğit
18:30 - 19:00	Ödül Töreni ve Kapanış En İyi Poster Jüri Ödülü En İyi Video Sunumu Jüri Ödülü En İyi Sözlü Bildiri Sunumu Jüri Ödülü Niye koru(mu)yoruz?	Oturum Başkanı: Zafer Malazgirt Jüri Başkanı Muhyittin Temiz Jüri Başkanı Koray Topgül Jüri Başkanı Hakan Kulaçoğlu Yakup Kaska

25 Ekim 2015 Pazar

09:00 - 09:30	Fıtık Cerrahisinde akılcı ilaç kullanımı	Hakan Gök
---------------	--	-----------



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

FITIK SİNEMASI

Duvar Ustaları | The Wall Masters

Film 1: Kas Arkası Onarım ve TAR

Starring: Tarık Zafer Nursal

Film 2: İnkersere insizyonel fıtık

Starring: Mesut Gül

Film 3: Açık katmanlarına ayırma ile ventral fıtık onarımı

Starring: Tahsin Çolak

Film 4: Nüks göbük fıtığına hibrid yaklaşım

Starring: Metin Ertem, Hakan Gök

Film 5: Anterior komponent seperasyon yöntemi

Starring: Aras Emre Canda, Çiğdem Arslan

Gedik | The Gap

Film 1: Açık posterior onarım

Starring: Giampiero Campanelli

Film 2: TAPP

Starring: Özgür Fırat

Film 3: Açık posterior kasık fıtığı onarımı

Starring: Abuzer Dirican

Film 4: Nüks TEP'in TAPP onarımı

Starring: Metin Ertem, Hakan Gök

Film 5: Etrangüle kasık fıtığının laparoskopik onarımı

Starring: Melih Paksoy, Ümit Sekmen



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

FITIK SİNEMASI

Yukarı Aşağı | Up'n down

Film 1: Hepatotoraks

Starring: Taner Yiğit

Film 2: Hiatal fıtık

Starring: Nurkan Törer

Film 3: Tip IV hiatal fıtık onarımı

Starring: Nuri Gönüllü

Film 4: Nüks hiatal fıtık onarımı

Starring: Nuri Gönüllü

Film 5: Hiatal fıtık

Starring: Sinan Ersin

Zor Oyun | Hard Game

Film 1: Nüks lomber fıtık onarımı

Starring: Metin Ertem, Hakan Gök

Film 2: Majör cerrahi sonrası pelvik taban rekonstrüksiyonu

Starring: Eray Kara, Cüneyt Temiz

Fıtık



Derneği
2003

5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

GENEL BİLGİLER

Kongre Oteli	Hilton Dalaman Golf Resort&Spa, Sarıgerme.
Kongre Dili	Türkçe
Para Birimi	€ Euro
Kongre Web Adresi	web sitesi: www.fitik2015.org E-posta: info@fitik2015.org
Stand ve Sergi	Kongre süresince ilaç, tıbbi malzeme ve kitap alanlarında ürün sahibi firmaların, ürünlerini sergileyebilmesi amacıyla geniş bir alan ayrılacaktır.
İzinler	Kongre katılımı için kurumlara verilmek üzere talep edilecek izin yazıları, Kongre Düzenleme Kurulu aracılığı ile isteyen katılımcılara gönderilecektir.
Kongre Danışma ve Kayıt Masası Çalışma Saatleri	22-25 Ekim 2015 tarihleri arasında saat 08:00-18:00.
Yaka Kartları	Tüm katılımcı ve refakatçilere yaka kartı dağıtılacaktır. Kongre düzeninin sağlanabilmesi için yaka kartlarının sürekli takılması rica olunur.
Kredilendirme	Toplantılar Türk Tabipler Birliği tarafından kredilendirilecektir.
Katılım Sertifikası	Tüm katılımcılara katılım sertifikaları Kongrenin son günü, 25 Ekim 2015 tarihinde sabah saat 09:30 itibariyle dağıtılmaya başlanacaktır. Bu tarihten önce ayrılacakların, adreslerini mutlaka danışma masalarına bildirmeleri veya bir başkasının alabilmesi için yazılı yetki vermeleri rica olunur.
Fatura	Tüm katılımcılara faturaları 22 Ekim günü kayıt deskinde verilecektir. Online kayıt formunda fatura bilgilerinin tam olarak belirtilmesi gerekmektedir.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

SPONSORLAR

Ethicon

Medtronic

C.R. Bard

DynaMesh

Artı Medikal



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

BİLDİRİ ÖZETLERİ



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

S1

İnsizyonel Herni: İnsidans Değerlendirme Ön Çalışması

İ. Gündüz, T. Çolak, M.Ö. Türkmenoğlu, A. Dağ, A. Ölmez, M. Berkeşoğlu.

Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi, Genel Cerrahi A.D., Mersin.

Giris: İnsizyonel herni açık batin operasyonları sonrası dönemde postoperatif morbiditenin en önemli sebeplerinden biridir. Bu çalışma ülkemizde insizyonel herni insidansını araştıran ilk çalışmadır ve laparotomili hastaların postoperatif 3 yıllık süre içerisinde insizyonel herni oluşumu insidansını ortaya koymayı amaçlamıştır.

Materiyel ve Metod: MEU Genel Cerrahi AD.'da 1 Ocak- 30 Eylül 2012 tarihleri arasında uygulanmış laparotomi vakalarına telefonla ulaşarak insizyonel herni gelişimi ve çalışma için gerekli parametreler retrospektif olarak sorgulandı. Appendektomiler, inguinal herni onarımları ve tüm laparoskopik vakalar çalışma dışı bırakıldı. 472 laparotomiden 123'ü mükerrerd ve 349 hasta arandı. 135 (%38) hasta ölmüştü. 116 (%33) hastaya ulaşılamadı. Ulaşılan hastalarda; insizyonel herni gelişimi, yas, cinsiyet, operasyonun acil/elektif oluşu, operasyon tipi, BMI, DM varlığı, ikincil operasyon öyküsü, kemoterapi, yara yeri enfeksiyonu, steroid kullanımı, sigara, KOAH, kabızlık veya prostatizm varlığı, hemoglobin, albumin ve kreatinin değerleri sorgulandı.

Sonuçlar: Çalışmaya yas ortalaması 51,8 +/- 17.2 olan toplam 98 hasta dahil edildi. Hastaların 54'ü (%55.1) erkek, 44'ü(%44,9) kadındı. BMI 26.3 +/- 6.5 olarak tespit edildi. Olgular hepatopankreatobilier(), üst GİS(), ince barsak (), kolorektal (%30), açık abdomen() ve tanisal işlemler+dalac (%8) olarak gruplandı. Ortalama 39.6 aylık (36-44) takipte insizyonel herni için kümülatif insidans %49.5 olarak saptandı. Açık abdomenlerde herni oranı %80 (12/15) di. Bu grup hariç tutulduğunda kümülatif insidansın %43.4 olduğu saptandı. Risk faktörleri; ileri yas (p=0.001) , kadın cinsiyet (p=0.01), yüksek BMI (p=0.02), DM (p=0.01), ikincil laparotomiler (p=0.002), kabızlık /prostatizm (p=0.01) olarak belirlendi.

Tartışma: Ülkemizde laparotomi sonrası 3 yıllık takip suresi sonunda insizyonel herni gelişimi değerlendirilmesi yapan bu ilk çalışmada açık abdomen dışı vakalar için 3 yıllık kümülatif insidans %43.4 olarak tespit edildi.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

S2

Kompleks İnsizyonel Hernide Polipropilen Meshli ve Meshsiz Komponentlerine Ayırma Tekniğinin Sonuçları

T. Ölmez*, T. Çolak**.

*Bahçelievler Devlet Hastanesi, İstanbul.

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

Amaç: Bu çalışmayla, tedavisi daha zor ve komplikasyonları daha sık görülen kompleks insizyonel hernilerde, polipropilen meshli ve meshsiz katmanlara ayırma tekniğinin sonuçlarını karşılaştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda kompleks insizyonel herniden dolayı katmanlara ayırma yöntemiyle opere edilen toplam 69 hasta dahil edilmiştir. Hastalar ASA skoru,eşlik eden hastalık, önceki herniorafi sayısı, defektin büyüklüğü, operasyon süresi, postoperatif komplikasyonlar, hastane yatış süresi, diren takip süresi ve onarımın meshli yada meshsiz olmasına göre retrospektif tarandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 69 hastanın 34'ü (% 49,3) erkek, 35'i (%50,7) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 55 ve ortalama VKİ=26,1 (20-31,2)'dir. 4 hastanın (%5,8) birinci nüksü, 2 (%2,9)hastanında 2. nüksüydü. Hastalardaki ortalama defekt 314 cm² (62-940 cm²), ortalama ameliyat süresi 122.75±29.00 dk idi. 32 hastada (%46,4) en az bir komplikasyon gelişti ve en sık görüleni (%26,1) cerrahi alan enfeksiyonuydu. Hastalar 51'i meshli ve 18'i meshsiz olmak üzere iki gruba ayrıldı. İki grup arasında VKİ, ASA skoru, defekt büyüklüğü açısından anlamlı fark yoktu (p>0,05). Meshsiz grupta 2 (,1) ve meshli grupta 4 (%7,8) hastada nüks herni gelişti (p<0,05). Operasyon süresi meshsiz grupta daha uzundu (p<0,05). Hastanede yatış süreleri benzerdi. Komplikasyon gelişmesinde de her iki grupta anlamlı fark yoktu (p>0,05).

Sonuç: Kompleks insizyonel hernilerde katmanlarına ayırma başarılı bir yöntemdir. Meshin nüks oranını düşürdüğü saptanmıştır.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

S3

Açık ve Laparoskopik İnguinal Herni Tamiri Sonrası Geç Dönem Komplikasyonların Karşılaştırılması

F. T. Özyalvac, S. Tosun, İ. A.Özemir, M. Z. Buldanlı, G.Yıldız, A.S. Yusufoglu, Ö. Ekinci, O. Alimoğlu.

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi A.D., İstanbul.

Amaç: Açık ve laparoskopik mesh tabikli inguinal herni tamiri operasyonları sonrası gelişen geç dönem komplikasyonların kıyaslanması.

Gereç ve Yöntem: Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğince 2013-2014 yıllarında inguinal herni nedeniyle Trans Ekstraperitoneal herni tamiri (TEP) veya Lichtenstein Prosedürü (LP) uygulanan hastalar ameliyatlarından en az altı ay sonra arandı ve ulaşılan hastalarda çalışma kapsamında belirlenen postop komplikasyonlar (rekürrens, rahatsızlık hissi, his kaybı, ağrı, rutin hayata dönüş süresi) sorgulandı.

Bulgular: 2013-2014 yıllarında 778 hastadan 52'sine TEP, 726'sına LP uygulandı. Bu hastaların ulaşım bilgileri kullanılarak TEP uygulananlardan 30, LP uygulananlardan 179'una ulaşıldı. TEP'li hastaların 4'ünde rekürrens (13,3%), 4'ünde rahatsızlık hissi (13,3%), 2'sinde his kaybı (6,6%),3'ünde ağrı (10%) saptandı. Rutin hayatlarına dönüş süresi 6,5 gün olarak hesaplandı. LP'li hastanın 10'unda rekürrens (5,5%), 32'sinde rahatsızlık hissi (17,8%), 17'sinde his kaybı (9,5%),30'unda ağrı (16,7%) saptandı. Rutin hayatlarına dönüş süresi 8,9 gün olarak hesaplandı.

Sonuç: Gelişen cerrahi yöntemlerle herni tamirindeki rekürrens oranlarında anlamlı düşüş izlenmiş ve ameliyat sonrası geç dönem komplikasyonların giderilmesi daha büyük önem kazanmıştır. Bu çalışmadaki seride TEP sonrası LP'ne kıyasla düşük yüzdelerde komplikasyonlar saptanmıştır ve rutin hayata dönüş süresi daha kısadır. Bu sonuçlar inguinal herni tamiri sonrası yaşam kalitesini artırmada Laparoskopik yöntemlerin kullanılmasının önemini vurgulamaktadır.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

S4

İnsizyonel Hernilerde Yama Kullanımı

S. Tosun, M. Z. Buldanlı, F. T. Özyalvac, İ.A. Özemer, C. Madenci, H. Baysal, F. Büyüker, Ö. Ekinci, O. Alimoğlu.

Medeniyet Üniversitesi Göztepe E.A.H. Genel Cerrahi A.D., İstanbul.

İnsizyonel herniler iyatrojenik bir fıtık şeklidir ve tedavilerindeki gecikmeler inkarserasyona, obstrüksiyona, strangülasyona, cilt nekrozuna ve perforasyona neden olabilir. Böyle olgularda; bağırsak rezeksiyonu gereken veya bağırsak devamlılığı sağlanacak hastalarda; kolostomili, kolokütanöz fistüllü ve kolon neoplazmalı hastalarda insizyonel herni tamiri gerektiğinde cerrahlar özellikle prostetik yama kullanıp kullanmama konusunda kararsız kalabilirler.Biz de bu çalışmamızda acil ve elektif cerrahi uygulanmış insizyonel herni olgularında yama kullanma eğilimini araştırdık.

Metod: Kliniğimizde 2014-2015 yılları arasında insizyonel herni nedeniyle ameliyat edilen olgular hastanemiz kayıt sisteminden tarandı.Hastaların dosyaları,operasyon notları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimizde bu sürede insizyonel herni nedeniyle ameliyat edilen 149 olgu mevcuttu. Hastalardan 49'u erkek, 100'ü kadındı.Acil hasta grubundaki 24 hastanın;4 üne bağırsak rezeksiyonu yapılmıştı ve sadece10 hastaya(%41,6) yama uygulanmıştı.Bu grupta hasta yaş ortalaması71'di ,ortalama 10gün yatış süresi vardı ve 4 hasta erken postoperatif dönemde kaybedilmişti.2 hastaya apse drenajı uygulanmıştı.Elektif hasta grubundaki 125 hastanın ise 5 ine bağırsak rezeksiyonu yapılmış;106 hastaya (%85) yama uygulanmıştı.Bu grupta yaş ortalaması 56idi,ortalama 4 gün yatış süresi vardı ve hasta kaybı olmamıştı.2 hastaya postoperatif apse drenajı,2 hastaya uzun süren yama enfeksiyonu nedeniyle yama ekstirpasyonu uygulanmıştı.

Sonuç: İnsizyonel hernilerde cerrahiye ertelemek zaman zaman hasta kaybıyla sonuçlanan tablolara yol açabilmektedir ve bu hastalar,herninin klinik bulgu vermesini beklemeden uygun şartlarda opere edilmelidir.Acil operasyonlarda da yama kullanımı güvenli bir yöntemdir ve endişe duyulan bağırsak rezeksiyonlarında da uygun tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

S5

TEP Uyguladığımız 100 Hastanın 5 yıllık Takip Sonuçları

İ. Kabak, A. Şişik, F. Başak, A. Kılıç, T. Canbak, A. Acar, S. Aktaş, H. Çakıt, F. Aşıkuzunoğlu, G. Baş.

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.

Amaç: Düşük nüks oranı ve yüksek hasta memnuniyeti nedeniyle artarak uygulanan laparoskopik total ekstraparitoneal onarım (TEP) ameliyatı için literatürde nüks oranının uzun dönem takiplerle artabileceğini belirten çalışmalar mevcuttur. Biz de kliniğimizde TEP uyguladığımız hastaların 5 yıllık takip sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2009-Aralık 2010 arasında yapılan TEP ameliyatları için prospektif bir çalışma planlandı. Ameliyatlar aynı iki cerrah tarafından 1 adet 10mm, 2 adet 5mm trokar kullanılarak yapıldı. Balon trokar kullanılmadı. Tüm hastalara 3D bard prolen mesh tesbit edilmeden kullanıldı. Hastalara ait veriler 5 yıl boyunca periyodik aralıklarla poliklinikte görülerek ve telefonla ulaşılarak kayıt altına alındı. Takipler ilk yıl; 1. hafta, 1, 3, 6, 9, 12. aylar, ikinci yıl 3, 6, 9, 12. aylar, sonraki yıllarda 6 aylık aralıklarla yapıldı.

Bulgular: Hastaların 89'u erkek, 11'i kadındı, yaş ortalaması 48,8 saptandı (19-78). 59 indirekt, 28 direkt, 12 kombine ve 1 femoral herni opere edildi. 13 herni bilateraldı. Hastalar ortalama 74,2 ay takip edildi (68-80 ay). Takiplerde hastalarda 5 geçici 2 kalıcı kasık ağrısı, 2 geçici bacak ağrısı, 6 aspirasyon gerektirmeyen, 1 gerektiren seroma, 2 skrotal hematoma, 5 geçici 1 kalıcı testiküler ağrı, 1 orşit/epididimit, 1 testiküler atrofi saptandı. Yara yeri enfeksiyonu görülmedi. 1'i erken (ilk ay), ikisi geç (3. yıl) 3 nüks saptandı.

Sonuç: Çalışmamız TEP'in düşük nüks ve düşük lokal komplikasyon oranları ile güvenilirliğini desteklemiştir.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

S6

Her Laparoskopik Ventral Herni Tamirinde Yama Kullanımı Gerekli mi?

İ. C. Sormaz, Y.Soytaş, M. Keskin, L. Avtan.

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

Amaç: Üç cm altındaki ventral hernilerin tamiri yaygın olarak uygulanan küçük cerrahi girişimlerdir. En sık kullanılan teknikler primer tamir ve/veya mesh ile onarımdır. Sık uygulanmasına rağmen literatürde uygun tamir yöntemi ile ilgili fikir birliği yoktur. Bu çalışmamızda 3 cm'den ufak ventral herni nedeniyle laparoskopik primer tamir uygulanan olgularının erken dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Aralık 2012 ve Ocak 2015 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında laparoskopik olarak yama konulmadan primer olarak tamir edilen, 3 cm altındaki ventral hernisi olan 16 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 41.1 iken kadın erkek oranı 9/6 olarak bulundu. Ortalama ameliyat süresi 36 dakikaydı. Ortalama takip süresi 11, 1 ($\pm 3,2$) ay idi. Erken dönem takiplerde olguların hiçbirinde yara yeri enfeksiyonu ve rekürrens izlenmedi.

Sonuç: Laparoskopik cerrahi, herni tamirinde güvenilir ve son dönemlerde cerrahi prosedürler içindeki yerini arttıran bir yöntemdir. Seçilmiş vakalarda laparoskopik transkutanöz primer tamir uygulanabilecek bir yöntemdir.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

S7

Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu Sırasında Anterior Vagus'un Hepatik Dalının Kesilmesinin Safra Kesesi Fonksiyonları Üzerine Etkisi

M. Özdoğan*, A. Kuvvetli**, K. Daş**, C. Oruç***, F. Karateke**.

*Medline Hastahanesi Adana, Genel Cerrahi, Adana.

**Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Adana.

***Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D., Hatay.

Giriş ve Amaç: Laparoskopik Nissen fundoplikasyonunda küçük omentum diseksiyonu sırasında anterior vagal sinirin hepatic dalının kesilmesi ameliyatı teknik olarak kolaylaştırmaktadır. Bu çalışmanın amacı bu dalın kesilmesi ya da korunmasının postoperative safra kesesi fonksiyonları üzerine olan etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 40 hasta dahil edilerek randomize olarak 2 gruba ayrıldı. 1. gruptaki hastalarda hepatic vagal dal korunurken, 2. grupta budal küçük omentum diseksiyonu sırasında kesildi. Postoperatif 3. ayda ultrasonografi ile açlık safra kesesi hacimi, sintigrafik çalışma ile safra kesesi ejeksiyon fraksiyonu ve safra kesesi boşalma zamanı değerlendirildi.

Bulgular: Gruplar arasında açlık safra kesesi hacimleri ve safra kesesi ejeksiyon fraksiyonu ölçümleri arasında farklılık yoktu. Buna karşılık, hepatic vagal dalın bulunduğu grupta safra kesesi boşalma zamanının istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha kısa olduğu saptandı.

Sonuç: Laparoskopik Nissen fundoplikasyonunda küçük omentum diseksiyonu sırasında anterior vagal sinirin hepatic dalının kesilmesi safra kesesi boşalma zamanını uzatmaktadır. Safra kesesi motor fonksiyonundaki bu değişiklik erken postoperative dönemde klinik bulgulara neden olmamaktadır. Buna karşılık, safra kesesi boşalmasındaki gecikme uzun dönemde safra kesesinde taş oluşma riskini arttırabilir.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

S8

Nüks Kasık Fıtıklarında Anterior Yaklaşım

S. Demiryas, A.Orhan, İ. Demir, E. Hatipoğlu, M. Paksoy, İ. Taşçı.

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

Giriş: Günümüzde kasık fıtıklarının tedavisinde gerilimsiz meşle cerrahi onarım teknikleri tercih edilmektedir. Böylece nüks oranları azalmıştır. Fakat gelişen nüks fıtıkların cerrahi tedavisi zor ve cerrahi sonrası gelişebilecek komplikasyonlar can sıkıcıdır.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak2010-Mayıs2015 tarihleri arasında nüks kasık fıtığı tanısıyla ameliyat edilmiş hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Demografik veriler, anestezi şekilleri, ameliyat türü, kullanılan meş türü-boyutu ve gelişen komplikasyonlar değerlendirildi. Takip süresi 5 aydan-5 yıla kadar olan süreyi kapsamaktaydı. Acil ya da laparoskopik olarak ameliyat edilmiş olan hastalar çalışmamıza dahil edilmedi.

Bulgular: Serimizdeki 71 hastanın yaş ortalaması 56.5 yıldır. Hastaların %92.9'u erkek[n=66] ve yaş ortalaması 56.7 yıl;%7.1'i kadın[n=5] ve yaş ortalaması 54.2 yıldır. Hastaların %85.9'una[n=61] genel, .1'ine[n=10] spinal anestezi uygulandı. Hastaların %67.6'sında[n=48] sütünle, % 32.4'ünde[n=23] meşle tamir sonrasında nüks geliştiği saptandı.Ortalama nüks gelişme süresi 10.3[35 gün-46 yıl] yıldır. Hastaların %81.7'sine[n=58] "Lichtenstein tension-free" tamir, .7'sine[n=9] arka duvar örgüsü, %5.6'sına[n=4] plug meş ile tamir uygulandı."Lichtenstein tension-free" tamir yapılan hastalarda ortalama meş boyutu 32 cm2 idi.Bir hastamızda[%1.4] ameliyat sırasında sigmoid kolon yaralanması gelişmesi üzerine segmenter kolon rezeksiyonu, anastomoz ve arka duvar örgüsüyle tamir yapıldı.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

S9

Laparoskopik Total Ekstraperitoneal Fıtık Ameliyatında Venöz Corona Mortis; Görmek için “ATEŞ” Manevrası

E. Kınacı*, M. Ateş**, A. Dirican**, D. Özgör**.

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

**İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D., Malatya.

Amaç: Laparoskopik total-ekstraperitoneal fıtık onarımı (LTEP) ameliyatında genellikle 14mmHg basınç altında çalışılır. Bu basınç altında Cooper ligamanı üzerindeki venöz yapıların kollabe olarak görülemediği ve bu nedenle ciddi bir yaralanma riski oluşturduğu ilk olarak DrAteş tarafından tanımlandı. Bu çalışmada LTEP ameliyatı sırasında ortam basıncının düşürülmesinin venöz yapıları değerlendirmedeki katkısını ortaya koymayı amaçladık.

Metod: Temmuz 2005 – Eylül 2015 yılları arasında yapılan LTEP ameliyatı uygulanan fıtık olgularının verileri prospektif olarak toplandı ve retrospektif olarak incelendi. Temmuz 2014'den önceki ameliyatlarda, ameliyatın tamamı 14mmHg basınç altında uygulanırken (Grup1), bu tarihten sonraki ameliyatlarda yama tespiti öncesi ortam basıncı 8mmHg'ya düşürülerek venöz yapılar görünür hale getirildi (Grup2) (Ateş Manevrası). Her iki grupta vasküler yapı tanımlama oranı ve kanama karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Toplam 364hasta ve 478hemipelvis değerlendirildi. (Ortalama yaş 46±9.1, 58kadın, 306erkek) [Grup1: 321hasta (391hemipelvis), Grup2: 43hasta (87hemipelvis)]. Yama sabitlenmesi öncesi basıncın 8mmHg'ya düşürülmesi ile venöz yapıların (p=0.000) ve arteriollerin görünürlüğünün (p=0.029) istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı görüldü. İstatistiksel fark olmazsa da, ikinci dönemde hiç kanama komplikasyonu görülmedi.

Tartışma: LTEP fıtık onarımı esnasında, basıncın 8mmHg'ya düşürülmesi posterior pubik bölgedeki ve Cooper ligamanı üzerindeki venlerin ve arteriollerin görünür hale gelmesini sağlar. Tariflediğimiz “Ateş manevrası” ile yama tespiti sırasında karşılaşılabilecek vasküler yaralanmalar engellenebilir.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

V1

Nissen Fundoplikasyonlu Morbid Obez Hastada Mini Gastrik Bypass Uygulanması

R. Aktimur

Samsun Medicana Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun.

Son yıllarda hiatus hernisi ve gastroözofageal reflü için cerrahi tedaviler yaygın bir şekilde ve başarı ile uygulanmaktadır. Bu durum önceden fundoplikasyon geçirmiş hastaların sayısında artmaya ve bu hastalarda reflü ya da hiatus hernisi dışında gelişen mide problemleri ya da morbid obezite nedeniyle uygulanacak gastrik operasyonlarda potansiyel zorluklara yol açmaktadır.

Obezite son yıllarda hızla ilerleyen bir toplumsal problem olarak kabul edilmektedir. Morbid obez popülasyondaki artış ve obezite cerrahisinin günümüzde güvenle uygulanabilir olması bariatrik cerrahi prosedürlerin yaygınlaşmasına ve önceden mide operasyonu geçirmiş olan bireylerde de sıkça uygulanmasına sebep olmuştur.

Mini gastrik bypass operasyonu; sağladığı başarılı kilo kaybı, ek hastalıklar üzerine yüksek etkisi, düşük tekrar kilo alma oranları, güvenlik profili ve tek anastomozun getirdiği uygulama kolaylığı ile bariatrik prosedürler arasında artan oranda uygulanan bir operasyondur.

Literatür ve video taramasında önceden nissen fundoplikasyonu yapılmış hastaların roux-n-y gastrik bypass ve sleeve gastrektomi operasyonlarına revizyonu ile ilgili bilgi bulunmasına rağmen henüz nissen fundoplikasyonunun mini gastrik bypassa revizyonu ile ilgili bilgi bulunmamaktadır.

Bu videoda 5 sene önce laparoskopik nissen fundoplikasyonu ve greftli hiatus hernisi onarımı geçirmiş olan morbid obez (VKİ:41) bayan hastada fundoplikasyonun bozulması ve mini gastrik bypass uygulanması anlatılacaktır. Ameliyatta herhangi bir komplikasyon gelişmemiş toplam süre 125 dakika olarak kaydedilmiştir. Hasta portoperatif 2. gün taburcu edilmiş. 1. ay kontrolünde EBWL %24 (preop kg:100, 1.ay kg:89) olarak hesaplanmıştır.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

V2

Skrotal Fıtığın Laparoskopik TAPP Onarımında İntraoperatif Taktikler Cerrahi Teknik Video Sunumu

İ. C. Sormaz, Y. Soytaş, A. F.K. Gök, L. Avtan.

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

Güncel uygulamalarımızda, skrotal fıtığı olan hastalarda laparoskopik TAPP onarımını tercih edilen yöntem olarak uygulamaktayız. İnkarsere olgularda laparoskopi yardımlı redüksiyon sağlanması ve takiben defekte genişçe preperitoneal yama serilerek uygulanan hernioplasti ile hasta konforu artmakta, ameliyat sonrası sorunlar azalmakta ve cerrahi tedavinin etkinliği artmaktadır.

Bu videoda, kronik inkarsere skrotal fıtığı olan bir hastada uyguladığımız bu tekniğin püf noktalarının, komplikasyonlardan ve nüksten kaçınmamızı sağlayacak teknik ipuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır. Onbeş yıldır mevcut skrotal hernisi son iki yılda redükte edilemeyen hastamızda, laparoskopik gözlem altında dışardan elle itilerek ve içeriden atravmatik pensle çekilerek redüksiyon sağlanmıştır (yetersiz kalan hastalarda fıtık defekti üst lateralinden relaksasyon insizyonu yapmaktayız). Viabilite sorunu olmadığı gözlenlendikten sonra standart TAPP yerleşim düzeninde 5 mm'lik enerji kaynağı ve atravmatik pens kullanılarak, hem hemostaz ve kesme hem de künt diseksiyonla fıtık kesesi boynu alçakta ayrıştırılarak distali skrotumda bırakıldı. Geniş pariyetalizasyon ve yama tatbiki öncesi anatomik yapıların belirlenmesini takiben 14x13 cm prolen yama medialde Cooper ligamanına ve lateral üstte tendon konjuanın devamına denk gelen bölgeye tacker ile sabitlendi. Peritoneal açıklık 2-0 vicryl ile kontinü suture edilerek ameliyat tamamlandı. Ameliyat sonrası eksternal kompress ve süspansuar çamaşır ile 2.gün taburcu edilen hastanın 1.hafta, 1.ay, 3.ay kontrolleri sorunsuz seyretti.

Laparoskopik TAPP onarım skrotal fıtığı olan hastalarda ilk tercih olarak düşünülmelidir. İntraoperatif teknik prensiplerden taviz verilmemesi hasta konforunu artırmakta ve cerrahi sonuçları iyileştirmektedir.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

V3

Laparoskopik Kasık Fıtığı Onarımında Doku Yapıştırıcı Kullanımı

M. Ertem*, H. Gök**, E. Özveri**.

*İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D., İstanbul.

**Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, İstanbul.

Giriş: Laparoskopik kasık fıtığı onarımı sonrası, yamanın çeşitli zımbalarla sabitlenmesine bağlı akut veya kronik ağrı olabilmektedir. Doku yapıştırıcıları bir alternatif olarak karşımıza çıkmaktadır.

Metod: İki farklı doku yapıştırıcının kullanıldığı ameliyat görüntülerimizi sunuyoruz.

Sonuçlar: Her iki hastada da ameliyat sonrası ağrı görülmedi. 1 yılı geçen takiplerinde yineleme saptanmadı.

Tartışma: Çalışmalar, açık ya da laparoskopik kasık fıtığı onarımında doku yapıştırıcı kullanılmasının, zımbalarla yapılan sabitlemeyle karşılaştırıldığında; aynı yineleme oranlarına karşın daha az ağrı oluşturduğunu göstermektedir. Bu nedenle doku yapıştırıcıları, tercih edilebilir.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

P1

Paraostomi Hernileri

S. Tosun, O. Yener, M. Z. Buldanlı, F. T. Özyalvac, F. Büyüker, Ö. Ekinci, O. Alimoğlu.

Medeniyet Üniversitesi Göztepe E.A.H.Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Giriş: Ostomi bağırsak içeriğini karın duvarına açan bir yöntemdir ve ostomili hastalarda abdominal duvar defektleri sık görülür. Kolostomi, ileostomi, jejunostomiye eşlik eden hernilere paraostomi hernileri denilmektedir. Biz araştırmamızda hastanemizde opere olan paraostomi hernilerini, tercih edilen operasyon yöntemini, morbidite ve mortaliteyi araştırdık.

Metod: Kliniğimizde 2008-2015 yılları arasında paraostomi hernisi nedeniyle ameliyat edilen olgular hastanemiz kayıt sisteminden tarandı. Hastaların dosyaları, operasyon notları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimizde 7 yıllık sürede paraostomi hernisi nedeniyle ameliyat edilen 11 olgu mevcuttu. Hastalardan 5'i erkek, 6'sı kadın olup ortalama yaş 65 ve ortalama yatış süresi 10 gün olarak saptandı. 8 hastaya ekstraparitoneal onarım; 2 hastaya ostomi yerinin değişimi, bir hastaya ise laparoskopik intraperitoneal onarım uygulandı gözlemlendi. Mortaliteye ve major morbiditeye rastlanmadı.

Sonuç: Paraostomi hernilerinin pek çoğu konservatif olarak tedavi edilmektedir. Bu hernilerin -70 inde cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır. Paraostomi hernilerinin onarımında ekstraparitoneal olarak defektin onarımı kısa operasyon süresi nedeniyle tercih nedeniyle; ostomi yerinin değiştirilmesi; ayrı bir insizyona yol açması, intraperitoneal eksplorasyon gerekliliği nedeniyle sık tercih edilmemektedir. Laparoskopik onarım düşük komplikasyon yüzdesi, kısa yatış süresi ve yüksek hasta konforunun yanında, herniye müdahalenin intraperitoneal olması sebebiyle mesh enfeksiyonuna yol açmaması ve yara yeri problemleri yaratmamasıyla avantajlı bir yöntem olarak diğerlerinden ayrılmaktadır. Ancak uzun operasyon süresi, kullanılan özel mesh sebebiyle yüksek maliyet ve bir öğrenme eğrisi gerektirmesi gibi sebeplerle sık uygulanmamaktadır.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

P2

Karın Duvarı Fıtıkları

R. Sarı*, D. Durak**, M. Ö. Yazıcıoğlu*, A. Güner*.

*Ankara Atatürk E.A.H., Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

**Yıldırım Beyazıt Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara.

Giriş: Kontrolsüz asiti olan Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) hastalarında umbilikal herni oldukça yaygın görülmekte olup, herniye bağlı ciddi komplikasyonlar geliştiği raporlanmıştır. Bu hastalarda elektif operasyonlarda mortalite ve morbidite önemli ölçüde azalmaktadır. Biz burada irredükte umbilikal hernisi olan KBY olgusunu sunmaktayız.

Olgu: Umbilikal herni ve hemodiyaliz programında takip edilen 36 yaşındaki KBY hastası yaklaşık 1 aydır hemodiyalize girmemiş ve göbekte kızarıklık, şiddetli ağrı ve bulantı kusma yakınmaları ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede karında yaygın asite bağlı distansiyonu ve irredükte umbilikal herni mevcuttu. Abdominal ultrasonografide herni kesesinin içerisinde barsak ansı ile birlikte septasyonlar içeren sıvı izlendi. Hasta acil şartlarda operasyona alındı. Eksplorasyonda yaygın asiti mevcuttu, irredükte ince barsak ansı redükte edildi. Sıcak kompreslerle renginin düzeldiği ve peristaltizmin geri döndüğü gözlemlendiği için rezeksiyon yapılmadı. Pirimer onarımı takiben katlar anatomik planda kapatıldı. Postoperatif 2. Gün taburcu edildi.

Tartışma: Asiti olan hastada umbilikal herni yönetimi oldukça zordur tedavideki zamanlama önem taşımaktadır. Öncelikli olarak asit gelişiminin önlenmesi amaçlanmalıdır. Bazı çalışmalar inkarserasyon, spontan rüptür, cilt nekrozu veya ülserasyonu gibi komplikasyonlar gelişmeden önce yapılacak onarımın mortalite ve morbiditeyi önemli derecede azalttığını göstermektedir. Operasyon sonrası da asit kontrolünün nüksü ve postoperatif komplikasyon gelişimini önlediği görülmektedir. Sonuç olarak daha fazla sayıda benzer olgu değerlendirilmesi gerektiği bilinmekle birlikte asiti olan hastalarda öncelikle asit kontrol altına alınmaya çalışılmalı ve umbilikal herni tespit edildiğinde erken operasyon planlanmalıdır.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

P3

Arkadan Katmanlarına Ayırma ve Transversus Abdominis Kas Gevşetilmesi ile (PCS/TAR) Dev Ventral Fıtık Onarımı: Olgu sunumu

H. Gök*, M. Ertem**, E. Özveri*.

* Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.

**İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D., İstanbul.

Giriş: Organ-boşluk kaybına neden olan karın duvarı fıtıklarının onarımı günümüzde halen ciddi bir morbidite nedenidir. Büyük ventral fıtıkların önden katmanlarına ayırma yöntemi (ACS) ile onarımında 32%'ye kadar bildirilen yineleme oranları vardır. Arkadan katmanlarına ayırma yöntemi (PCS) ve ek olarak transversus abdominis kasın gevşetilerek (TAR) retromüsküler yama konulması daha fizyolojik bir ameliyat olarak görünmektedir.

Method: ÖP, 62 yaşında erkek hasta. Hastanın tip 2 diyabeti ve KOAH'ı var. Kronik sigara içicisi. VKİ: 37. 18 yıl önce göbek fıtığı nedeniyle ameliyat olmuş ve 2 yıl sonra yinelemesi üzerine 16 yıl önce tekrar yamalı onarım yapılmış. 1 sene sonra tekrarlaması üzerine hasta ameliyatı kabul etmemiş. Zamanla fıtığı büyümüş ve hareket güçlüğü ve ciltte yaralar ortaya çıkmış.

Sonuçlar: Hasta, ameliyata alınarak subtotal kolektomi, Transversus Abdominis kas gevşetilmesi, retromüsküler yama implantasyonu ve ön katmanlarına ayırma tekniği uygulandı. Hasta, postop 8. gün sorunsuz olarak taburcu edildi. 3 aylık takipte sorun yok.

Tartışma: PCS/TAR yöntemi, organ-boşluk kaybına neden olan ventral fıtıklarda, ACS yapılan hastaların yinelemelerinde iyi bir seçenek olarak durmaktadır. Çok büyük defektlerde gerektiğinde kolon rezeksiyonu ameliyat planında olmalıdır. Yamanın retromüsküler olarak geniş bir alana konabilmesi fizyolojik olarak daha uygundur. Kabul edilebilir oranda yara problemleri ve yinelemeye sahiptir. Her iki tekniğin beraber uygulanabilirliği konusunda çalışmalar gereklidir.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

P4

Olgu Sunumu: Transabdominal Preperitoneal Teknik ile Bilateral Obturator Herni Onarımı

E. Hatipoğlu*, F. Dal*, V. Umman*, S. Demiryas*, O. Demirkıran**, M. Ertem*, S. Ergüney*, S. Pekmezci*.

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

**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D., İstanbul.

Özgeçmişinde KBY, HT, atipik pnömoni öyküsü olan, bulantı, kusma, anüri ve sağ kalça ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran 84 yaşında bayan hasta tarafımıza konsülte edildi.

Yapılan tomografik incelemede bilateral obturatar herni tanısı konulan acil operasyona alındı.

Yapılan diagnostik laparoskopide distal ileal ansların bilateral obturatar kanala herniye olduğu (stage III) izlendi. İskemi, nekroz, perforasyon görülmedi. Transabdominal preperitoneal teknik ile defekt prolen mesh kullanılarak onarıldı (Resim 2-3).

Postop 12. saate oral rejimi açıldı, 48.saatte dreni çekildi. Operasyon sonrası 4 gün yoğun bakım ünitesinde, 5 gün serviste olmak üzere toplam 9 gün yatışı yapılan hasta şifa ile taburcu edildi.

TAPP tekniği ile obturator herninin tamiri, tüm karın içi patolojiler ve barsak canlılığının kontrolüne imkân verirken, açık cerrahiye göre daha az invazif olması sebebiyle tercih edilebilecek efektif bir metottür. Bu metodun açık cerrahi ve alternatif metotlara üstünlüğü, uzun vadede etkilerinin araştırılması açısından ek destekleyici çalışmalar gerekmektedir.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

P5

İnguinal Hernili Hastada Kolonoskopi Sonrasında Kolonik Perforasyon

S. A. Güler, T. U. Yılmaz, E. Uçar Taş, İG. Pösteki.

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D., Kocaeli.

80 yaşında erkek hasta karın ağrısı kliniği ile acil servise başvurdu. Öyküsünde 2 gün önce yapılmış kolonoskopi öyküsü mevcuttu. Hastanın muayenesinde batın distandü görünümde idi. Defans ve rebound bulunan hastada eşlik eden sol inguinal hernisi mevcuttu. Çekilen direk batın grafisinde batın içi serbest hava mevcuttu. Çekilen batın tomografisinde karın içi organ perforasyonu ile uyumlu değerlendirildi. Hasta acil şartlarda operasyona alındı. Eksplozasyonda sigmoid kolonun sol internal inguinal ringten herniasyonun bulunduğu, inkarsere olan kolonik segmentin internal ring hizasında 270 derece ayrılarak perfore olduğu görüldü. Karın içi kirli olan hastaya Hartmann prosedürü uygulandı. Ardından defekt internal inguinal ring seviyesinde onarıldı. Hastada post op komplikasyon gelişmedi.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

P6

Kolonik Mesh Migrasyonu

S. A. Güler, T. U. Yılmaz, G. Pösteki, E. Uçar Taş.

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D., Kocaeli.

70 yaşında kadın hasta kliniğimize alt gastrointestinal kanama şikâyeti ile başvurdu. Yapılan ilk değerlendirme ve resüsitasyonu takiben kolonoskopik incelemeye alınan hastada splenik fleksura lokalizasyonunda, kolon üst duvarından yine kolonun lümenine doğru girmiş yabancı madde görünümünde bir yapı izlendi. Bölgenin hemorajik olduğu ve kanama odağının bu alan olduğu tespit edildi. Yakın inceleme sonunda yabancı maddenin herni onarımında kullanılan mesh ile benzerlik gösterdiği tespit edildi. Özgeçmişini incelenen hastanın, 10 yıl önce umbilikal herni nedeniyle açık onlay mesh ile herni onarımı, 8 yıl ve 6 yıl öncesinde iki kez daha aynı lokalizasyonda meydana gelen herniler nedeniyle onlay mesh ile herni onarımı yapıldığı öğrenildi.



5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

P7

Olgu Sunumu: Amyand Herni

Ü. B. Çaralan, M. Çuhadar, Z. Şenol, İ. Sücüllü, T. Yiğit.

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul.

Giriş: Amyand herni, inguinal herni kesesi içerisinde apendiks bulunduğu nadir bir durumdur. İnguinal herni olguların %1'inde görülür. Klinik bulguları irdelendiğinde inkarsere inguinal herni tablosunun ayırıcı tanısında dikkate alınmalıdır. İlk olarak 1735 yılında Claudius Amyand bir erkek hastada tanımlamıştır.

Olgu Sunumu: 76 yaşında, 5 yıldır bilinen sağ inguinal hernisi olan erkek hasta, sağ kasık bölgesinde son 3 gündür devam eden şiddetli ağrı şikayeti ile hastanemiz acil servise başvurdu. Bulantı-kusma şikayeti tariflemeyen hastanın 1 gündür gaz-gaita çıkışı olmadığını beyan etti. Hastanın fizik muayenesinde sağ inguinal bölgede redükte olmayan skrotuma inmiş ingüinal herni tespit edildi. Biyokimyasal tetkiklerin normal sınırlarda olduğu görüldü. Ayakta direkt karın grafisinde ince barsaklarda hava sıvı seviyeleri saptandı ve inkarsere inguinal herni/mekanik barsak obstrüksiyonu öntanısı ile servismize yatırıldı ve acil ameliyata alındı. Sağa kaydırılmış pfannenstiel insizyon ile inguinal loja ulaşıldığında fıtık kesesi içerisinde çapı ve boyutu artmış, iltihaplı ve ödemli apendiks izlendi. Apendektomi sonrası herni tamiri Lichtenstein yöntemi ile yapıldı. Ameliyat sonrası histopatolojik incelemede süperatif apendisit, herni duvarında fibrozis izlendi.

Sonuç: Apendiksin atipik olan yerleşimlerinde tanı koymak zorlaşır. İnkarsere inguinal herni kliniği çoğunlukla akut apendisit bulgularını maskeler ve bu durumun preoperatif tanısını zorlaştırır. Olgumuzda olduğu gibi yaşlı hastalarda, amyand herniye eşlik eden inkarsere ingüinal herni mevcudiyetinde, tedaviyi değiştirebilecek patolojiler görülebilir. İnkarsere inguinal herni tanısı ile ameliyat edilecek hastalarda amyand herni akılda tutulmalıdır.

Fıtık



Derneği
2003

5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

İNDEX

A

ACAR Aylın
S5
AKTAŞ Suat
S5
AKTİMUR Recep
V1
ALİMOĞLU Orhan
S3
S4
P1
AŞIKUZUNOĞLU Feyza
S5
ATEŞ Mustafa
S9
AVTAN Levent
S6
V2

B

BAŞ Gürhan
S5
BAŞAK Fatih
S5
BAYSAL Hakan
S4
BERKEŞOĞLU Mustafa
S1
BULDANLI Mehmet Z.
S3
S4
P1
BÜYÜKER Fatih
S4
P1

C -Ç

CANBAK Tolga
S5
ÇAKIT Hakan
S5
ÇARALAN Üsküdar Berkay
P7
ÇOLAK Tahsin
S1
S2
ÇUHADAR Mehmet
P7

D

DAĞ Ahmet
S1

DAL Fatih

P4
DAŞ Koray
S7
DEMİR İsmail
S8
DEMİRKIRAN Oktay
P4
DEMİRYAS Süleyman
S8
P4
DİRİCAN Abuzer
S9
DURAK Doğukan
P2

E

EKİNCİ Özgür
S3
S4
P1
ERGÜNEY Sabri
P4
ERTEM Metin
V3
P3
P4

G

GÖK Ali Fuat Kaan
V2
GÖK Hakan
V3
P3
GÜLER Sertaç Ata
P5
P6
GÜNDÜZ İhsan
S1
GÜRER Ahmet
P2

H

HATİPOĞLU Engin
S8
P4

K

KABAK İsmail
S5
KARATEKE Faruk
S7

KESKİN Metin

S6
KILIÇ Ali
S5
KINACI Erdem
S9
KUVVETLİ Adnan
S7

M

MADENCİ Cengiz
S4

O

ORHAN Anıl
S8
ORUÇ Cem
S7

Ö

ÖLMEZ Aydemir
S1
ÖLMEZ Tolga
S1
S2
ÖZDOĞAN Mehmet
S7
ÖZEMİR İbrahim Ali
S3
S4
ÖZGÖR Dinçer
S9
ÖZVERİ Emel
V3
P3
ÖZYALVAÇ Ferman T.
S3
S4
P1

P

PAKSOY Melih
S8
PEKMEZCİ Salih
P4
PÖSTEKİ Gökhan
P5
P6

S

SARI Ramazan
P2

SORMAZ İsmail Cem

S6
V2
SOYTAŞ Yiğit
S6
V2
SÜCÜLLÜ İlker
P7

Ş

ŞENOL Zafer
P7
ŞİŞİK Abdullah
S5

T

TAŞÇI İhsan
S8
TOSUN Salih
S3
S4
P1
TÜRKMENOĞLU M.Özgür
S1

U

UÇAR TAŞ Ezgi
P5
P6
UMMAN Veysel
P4

Y

YAZICIOĞLU Mustafa Ömer
P2
YENER Oktay
P1
YILDIZ Görkem
S3
YILMAZ Tonguç Utku
P5
P6
YİĞİT Taner
P7
YUSUFUĞLU Ahmet Serdar
S3





5.Ulusal Fıtık Kongresi

Uluslararası katkıyla

Nüks ve Zor Fıtıklar



22 - 25 Ekim 2015 Hilton Dalaman Sarıgerme Resort & Spa

KONGRE İLETİŞİM

Email: info@fitik2015.org

Web: www.fitik2015.org

Kongre Sekreterliği
Oasis Travel

Kongre Koordinatörü: Hülya Beşken

E-mail: hulya@oasis.com.tr

Adres: İstiklal Cad. No:237/1 Union Han Beyoğlu 34420 İstanbul
Tel: +90 212 2924714

Kongre Sekreterliği

Oasis

Turizm İşletmeciliği Ltd. Şti.
Tel: 0212 292 4714 www.oasis.com.tr