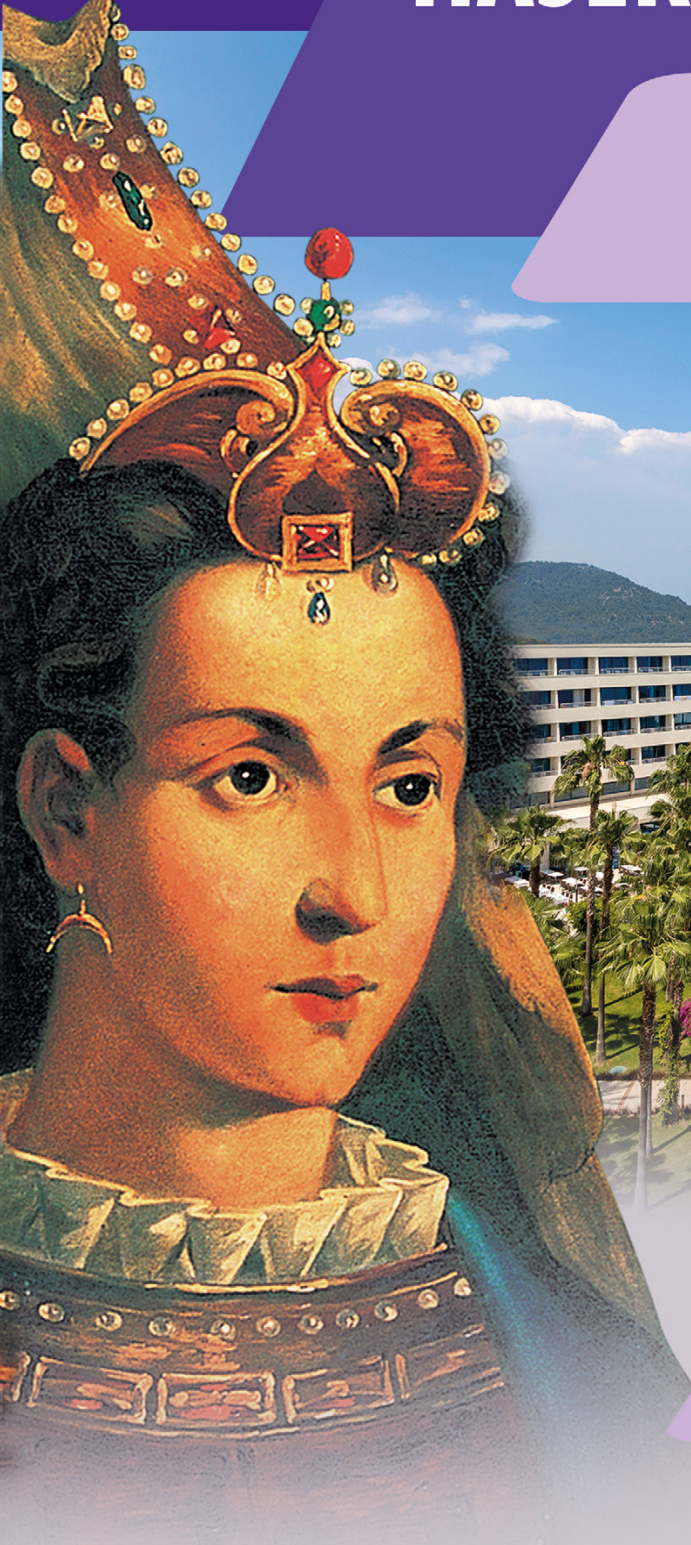




XIII. ULUSAL HASEKİ TIP KONGRESİ



XII. Haseki Hemşirelik Sempozyumu



T.C. Sağlık Bakanlığı
İstanbul Haseki Eğitim ve
Araştırma Hastanesi

16 - 19 Kasım 2023

Mirage Park Resort
Antalya

KONGRE KİTABI

KONGRE ONURSAL BAŞKANLARI

Mustafa YENİGÜN (Kurucu Başkan)

Muzaffer AKINCI

H. Esra ATAÖĞLU

Haldun ERTÜRK

Zeynep KARAALI

A. Baki KUMBASAR

Ömer SARILAR

Fuat ŞAR

KONGRE BAŞKANI

Gamze ÇITLAK

GENEL SEKRETERLER

Erdal BELEN

Tuba SELCUK CAN

Berna ÇALIŞKAN

Mehmet ÇETİN

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Süleyman AHBAB

Muzaffer AKINCI

H. Esra ATAÖĞLU

Feride ÇÖĞULLULAR

Mine GÜRSAÇ ÇELİK

A. Özlem ÇOKAR

Zeynep KARAALI

A. Baki KUMBASAR

Macit KOLDAŐ

Őule POTUROĞLU

Mustafa Kemal SEREZ

Fuat ŞAR

Mustafa YENİGÜN



BİLİMSEL PROGRAM

16 Kasım, Perşembe		
14:00-15:10	GETAT ve Fonksiyonel Tıp Nedir? Ne Değildir?	
	Oturum Başkanları	Mine Gürsaç Çelik, Mustafa Reşat Dabak
14:00-14:30	Klinik Pratiğimizde GETAT	Alis Özçakır
14:30-15:00	Klinik Pratiğimizde Fonksiyonel Tıp	Mehmet Mahir Atasoy
15:00-15:10	Tartışma	
15:10-16:20	Panel: Afet Durumlarında Hasta Yönetimi	Onur Kaplan, Egemen Cebeci, Berna Çalışkan
	Oturum Başkanı	Erdal Belen, Tuba Selçuk Can
15:10-15:30	Afetlerde Hastane Öncesi ve Hastane Triaşı	
15:30-15:50	Crush Sendromu	
15:50-16:10	Afetlerde Ameliyathane ve Yoğun Bakım Yönetimi	
16:10-16:20	Tartışma	
16:20-17:20	Açılış	
17 Kasım, Cuma		
08:30-09:30	Hipertansiyon 2023	
	Oturum Başkanları	Özgür Söğüt, Erdal Belen
08:30-08:50	Kan Basıncı Yüksek, İzlenecek Yol	Ziya Apaydın
08:50-09:10	Acil ve İvedi Hipertansiyon	Sümeyye Çakmak
09:10-09:20	Gebelikte Hipertansiyon Sendromları	Numan Çim
09:40-10:00	Kahve Arası	
10:00-11:00	Klinikte Ağrı Yönetimi	
	Oturum Başkanları	Mine Gürsaç Çelik, Belgin Petek Balcı
10:00-10:30	"Her Yerim Ağrıyor" Hastası	Zeynep Karaali
10:30-11:00	Perioperatif Ağrı ve Kronik Ağrı Yönetimi	Berna Çalışkan
11:00-11:10	Tartışma	
11:10-12:00	Ürolojide Tarama Testleri ve Robotik Cerrahi	Ömer Sarılar, Faruk Özgör
11:10-11:40	Ürolojide Tarama Testleri ve Robotik Cerrahi	Ali Ayrancı

11:40-12:00	Tartışma	
12:00-14:00	Öğle Yemeği	
14:00-15:10	Ana Dalda Kalmak mı? Yan Dala Sapmak mı?	
	Oturum Başkanları	Abdülbaki Kumbasar, Mustafa Yenigün
14:00-14:20	Ana Dalda Kaldım, Çünkü...	Mehmet Çetin
14:20-14:40	Yan Dala Saptım, Çünkü...	Emine Kanatsız
14:40-15:00	Hastaya Kim Bakmalı?	Zeynep Karaali
15:00-15:10	Tartışma	
15:10-15:50	ERAS	
	Oturum Başkanları	Muzaffer Akıncı, Fazilet Erozgen
15:10-15:40	ERAS	Hüda Ümit Gür
15:40-15:50	Tartışma	
15:50-16:10	Kahve Arası	
16:10-17:00	Bilimsel Makale Nasıl Hazırlanır?	
	Oturum Başkanları	Gönül Şengöz, Mustafa Reşat Dabak
16:10-16:30	Çalışma Tasarımı	Faruk Özgör
16:30-16:50	Makale Yazımında Nelere Dikkat Etmeli?	Erdal Belen
16:50-17:10	Dergiye Gönderme	Akif Erbin
17:10-17:20	Tartışma	
18 Kasım, Cumartesi		
09:00-10:00	DM	
	Oturum Başkanları	Fuat Şar, Abdülbaki Kumbasar
09:00-09:15	Kan Şekeri Yüksek, İzlenecek Yol	Mehmet Yamak
09:15-09:30	Diyabetik Aciller	Hüseyin Ergenç
09:30-09:45	Diyabetik Ayak	İbrahim Sungur
09:45-09:50	Tartışma	
09:50-10:30	Antikoagülan Antiagregan Kullanımı	Süleyman Ahab Erdal Belen
09:50-10:10	Antitrombotikler ve Etki Mekanizmaları	Melike Elif Açıknel
10:10-10:30	Günlük Pratiğimizde Antitrombotiklerin Kullanımı	Ziya Apaydın
10:30-10:40	Tartışma	
10:40 – 11:00	Kahve Arası	
11:00 – 11:30	Kan Yönetimi	
	Oturum Başkanları	Zeynep Karaali, Mehmet Yamak

11:00 – 11:20	Transfüzyon?/ Replasman?	Mehmet Çetin
11:20-11:30	Tartışma	
	Minimal İnvaziv Cerrahi	
11:30-11:50	Oturum Başkanları	Adnan Hut, Mehmet Mesut Sönmez
11:30 – 11:50	Enerji Cihazları	Özlem Zeliha Sert
11:50-12:00	Tartışma	
12:00-12:30	 Boehringer Ingelheim Uydu Sempozyumu Empagliflozin ve Linagliptin ile T2DM Tedavisine Kardiyovasküler, Renal ve Metabolik Yaklaşım	Esra Ataoğlu, Zeynep Karaali
12:30-13:30	Öğle Yemeği	
	Yatan Hasta Takibinde Acil Durumlar	
13:30-14:40	Oturum Başkanları	Ayşe Özlem Çokar, Melike Elif Açıklı
13:30-13:50	Yatan Hastada Kardiyolojik Aciller	Ali Yaşar Kılınç
13:50-14:10	Yatan Hastada Kardiyovasküler Cerrahi Aciller	Melike Elif Açıklı
14:10-14:30	Yatan Hastada Nörolojik Aciller	Birgül Baştan Tüzün
14:30 – 14:40	Tartışma	
	Ateşli Hastaya Yaklaşım	
14:40-15:10	Oturum Başkanları	Murat Eevli, Mustafa Yıldırım
14:40-15:00	Çocuk Hasta	Kamil Şahin
15:00-15:20	Erişkin Hasta	Gönül Şengöz
15:20-15:30	Tartışma	
15:30-15:50	Kahve Arası	
	Böbrek Yetersizliğine Yaklaşım	
15:50-16:40	Oturum Başkanları	Savaş Öztürk, Fuat Şar
	Akut Böbrek Yetersizliğinde Sürekli Renal Replasman Redavisi Ne Zaman Gerekli?	Egemen Cebeci
	Asistanlar Yarışıyor	
16:40-17:30	Oturum Başkanları	Erdal Belen, Tuba Selçuk Can, Berna Çalışkan
19 Kasım, Pazar		
	Akılcı İlaç Kullanımı	
09:00-09:20	Oturum Başkanları	Berna Çalışkan, Mehmet Çetin
09:20-09:30		Hogir Aslan

09:30-11:30	Sözlü Bildiriler	
	Oturum Başkanları	Erdal Belen, Tuba Selçuk Can
09:30-09:40	SS-01 Rotator manşet yırtıklarında artroskopik tedavi sonuçlarımız	İbrahim Sungur
09:40-09:45	Tartışma	
09:45-09:55	SS-02 En Yaygın Kullanılan Video Platformu Youtube'da Kronik Prostatit Videolarının Değerlendirilmesi	Abdulkadir Özmez
09:55-10:00	Tartışma	
10:00-10:10	SS-03 Üreter taşı tedavisinde cerrahi bir işlem olan üreterorenoskopi(URS) öncesi onam sürecine eğitim videosu eklenmesinin onam içeriğinin anlaşılmasına katkısı	Mücahit Gelmiş
10:10-10:15	Tartışma	
10:15-10:25	SS-04 Flexible üreterorenoskopi (f-URS) yapılan hastalarda sistemik enflamatuvar yanıt sendromu (SIRS) gelişiminde preoperatif sistemik immün inflamasyon indeksi (SII): Yeni bir yol gösterici olabilir mi?	Ufuk Çağlar
10:25-10:30	Tartışma	
10:30-10:40	SS-05 Elastofibroma dorsi: bilgisayarlı tomografi ile epidemiyolojik özelliklerinin belirlenmesi	Tuna Demirbaş
10:40-10:45	Tartışma	
10:45-10:55	SS-06 Tüpsüz ve tüplü mini perkütan nefrolitotomi sonuçlarının başarı ve komplikasyon açısından değerlendirilmesi	Ali Ayrancı
10:55-11:00	Tartışma	
11:00-11:10	SS-07 Perkütan endoskopik gastrostomi kullanımı ve hasta özelliklerinin değerlendirilmesi: Tek merkez deneyimi	Ali Atay
11:10-11:15	Tartışma	
11:15-11:25	SS-08 2016 – 2023 yılları arasında dekompresif kraniektomi yapılan 226 vakanın retrospektif incelemesi: Klinik tecrübemiz	Ceren Tunay
11:25-11:30	Tartışma	
11:30-11:40	SS-09 Hipertiroidi nedenli opere edilen hastalarda malignite oranları	Hogir Aslan
11:40-11:45	Tartışma	
11:45-11:55	SS-10 Direk laringoskopi-biyopsi operasyonlarında postoperatif yoğun bakım yatışlarının mortalite üzerine etkisi	Muhammet Ali Gök
11:55-12:00	Tartışma	
12:00-12:10	SS-11 Medulloblastomların klinik ve temel morfolojik özellikleri	Saime Gül Barut
12:10-12:15	Tartışma	
12:15-12:25	SS-12 Endemik Bölgelerde Tiroid Nodülleri İçin Lobektomi Yeterli ve Güvenli midir?	Harun Rohat Gül

12:25-12:30	Tartışma	
12:30-12:40	SS-13 Fonksiyonel ve nonfonksiyonel adrenal kitlelerde laparoskopi ne kadar güvenlidir?	Nurhan Ali Saraç
12:40-12:45	Tartışma	
12:45-12:55	SS-14 Esmolol uygulamasının perioperatif miyokardiyal iskemi üzerine etkisi	İlkay Anaklı
12:55-13:00	Tartışma	
13:00-13:10	SS-15 Koroner Arter "By Pass" Greft (Kabg) Ameliyatı Olacak Hastalarda Perioperatif Kan Şekeri Değerleri İle Kardiyak Enzimler Arasındaki Korelasyonun Değerlendirilmesi	Özlem Polat
13:10-13:15	Tartışma	
13:15	Kapanış	

SÖZLÜ SUNUMLAR

Esmolol uygulamasının perioperatif miyokardiyal iskemi üzerine etkisi

İlkay Anaklı¹, Hafize Gülşah Özcan², Berna Çalışkan³, Melek Gura Çelik⁴

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana bilim dalı, İstanbul

²Acıbadem Ankara Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon kliniği, Ankara

³İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

⁴Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon kliniği, İstanbul

Amaç: Perioperatif dönemde kalp atım hızı (KAH) kontrolü miyokardiyal iskemiye önlemede faydalı olabilir. Esmolol, hızlı etki başlangıcı ve kısa yarılanma ömrü nedeniyle perioperatif kardiyak iskemiye güvenli bir şekilde önleyebilir. Bu çalışmada, non-kardiyak cerrahi uygulanan hastalarda esmololün perioperatif miyokardiyal iskemi üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışma genel anestezi altında, elektif majör non-kardiyak cerrahi uygulanan, kardiyak açıdan orta ve yüksek risk taşıyan 40 hasta üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Etik kurul onamı alındı. Grup E'de KAH <80 /dk olacak şekilde esmolol infüzyonu anestezi indüksiyonu öncesi başlanıp postoperatif 48 saat süresince uygulandı. Grup K'de ise rutin anestezi protokolü uygulandı. Hastaların demografik verileri, cerrahi evresi, ASA sınıflamaları, KAH, sistolik arter basıncı (SAB), ortalama arter basıncı (OAB), beyin natriüretik peptid (BNP), kreatinin kinaz- MB (CK-MB) ve troponin-I (Tn-I) değerleri preoperatif, peroperatif ve postoperatif 48 saat süresince kaydedildi, elektrokardiyografi (EKG) analizleri yapıldı.

Bulgular: Demografik veriler, cerrahi evre ve ASA sınıflaması açısından gruplar benzerdi. Gruplar arasında KAH'ler açısından preoperatif anlamlı farklılık bulunmazken entübasyondan 30, 60 ve 120 dk sonra ve postoperatif dönemde KAH, Grup K'de Grup E'ye göre anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,05$). OAB'ler Grup E'de postoperatif 4., 12. ve 24. saatlerde Grup K'ye göre anlamlı olarak düşük olmakla birlikte, bu ölçümler ≥ 65 mmHg olup hipotansiyon olarak değerlendirilmedi. Hastaların BNP ve Tn-I düzeyleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi ($p > 0,05$). Postoperatif 8. ve 12. saatlerde CK-MB değerleri Grup K'de anlamlı olarak yüksekti ($p = 0,049$; $p = 0,008$, sırasıyla). Postoperatif 48. saatte iskemi yönünde ST değişiklikleri Grup K'de (5/20) Grup E'ye göre (0/20) daha yüksekti ($p = 0,017$) (Tablo)

Sonuç: Çalışmamızda perioperatif dönemde anestezi indüksiyonu öncesi başlanan esmololün ST değişikliklerini hipotansiyon gibi yan etkiler oluşturmadan azalttığı gösterilmiştir. Hedef KAH ile ilgili farklı öneriler olup <80/dk atım hızının sağlanmasıyla ST değişikliklerinin azaldığı görülmüştür. Ancak esmololün miyokard iskemisi üzerine etkisinin net olarak gösterebilmesi için daha fazla hasta sayısına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: beta bloker, esmolol, miyokardiyal iskemi, nonkardiyak cerrahi

Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Parametreler	Grup K (n=20)	Grup E (n=20)	p değeri
Yaş	60,85±13,84	61,35±13,96	0.910
Cinsiyet (erkek/kadın)	7/13	9/11	0.519
ASA sınıflaması			0.218
2	14 (%60)	18 (%90)	
3	6 (%30)	2 (%10)	
Kalp atım hızı (atım/dk)			
Preoperatif	79,4±10,92	82,55±14,56	0.444
İntraoperatif 30. dk	72,65±12,21	63,45±6,82	0.006
İntraoperatif 60. dk	75,3±11,45	61,8±8,21	<0.001
İntraoperatif 120. dk	71,29±14,42	62,17±9,11	0.031
Postoperatif 4. saat	85,95±11,87	70,9±8,37	<0.001
Postoperatif 12. saat	93,4±9,78	75,4±5,24	<0.001
Postoperatif 24. saat	94,6±13,25	73,35±5,75	<0.001
Postoperatif 48. saat	91,45±12,78	73,4±6,12	<0.001
ST değişikliği			
Postoperatif 24. saat	2	0	0.147
Postoperatif 48. saat	5	0	0.017

Grup K: Kontrol grubu; Grup E: Esmolol grubu; ASA: 'American Society of Anesthesiologists'; ST değişikliği: $\geq 0,1$ mV ve >1 dk horizontal aşağı eğimli ST segment depresyonu veya $\geq 0,2$ mV ve >2 dk ST segment elevasyonu

Rotator manşet yırtıklarında artroskopik tedavi sonuçlarımız

Cem Yıldırım¹, İbrahim Sungur², Ahmet Kamil Ertürk², Doğan Atlıhan², Murat Yılmaz²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Amacımız, rotator manşet yırtık tanısı ile artroskopik tamir uygulanan hastalardaki orta dönem sonuçları ve belirleyici faktörleri gözler önüne sermek, etkinliğini değerlendirmek, avantajları, zorlukları ve komplikasyonları konusunda literatüre katkıda bulunmaktır.

Gereç-Yöntem: Ocak 2015–Mart 2016 tarihleri arasında rotator manşet yırtığı tanısı konan, artroskopik manşet tamiri yapılan 37 hastanın ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası durumları değerlendirilmiştir. Enaz 6 ay takipli hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, dominant ekstremitesi, ilk şikayet zamanı, uygulanan konservatif tedavi yöntemleri, eşlik eden servikal patoloji sorgulanıp kaydedildi. Hastalar; Oxford omuz skoru, University of California at Los Angeles (UCLA), Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) anketi, Constant skoru ile klinik ve fonksiyonel sonuçlar açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların ortalama yaşı 52.0 ± 6.4 (dağılım 39–65) idi. Hastaların ameliyat olana kadar geçen ortalama süreleri 26.0 ± 40.9 (1–180) ay idi. Hastaların operasyon sonrası takip süresi ortalama 10.9 (6–21) ay olarak saptandı. Çalışmaya katılan 37 hastanın 16'sı erkek (%43,2), 21'i (%56,8) kadın idi (Şekil 1). Artroskopi işlemi esnasında rotator manşet yırtıkları sınıflandırıldı, buna göre çalışmaya dahil edilen hastaların 21'inde (%56,8) kresent (hilal) şeklinde, 9'unda (%24,3) transvers linear, 5'inde (%13,5) 'L' şeklinde, 2'sinde (%5,4) de masif yırtık gözlemlendi. 23 hastada omuz ağrısına eşlik eden servikal patoloji bulunmaktaydı (Tablo 1). Değerlendirilen Oxford skoru, Constant skoru, Quickdash skoru ve UCLA skoru preop-postoperatif son takip skorlamalarında istatistiksel olarak anlamlı değişim saptandı ($p < 0.001$). Yırtığın olduğu dönem ile operasyon zamanı arası geçen süre göz önüne alındığında kronik ve eski dönem grupların subakut gruba göre daha yüksek post operatif skorlamalara sahip olduğu gözlemlendi. Yaş grupları göz önüne alındığında genç hastalar yaşlı hastalara göre daha yüksek post operatif skorlamalara sahipti.

Sonuç: Tam artroskopik teknik, güvenli bir yöntem olmasına rağmen ileri yaş, yırtık büyüklüğü ve yağlı dejenerasyon oranlarının fazla olması gibi faktörler cerrahi sonrası klinik sonuçları olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle artroskopik rotator manşet tamiri için hasta seçimi yapılırken daha iyi klinik sonuçlar ve daha fazla hasta memnuniyeti elde edebilmek adına prognozu etkileyen bu faktörlerin akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Rotator manşet, Artroskopik tamir, Yağlı atrofik değişiklik

Hastaların demografik verileri.

		Ort.±SD (Min-Maks)	
Yaş		52,0±6,4 (39-65)	
Oluşum süresi (ay)		26,0±40,9 (1-180)	
Preop FTR (gün)		27,8±17,2 (5-90)	
Preop enjeksiyon sayısı		2,3±2,0 (1-10)	
Post op takip süresi (ay)		10,9±4,0 (6-21)	
		n	
Cinsiyet	Erkek	16	%43,2
	Kadın	21	%56,8
Operasyon taraf	Sol	9	%24,3
	Sağ	28	%75,7
Dominant el operasyon		25	%67,7
Oluş mekanizması	Spontan	18	%48,6
	Düşme	9	%24,3
	Ağır Yük Taşıma	5	%13,5
	Travmatik	3	%8,1
	AİTK	1	%2,7
Yırtık Şekli	Kresent	21	%56,8
	Transvers lineer	9	%24,3
	L şeklinde	5	%13,5
	Masif	2	%5,4
Preop FTR tedavi	Yok	12	%32,4
	Var	25	%67,6
Preop enjeksiyon	Yok	14	%37,8
	Var	23	%62,2
Servikal patoloji	Yok	14	%37,8
	Var	23	%62,2

Koroner Arter "By Pass" Greft (Kabg) Ameliyatı Olacak Hastalarda Perioperatif Kan Şekeri Değerleri İle Kardiyak Enzimler Arasındaki Korelasyonun Değerlendirilmesi

Özlem Polat¹, Lale Yüceyar², Berna Çalışkan³

¹İstanbul Tıp Fakültesi

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

³Sultangazi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Retrospektif çalışmamızda 2009-2011 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi ameliyathanesinde KABG operasyonu olan 268 hastanın perioperatif kan şekeri değerleri ile kardiyak enzimler arasındaki korelasyon ve diğer risk faktörlerinin mortalite ve morbiditeye olan etkilerinin saptanması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Retrospektif olarak planlanan bu araştırma fakülte etik komitesinin izni alındıktan sonra, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalından anestezi takip fişleri ve Kalp Damar Cerrahisi Anabilim dalından Yoğun Bakım takip fişleri incelenerek tamamlandı. 2009-2011 tarihleri arasında kardiyopulmoner by-pass (KPB) ile izole KABG operasyonu geçiren ve arşiv dosyalarına ulaşılan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalardan kardiyak enzimler YBÜ e girişinde, 24. ve 48.

saatlerde ölçüldü. Tüm olguların demografik verileri, yandaş hastalıkları, euroSCORE, ameliyathaneye alındıktan sonraki ilk kan şekeri değerleri, peroperatif en yüksek kan şekeri değerleri, KPB süreleri, kros klemp süreleri, bypass uygulanan damar sayısı, postoperatif yoğun bakım ünitesindeki (YBÜ) en yüksek laktat seviyeleri, en yüksek kan şekeri değerleri, YBÜ de insulin infüzyonu uygulanıp uygulanmadığı, postoperatif inotrop ihtiyacı, postoperatif bakılan kardiyak enzimlerin en yüksek ve en düşük değerleri, ekstübasyon süreleri, YBÜ de kalış süresi kaydedildi. Postoperatif yoğun bakım ünitesinde kaldığı süre içinde "Society of Thoracic Surgeons" veritabanında tanımlanan komplikasyonlar (yeni gelişen aritmi, enfeksiyon, böbrek yetmezliği ve nörolojik bozukluk) kaydedildi. Perioperatif kan şekeri seviyelerinin postoperatif kardiyak enzimlerle ilişkisi incelendi.

Bulgular: Hastaların peroperatif ortalama kan şekeri $167 \pm 40,95$ mg/dL, peroperatif en yüksek kan şekeri ortalaması $213,41 \pm 56,62$ mg/dL olarak saptandı. Tüm hastaların preoperatif ölçülen kan şekeri değerleri peroperatif dönemde artmıştı. Ancak peroperatif kan şekeri değerleri ile ameliyat sonrası CKMB, CPK, Troponin I değerleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Enfeksiyon ve nörolojik olay gelişen ve gelişmeyen hastalar karşılaştırıldığında bu komplikasyonların geliştiği olgularda kan şekeri değerlerinin belirgin olarak yüksek olduğu görülmüştür (sepsis:%1,1 yeni gelişen böbrek yetmezliği:%1,1 yara yeri enfeksiyonu: %3,4 yeni gelişen AF: % 4,9 CVH: %1,5).

Sonuç: Kardiyopulmoner bypass, diyabetik ve diyabetik olmayan hastalarda glukoz ve insulin dengesinde değişikliklerle birlikte seyreder. Kalp cerrahisi hastalarında perioperatif hiperglisemi sıklıkla görülmekte; mortalite ve morbidite üzerine risk faktörü olduğu bildirilmektedir. Perioperatif dönemde kan şekeri kontrolü için eşik değerin farklı olduğu birçok protokol kullanılmaktadır. "Society of Thoracic Surgeons" tarafından kalp cerrahisinde kan şekerinin < 180 mg/dL olarak tutulması önerilmekte ve fakültemiz Kalp Damar Cerrahisi YBÜ'de de Portland Protokolü uygulanmaktadır. Kalp cerrahisinde miyokard hasarından kaçınmak güçtür. Kardiyak troponinler postoperatif dönemde miyokard enfarktüsü (MI) olmaksızın yüksek değerlere ulaşabilir. Dolayısı ile kalp cerrahisi sonrası kardiyak biyomarkerlerin yükselmesi, MI'dan ziyade hasar mekanizmasından bağımsız olarak etkilenen miyokard kitlesinin arttığı anlamını taşır. Yapılan çalışmalar sonucu perioperatif kan şekeri değerlerinin yükselmesinin postoperatif komplikasyonları arttırdığı saptanmıştır. Postoperatif dönemde kan şekeri regulasyonu için ortak bir karar bulunmaktayken halen peroperatif kan şekerinin hangi sınırlar içinde tutulması ve hangi yöntemin uygulanması gerektiği hakkında fikir birliği bulunmamaktadır. Bu konuda daha fazla çalışmanın yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kan şekeri regulasyonu, Koroner arter Bypass greft cerrahisi, Kardiyak enzimler, Postoperatif komplikasyonlar

Peroperatif En Yüksek Kan Şekeri Değeri ile Aritmi, Enfeksiyon, Yeni Gelişmiş Böbrek Yetmezliği ve Nörolojik olay Gelişmesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesi
 tablo 2 (a)Mann Whitney U Test, (b)Kruskall Wallis Test, **p<0,01

		Peroperatif En Yüksek Kan Şekeri Değeri	Peroperatif En Yüksek Kan Şekeri Değeri	
		Ort±SD	Medyan	P(a)
Aritmi(b)	Yok (n=226)			0,210
	Yeni AF Gelişimi (n=13)	210,40±55,74	200	
	Ventriküler Aritmi (n=20)	231,38±72,81	214	
	Exitus (n=8)	226,60±48,48	226,5	
		236,38±67,25	232,5	
Enfeksiyon	Yok (n=251)	211,27±56,44	201	0,007**
	Var (n=16)	247,00±49,81	226,5	
Yeni Gelişmiş Böbrek Yetmezliği	Yok (n=264)	213,12±55,99	205	0,816
	Var (n=3)	239,33±114,46	215	
Nörolojik Olay Gelişmesi	Yok (n=263)	212,44±56,47	204	0,013*
	Var (n=4)	277,00±16,31	276	

Peroperatif En Yüksek Kan Şekeri Değeri ile Postoperatif En Düşük ve En Yüksek CKMB, CPK, Troponin I Düzeyi İlişkisi

	Peroperatif En Yüksek Kan Şekeri Değeri	Peroperatif En Yüksek Kan Şekeri Değeri
	R (Spearman's Korelasyon Katsayısı)	P
Postoperatif En Düşük CKMB Düzeyi U/L	-0,027	0,657
Postoperatif En Yüksek CKMB Düzeyi U/L	0,077	0,210
Postoperatif En Düşük CPK Düzeyi U/L	-0,019	0,757
Postoperatif En Yüksek CPK Düzeyi U/L	0,038	0,532
Postoperatif En Düşük Troponin I Düzeyi ng/MI	0,032	0,604
Postoperatif En Yüksek Troponin I Düzeyi ng/MI	0,001	0,986

Peroperatif En Yüksek Kan Şekeri Değerleri ile Yara Yeri Enfeksiyonu, Pnömoni, Renal Enfeksiyon ve Sepsis gelişmesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesi

		Peroperatif En Yüksek Kan Şekeri Değeri	Peroperatif En Yüksek Kan Şekeri Değeri	
		Ort±SD	Medyan	P(a)
Yara Yeri Enfeksiyonu	Yok (n=251)	211,27±56,44	201	0,085
	Var (n=9)	238,56±46,05	219	
Pnömoni	Yok (n=251)	211,27±56,44	201	0,457
	Var (n=3)	222,33±7,64	224	
Sepsis	Yok (n=251)	211,27±56,44	201	0,045*
	Var (n=3)	293,00±74,75	300	

tablo:3 (a)Mann Whitney U Test, *p<0,05

[SS-04]

En Yaygın Kullanılan Video Platformu Youtube'da Kronik Prostatit Videolarının Değerlendirilmesi

Abdulkadir Özmez, Arda Meriç, Ömer Sarılar
Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Çalışmamızın hedefi teşhis ve tedavisinin zorluğu ile bilinen kronik prostatit ile ilişkili Youtube videolarının kalitesini değerlendirmek. Çalışmamızda en geniş ve en popüler video portalı olan Youtube tercih edildi.

Materyal-Metod: Youtube resmi internet sitesi üzerinde 'Kronik Prostatit' yazılarak arama yapıldı. En alakalı bulunan ilk 50 çalışma, değerlendirmemize dahil edildi. Videoların beğenilme, beğenilmeme sayıları, beğenilme oranı, videoların uzunlukları, yorum sayıları, kaliteleri modifiye DISCERN, JAMA(Journal of the American Medical Association), GQS(Global Quality Score) skorları ile değerlendirildi. Videoların çoğunun uzman doktor ve üzeri medikal doktorlar tarafından yayınlandığı izlendi. Doktorların tamamı özel kurumlarda çalışmakta idi. Doktorlar uzman doktor ve diğer(doçent ve profesör) olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Toplam incelenen 50 videodan 26 sı uzman(%52), 20(%40) si doçent veya proffesör diğer 4 ü ise tamamen sağlık dışı kişilerce yayınlanmıştı. Videoların ortalama izlenme sayısı 15430 idi. Ortalama video uzunluğu 373±414 sn olarak bulundu. Sağlık dışı kişilerce yayınlanmış videoların DISCERN, JAMA, GQS skorlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu saptandı. Doktorlar arasında fark olmaksızın video süresi arttıkça videoların kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı saptandı. Videolarda genellikle kronik prostatit tedavisinin zorluğundan, sıklıkla uygulanan tedavilerden ve kişisel deneyimlerden bahsedildiği görüldü. En sık önerilen ortak tedavi yöntemi ise yaşam tarzı değişikliği idi.

Sonuç: YouTube™'daki kronik prostatit ile ilgili videoların kalitesi genel olarak yüksek izlenmedi. Yüklenen tüm videolar arasında doktorlar tarafından yayınlananlar daha kaliteli idi.

Anahtar Kelimeler: Kronik prostatit, Youtube, prostatit tedavi

Üreter taşı tedavisinde cerrahi bir işlem olan üreterorenoskopi(URS) öncesi onam sürecine eğitim videosu eklenmesinin onam içeriğinin anlaşılmasına katkısı

Mücahit Gelmiş, Ufuk Çağlar, Faruk Özgör, Ömer Sarılar
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Üreter taşları için uyguladığımız Üreterorenoskopi (URS) cerrahisi sürecinde birçok prosedür uygulanmaktadır. Bu prosedürlere ek olarak farklı olası komplikasyonlar da görülmektedir. Bu prosedürlerin içeriği ve postoperatif dönemde oluşabilecek bu farklı komplikasyonlar hastalar için anlaşılması zor bir duruma dönüşebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, üreter taşı tedavisinde kullanılan URS ameliyatından önce bilgilendirici videoların onam içeriğinin anlaşılmasını geliştirmedeki etkinliğini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Üreter taşı nedeniyle URS planlanan toplam 120 hasta randomize olarak 2 gruba ayrıldı. Her 2 gruba da onam sürecinden önce URS ameliyatı ile ilgili onam formunda açıklanan bilgiler ışığında cevabı doğru/yanlış şeklinde olan 17 adet sorudan oluşan anket formu verildi. Ardından ilk gruba yazılı onam verildi. İkinci gruba, yazılı onama ek olarak bilgilendirici video sunumu izletildi. Videonun belirli bölümlerini kendi takdirine bağlı olarak yeniden izledi. Sonrasında tekrar her iki gruba da URS ameliyatı ile ilgili hazırlamış olduğumuz anket formu verildi. Doğru yanıt puanları ve hasta demografik özellikleri ile ilişkileri analiz edildi.

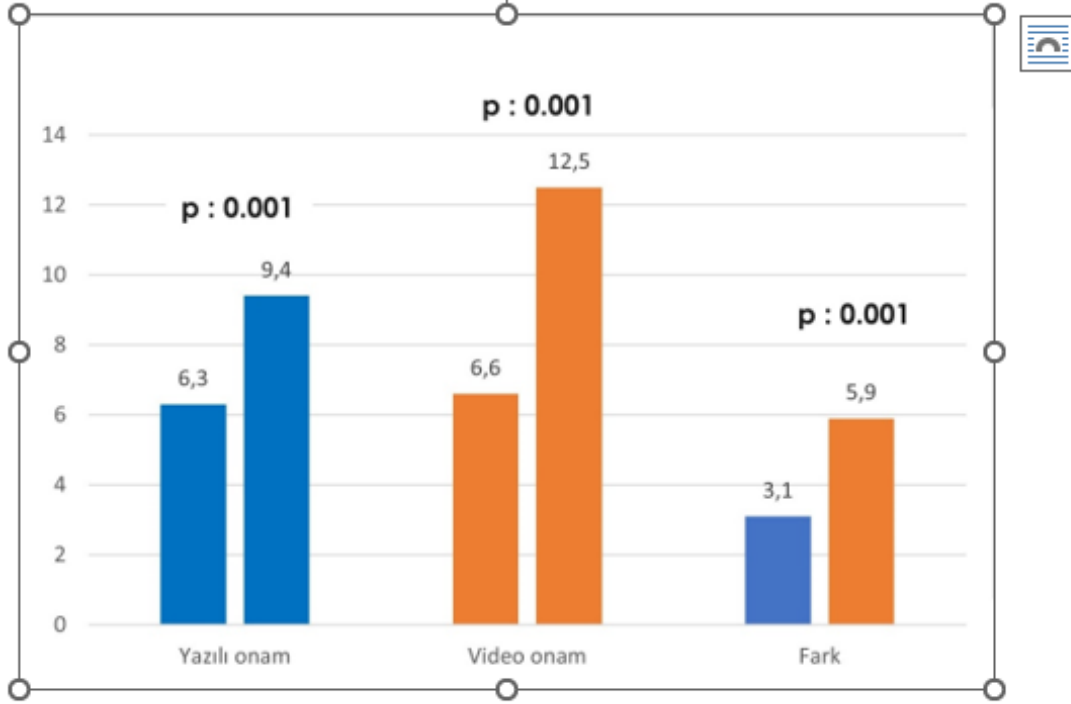
Bulgular: Her iki grup da benzer demografik özelliklere sahiptir. Grup 1'de yazılı onam öncesi verilen anket formunda doğru cevap sayısı 6,3 iken yazılı onam sonrası verilen doğru cevap sayısı 9.4 idi ($p=0,0001$). Grup 2'de video onam öncesi verilen anket formunda doğru cevap sayısı 6,6 iken video onam sonrası verilen doğru cevap sayısı 12,5 idi ($p=0.0001$). Onam sonrası grup 1'de doğru cevap artışı 3.1 iken grup 2'de 5.9 bulunarak video destekli bilgilendirme ile daha iyi sonuçlar alındığını gösterdi ($p=0.001$).

Sonuç: Bu çalışma, video yardımcı bilgilendirilmiş onamın üreter taşı tedavisinde kullanılan URS cerrahisi öncesinde hastaların ameliyatı ve gelişebilecek komplikasyonları anlama gücünü geliştirdiğini göstermiştir. Üreter taşı için URS cerrahisi yapılacak adaylar için olağan sözlü yazılı bilgilendirilmiş onama ek olarak ameliyat öncesi video yardımcı bilgilendirme yapılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış Onam, Üreterorenoskopi, Üreter taşı

Bilgilendirmeden önce ve bilgilendirmeden sonra alınan anket puanlarının gruplar arasında karşılaştırılması

Şekil 1. Bilgilendirmeden önce ve bilgilendirmeden sonra alınan anket puanlarının gruplar arasında karşılaştırılması



Demografik verilerin gruplar arasında karşılaştırılması

	Yazılı onam grubu (n: 60)	Video grubu (n: 60)	P değeri
Yaş grupları, n (%)			0,666
< 30 yaş	13 (%21,7)	12 (%20,0)	
30-45 yaş	18 (%30,0)	20 (%33,3)	
45-60 yaş	19 (%31,7)	14 (%23,3)	
> 60 yaş	10 (%16,6)	14 (%23,3)	
Cinsiyet, n (%)			0,361
Erkek	26 (%43,3)	31 (%51,7)	
Kadın	34 (%56,7)	29 (%48,3)	
Eğitim durumu, n (%)			0,683
İlköğretim	26 (%43,3)	25 (%41,7)	
Ortaöğretim	20 (%33,3)	17 (%28,3)	
Lisans ve üstü	14 (%23,3)	18 (%30,0)	
Medeni durum, n (%)			0,453
Bekar	25 (%41,7)	21 (%35,0)	
Evli	35 (%58,3)	39 (%65,0)	

[SS-06]

Flexible üreterorenoskopi (f-URS) yapılan hastalarda sistemik enflamatuvar yanıt sendromu (SIRS) gelişiminde preoperatif sistemik immün inflamasyon indeksi (SII): Yeni bir yol gösterici olabilir mi?

Ufuk Çağlar, Mücahit Gelmiş, Hüseyin Burak Yazılı, Arda Meriç, Oğuzhan Yıldız, Ömer Sarılar, Faruk Özgör
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Flexible Üreterorenoskopi (f-URS) sonrası sistemik enflamatuvar yanıt sendromu (SIRS) gelişimi riski %6-20 arasında değişmektedir. Çalışmamızda preoperatif inflamasyon belirteçlerinin postoperatif SIRS gelişimi riski ile ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ocak 2018- Şubat 2023 tarihleri arasında yapılan f-URS vakaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar postoperatif dönemde SIRS gelişenler ve gelişmeyenler olarak iki gruba ayrıldı. 18 yaş altı hastalar, bilinen hematolojik veya onkolojik hastalığı olan hastalar, idrar kültüründe üreme olan hastalar ve verileri eksik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Operasyonlar genel anestezi altında, litotomi pozisyonunda, üreteral erişim kılıfı kullanılarak uygulandı. SIRS kriterleri: vücut sıcaklığı <36 veya >38, kalp atım >90, solunum hızı >20 nefes/dk veya PaCO₂ < 32 mmHg ve beyaz küre sayısı > 12×10⁹ hücre/L veya <4×10⁹ hücre /L idi. Sistemik enflamatuvar belirteçler hemogram parametrelerinin oranları ile hesaplandı. SII indeks formülü: (nötrofil sayısı x platalet sayısı)/lenfosit sayısı idi.

Bulgular: Çalışmaya 403 hasta dahil edildi ve postoperatif SIRS oranı % 10.4 idi. Hastaların yaş, vücut kitle indeksi, ASA skoru ortalamaları gruplar arasında benzerdi. SIRS grubunda diabetes mellitus tanısı olan hasta oranı istatistiksel olarak daha yüksekti (p:0.008). Taş lokalizasyonu ve hidronefroz varlığı açısından gruplar arasında fark saptanmadı. Taş boyutu SIRS grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p:0.001). SIRS grubunda NLR, LMR, PLR, SII değerleri daha yüksek izlendi (tümü p:0.001).

Sonuç: Taş boyutunun artması f-URS'da işlem süresini uzatacağı için SIRS gelişimine neden olabilir. Preoperatif dönemde değerlendirilen sistemik inflamatuvar belirteçler SIRS gelişim riskini öngörebilir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, SII, SIRS, Flexible Üreterorenoskopi

SIRS gelişimine göre hasta verilerinin karşılaştırılması

NLR: nötrofil-lenfosit oranı, LMR: lenfosit-monosit oranı, PLR: platelet-lenfosit oranı, SII: sistemik inflamatuvar indeks

	SIRS (+)	SIRS (-)	P değeri
Sayı	42 (%10,4)	361 (%89,6)	
Cinsiyet			0,168
Erkek	20 (%47,6)	212 (%58,7)	
Kadın	22 (%52,4)	149 (%41,3)	
Yaş (yıl)	46,2±11,4	41,4±13,1	0,457
Vücut Kitle İndeksi(kg/m ²)	26,0±5,4	25,4±4,7	0,719
ASA skoru	1,5±0,5	1,4±0,5	0,346
Hipertansiyon	12 (%28,6)	66 (%18,3)	0,110
Diabetes mellitus	10 (%23,8)	36 (%10,0)	0,008
Koronar arter hastalığı	6 (%14,3)	27 (%7,5)	0,128
Taş boyutu (mm)	21,0±6,1	14,7±8,5	0,001
Taraf			0,710
Sağ	20 (%47,6)	161 (%44,6)	
Sol	22 (%52,4)	200 (%55,4)	
Hidronefroz varlığı	31 (%73,8)	245 (%67,9)	0,433
Preoperatif inflamatuvar belirteçler			
NLR	3,4±1,3	2,8±1,4	0,001
LMR	3,5±2,4	5,0±2,1	0,001
PLR	164,4±60,1	133,7±61,5	0,001
SII	988,1±488,2	631,3±214,8	0,001

[SS-07]

Elastofibroma dorsi: bilgisayarlı tomografi ile epidemiyolojik özelliklerinin belirlenmesi

Tuna Demirbaş

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Samsun

Amaç: Elastofibroma dorsi (ED) nadir görülen, yavaş büyüyen, benign bir yumuşak doku tümörüdür. Tipik olarak infraskapular veya subskapular bölgede kas planları ile göğüs duvarı arasında lokalizedir. Genellikle unilateral görülmekte olup olguların yaklaşık %30'unda bilateral görülmektedir. Kitle etkisi ve ağrı en önemli semptomlardır. Bilgisayarlı tomografide izlenen anatomik lokalizasyonları ve klasik semptomların varlığı biyopsiye gerek kalmadan tanı konulmasını sağlar. Bu çalışmada toraks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi yapılan erişkin hasta popülasyonunda ED prevalansını ve olguların demografik özelliklerini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Nisan 2022 ve Mayıs 2023 tarihleri arasında çeşitli nedenlerle kliniğimizde çekilen toraks BT incelemeleri retrospektif olarak ED açısından değerlendirilmiştir. ED saptanan olguların cinsiyet ve yaş gibi demografik bilgileri ile lezyonun taraf ve kalınlık gibi özellikleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Nisan 2022 ve Mayıs 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilen 9.167 toraks BT incelemede 172 olguda (% 1,87) ED tespit edilmiştir. Olguların 126'sı (%73,2) kadın ve 46'sı (%26,8) erkek olup ED'nin kadınlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır. Olguların yaşları 41-79 yaş arasında değişmekte olup yaş ortalaması $60,1 \pm 19,3$ olarak bulunmuştur. Kadınlarda ortalama yaş $62,3 \pm 15,8$ ve erkeklerde ortalama yaş $59,8 \pm 17,6$ olarak hesaplanmış olup yaş açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.001$). Lezyonların 105'i sağ tarafta ve 67'si sol tarafta lokalize olup 46 olguda (%27) bilateral lezyon saptanmıştır. Ortalama lezyon kalınlığı kadınlarda erkeklerden daha fazla ölçülmüştür ($p = 0.001$). Ayrıca ortalama lezyon kalınlığı ile yaş arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ($p = 0.001$).

Sonuç: Elastofibroma dorsi patogenezi net bilinmeyen ve daha çok yaşlı popülasyonda rastlanan, nadir görülen, benign yumuşak doku tümörüdür. Lezyonun BT özelliklerinin bilinmesi gereksiz ileri tetkik yapılmadan semptomatik olguların tedaviye yönlendirilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Elastofibroma dorsi, yumuşak doku tümörü, bilgisayarlı tomografi, prevalans

[SS-08]

Tüpsüz ve tüplü mini perkütan nefrolitotomi sonuçlarının başarı ve komplikasyon açısından değerlendirilmesi

Ali Ayrancı, Oğuzhan Yıldız, Hüseyin Burak Yazılı, Ufuk Çağlar, Ömer Sarılar, Faruk Özgör
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Üroloji Kliniği, İstanbul, Turkey

Amaç: Tüpsüz ve tüplü mini perkütan nefrolitotomi (PNL) sonuçlarını karşılaştırmak
Gereç-Yöntem: Ocak 2017 ile Aralık 2022 tarihleri arasında böbrek taşı nedeniyle mini PNL operasyonu yapılan hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, ASA skoru, vücut kitle indeksi(BMI), taş boyutu, hounsfield ünitesi(HU), taş tarafı, geçirilmiş cerrahi öyküsü ve komorbiditeleri kaydedildi. Gruplar işlem süresi, floroskopi süresi, hematokrit düşüşü, hastane yatış süresi, taşsızlık oranı ve komplikasyon oranları açısından karşılaştırıldı. Postoperatif komplikasyonlar Clavien-Dindo skorlama sistemine göre kaydedildi.

Bulgular: Tüpsüz mini PNL grubunda 152, tüplü mini PNL grubunda 189 hasta vardı. Tüpsüz mini PNL yapılan grupta ortanca yaş $49,3 \pm 15,2$, tüplü mini PNL yapılan grupta $47,8 \pm 12,2$ (P değeri: 0,954) idi. ASA skoru, BMI, taş boyutu HU ünitesi, taş tarafı, geçirilmiş taş cerrahisi sayısı arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Tüpsüz mini PNL yapılan hastalarda taşsızlık oranı (%86,2 vs %73, p:0,001) tüplü mini PNL yapılan gruba göre anlamlı olarak yüksek saptandı. Hematokrit düşüşü ve total komplikasyon oranlarında istatistiksel olarak fark saptanmadı. (sırasıyla $p=0,345$, $p=0,823$). Ancak tüpsüz mini PNL yapılan grupta işlem süresi ($83,2 \pm 25,6$ vs $98,2 \pm 28,9$; P değeri: 0,001), floroskopi süresi ($1,5 \pm 1,2$ vs $2,7 \pm 0,6$; p değeri: 0,001) ve hastane yatış süresi ($59,7 \pm 23,2$ vs $79,0 \pm 24,8$; p değeri: 0.001) tüplü mini PNL yapılan gruba kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük saptandı.

Sonuç: Tüpsüz mini PNL; başarı, komplikasyon ve kanama riski oranlarında tüplü mini PNL'ye benzer sonuçlar sağlamaktadır. Mini PNL sonrası nefrostomi tüpü konulmamasının postoperative komplikasyonları arttırmadığı görülmüştür. Mini PNL sonrası nefrostomi tüpü bırakılması kararı cerrahın deneyimine ve cerrahın vaka bazındaki değerlendirmesine bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, Clavien-Dindo, Perkütan nefrolitotomi

[SS-09]

Perkütan endoskopik gastrostomi kullanımı ve hasta özelliklerinin değerlendirilmesi: Tek merkez deneyimi

Ali Atay

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Amaç: Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG), yeterli oral beslenme alamayan hastalara enteral beslenme sağlama yöntemidir. Bu çalışmanın amacı, öncelikle, 03.2019 - 06.2021 tarihleri arasında kliniğimizde perkütanöz endoskopik gastrostomi açılan hastaların demografik özelliklerini, PEG işlemi öncesi ve sonrası bazı biyokimyasal belirteçlerdeki değişimleri, komplikasyonları ve mortaliteyi belirleyebilecek faktörleri belirlemektir.

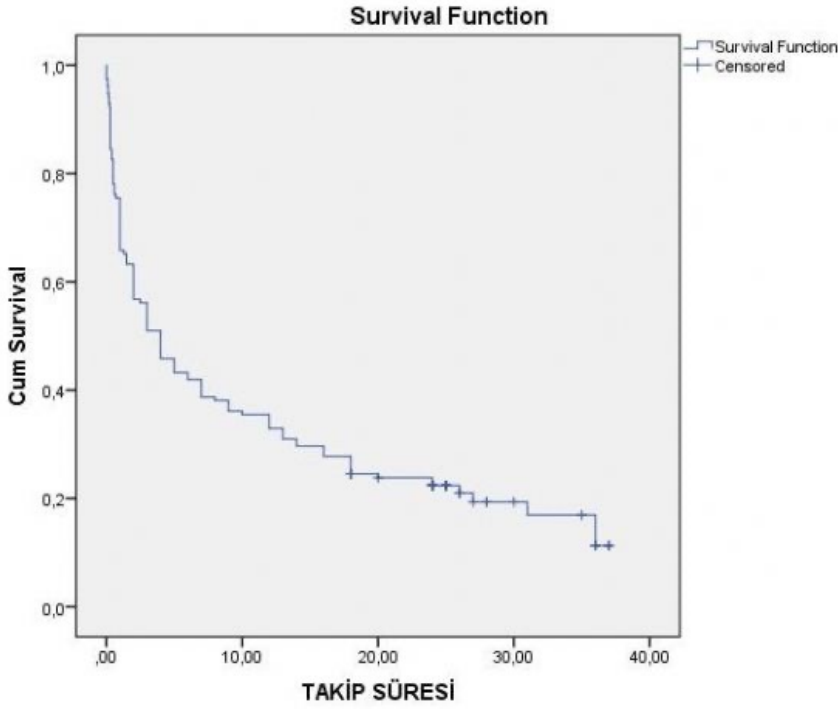
Gereç-Yöntem: Mart 2019 - Haziran 2021 tarihleri arası merkezimizde PEG uygulanan 150 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikleri kaydedildikten sonra PEG öncesi ve sonrası glukoz, üre, kreatinin, alt, ggt, albümin, kalsiyum, magnezyum, crp, wbc, hb, plt, inr değerleri karşılaştırılmış ve değişkenlerin analizinde SPSS programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 150 hastanın 82'si (%54, 7) kadın, 68'i (%45,3) erkekti. Hastaların ortanca yaşı 73 yıldır (range: 19-91 yıl). Hastaların PEG endikasyonu değerlendirilmiş olup serebrovasküler olay (SVO) her yıl için en sık sebebi, n: 96 (%64). Diğer PEG endikasyonlarını sırasıyla maligniteler n: 14 (%9.3), Alzheimer: 12 (%8), diğer sebepler n: 28 (%18.6) olarak görülmekteydi. Hastaların PEG açıldıktan sonra hastanede kalış süresi ortalama 29.8 gün olarak saptandı. Çalışmaya alınan hastaların 36 tanesi 3 ay içerisinde ex olurken, 124 tanesi ortalama 11.5 ay yaşadı. PEG işlemi sonrası ilk 3 ayda ex olan hastalar ile olmayan hastalar arasında yapılan uni-multivaryant analizde değerleri tablo 1 de verilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmamızda kliniğimizde yıllar içinde değişen PEG kullanımı, hasta özelliklerini inceledik ve geriatric hastalarda PEG güvenli bir yöntem olduğu ve hastalarda biyokimyasal bazı belirteçleri olumlu etkilediğini tespit ettik.

Anahtar Kelimeler: Perkutan endoskopik gastrostomi, mortalite, komplikasyon

Kümülatif Survival Grafiği



Hasta demografik verileri, laboratuvar parametreleri ve skorlar

Değişkenler	n (%), Ortalama \pm SD, Ortanca
Yaş	73.28 \pm 8.15
Cinsiyet (Kadın/erkek)	68/82
Yaşam süresi (ortalama/ay)	9,59 \pm 5,99
Hastanede kalış süresi (ortalama/gün)	29,8 \pm 17,5
Tanı	
Alzheimer hastalığı	12(%8)
Serebrovasküler olay	96(%64)
Malignite	14(%9.3)
Amyotrofik lateral sklerozis	28(%18.7)
Albumin	2,15 \pm 0,13
CRP	69,51 \pm 30,2
Lenfosit	1417,48 \pm 663,65
Kreatinin	0,7 \pm 0,64
Hemoglobulin	8,25 \pm 1,76
Total Kolesterolü	132,31 \pm 33,67
Vücut kitle indeksi	19.8 \pm 2,7
Charlson Komorbidite indeksi \leq 2 puan	150(%100)
Karnofsky-Performans Durumu 20-30 Puan	150(%100)

[SS-10]

2016 – 2023 yılları arasında dekompresif kraniektomi yapılan 226 vakanın retrospektif incelemesi: Klinik tecrübemiz

Ceren Tunay, Aykut Akpınar, Mustafa Ali Akçetin, Ali Osman Akdemir
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirurji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Dekompresif kraniektomi serebral dokunun şişmesi nedeniyle kafatası kemiğinin bir bölümünün çıkarılıp duranın açılması ile serebral dokuya yer kazandırarak yüksek kafa içi basıncının düşürülmesi için yapılan cerrahi işlemdir. Yüz yıllardır kullanılan bir yöntem olmasına rağmen komplikasyonları hâlâ azımsanmayacak düzeydedir. Ayrıca sonuçları henüz ortaya konulmamış çok merkezli randomize çalışmalar devam etmektedir. Bu vaka serisinde dekompresif kraniektomi yapılmış olan hastalarda yaş, cinsiyet, ek hastalık, cerrahiye neden olan patolojiler ve lokalizasyonları, cerrahi sonrası komplikasyonlar ve ek girişimler, taburculuk ve ölüm oranlarının belirlenmesi ve literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Şubat 2016 – Eylül 2023 tarihleri arasında dekompresif kraniektomi yapılmış olan hastaların verileri retrospektif olarak kliniğimizin arşiv kayıtlarından taranmıştır.

Bulgular: Kliniğimizce opere edilen vakaların yaş ortalaması 52dir, 79'u (%35) kadın, 147'si (%65) erkektir. Hastaların %66'sında ek hastalık öyküsü mevcut olup %32'sinde hipertansiyon, %21'inde kardiyak öykü, %17'sinde diyabet hastalığı, %11'inde serebrovasküler hastalık, %10'unda intrakranial kitle öyküsü izlendi. Hastaların %6'sında malignite öyküsü mevcut olup bu hastalarda en sık %43'ü akciğer, %14 meme, %14 mesane kanseri öyküsü olduğu ve tüm hastaların da %1 oranında kemoterapi ve/veya radyoterapi öyküsü olduğu izlendi. Antikoagülan-antiagregan tedavi alan hastaların %24 oranında olduğu ve %83'ünün antitrombotik, %30'unun antikoagülan kullanımı olduğu izlendi.

%67 oranında kanama nedeniyle opere edilen hastaların %61'inde intraserebral, %33'ünde subdural, %37'inde epidural kanama olduğu ve %19'unun fraktür ile birlikte olduğu izlendi. Intraserebral hematomların %46'nının frontotemporoparyetal, fraktürlerin de %38'inin temporal bölgede lokalize olduğu izlendi.

Kanamaların %49'u spontan olup bunların %10'u anevrizma rüptürü, %3'ü AVM, %1'i AVF kanaması kaynaklı olduğu izlendi.

Kanama ile opere edilen hastaların %40'ı travma nedeni olup bu hastaların %30'u araç dışı trafik kazası, %13'ü araç içi trafik kazası, %13'ü yüksekten düşme, %11'i motor kazası, %10'u düşme, %8'i darp, %7'si merdivenden düşme, %5'i ateşli silah yaralanması nedeni olduğu izlendi.

Tüm vakaların %21'inde enfarkt nedeniyle, %12'sinde trombektomi sonrası dekompresyon yapıldığı ve bu vakaların %85'inde ekstremitasyon olduğu kalan kısmının da serebral ödem nedeniyle opere edildiği izlendi. Hastaların %8'inde kranial operasyon sonrası kanama nedeniyle dekompresyon yapıldığı izlendi.

Hastaların %7'sine ek dekompresyon yapıldığı %47'inin postop enfeksiyon, %40'ının postop ödem, %27'sinin postop kanama nedeni olduğu izlendi. %25 hastada ek operasyon yapılmış olup bunların %24'ü BOS fistülü, %21'i hidrocefali, %21'i epidural hematoma, %18'i yara enfeksiyonu, %12'si subdural hematoma, %12'si subdural ampiyem, %9'u epidural abse, %9'u intraserebral abse nedeniyle olduğu izlendi.

Hastaların 110'u (%49) taburcu edildi, 64'üne (%29) kranioplasti yapıldı, 22'si (%10) dış yoğun bakıma sevk edildi ve 99'unda (%44) eksitus izlendi.

Sonuç: Yapılan incelemeler sonucunda 5. dekatta, ek hastalık öyküsü olan erkek hastalarda dekompresif kraniyektomi sıklığının daha fazla olduğu, en sık frontotemporal parietal yerleşimli intraserebral hematoma nedeni olduğu izlendi. Hastaların taburculuk ve eksitus tarihleri göz önünde bulundurularak Cutler – Ederer yöntemiyle yapılan sağ kalım analizinde (Yaşam Tablosu) ilk yılda sağ kalım oranı %59, ikinci yılda sağ kalım oranı %29 olarak izlendi. Tüm bu verilerin ışığında dekompresif kraniyektomi kafa içi basıncı düşürmek amacıyla hayat kurtarıcı bir cerrahi olarak uygulansa da morbidite ve mortalitesi yüksek klinik sürecin bir parçasıdır.

Anahtar Kelimeler: Dekompresif kraniyektomi, kanama, enfarkt, sağkalım

Yaşam tablosu

İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2016-2023 yılları arasında dekompresif kraniyektomi yapılan hastalarda sağkalım analizi

İzleme aralığı	Aralık başındaki hasta sayısı	Aralıkta gözlemlenen çıkan veya kayıp olan hasta sayısı	Aralıktaki ölüm sayısı	Aralıktaki risk altındaki hasta sayısı	Aralıktaki ölme olasılığı	Aralıktaki sağkalım olasılığı	Kümülatif sağ kalım
0-1 yıl	199	23	81	185,5	0,41	0,59	0,59
1-2 yıl	17	0	12	17	0,71	0,29	0,17

Hipertiroidi nedeni opere edilen hastalarda malignite oranları

Hogir Aslan, Sena Çağla Özden
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hipertiroidizm, tiroid bezi hormonlarının fazla miktarda salgılanması sonucu oluşan bir klinik durumdur. Hipertiroidi semptomları arasında kilo kaybı, çarpıntı, tremor, terleme bulunur. Graves hastalığı hipertiroidizmin en sık nedenidir. Baskılanmış TSH ve artmış T4 varlığı tanı koydurucudur. Tedavi altta yatan nedene bağlı olarak değişmekle birlikte antitiroid tedavi, iyot 131 ile radyoiodot tedavisi ve cerrahi tedavi olmak üzere 3 farklı seçenek mevcuttur. Biz çalışmamızda kendi kliniğimizde son 3 yıl içerisinde hipertiroidi nedeniyle opere ettiğimiz hastalar arasında malignite oranını gözlemlemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kendi kliniğimizde Eylül 2020- Eylül 2023 tarihleri arasında hipertiroidi nedeni ile opere ettiğimiz hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, ameliyat öncesi tanıları, ameliyat endikasyonları, uygulanan cerrahi teknik, terminal patolojileri, malignite tespit edilen nodüllerin fonksiyonel durumları, malignite odak sayısı kaydedildi.

Bulgular: 2020-2023 yılları arasında kendi kliniğimizde hipertiroidi nedeniyle ameliyat edilen 90 hastada tiroid karsinomu görülme sıklığı %23 (21 olgu) idi. Ayrıntılı olarak, 30 Graves hastalığı vakasında 9 hastada (spesifik insidans: %30), 47 toksik nodüler guatr vakasında 11 hastada (%23) ve 13 toksik adenom vakasında 1 hastada(%7) neoplazm meydana geldi. Nihai patolojide; 7 hastada papiller tiroid kanseri (toksik nodüler guatrda 4, Graves hastalığında 3), 14 hastada papiller mikrokanser (Graves hastalığında 6, toksik nodüler guatrda 7, toksik adenomda 1) raporlandı.

Sonuç: Literatürde hipertiroidizmde tiroid karsinomunun görülme sıklığı %0,3 kadar düşük bir orandan %16,6 kadar yüksek bir orana kadar değişmektedir ve toksik nodüler guatrda daha yüksek bir oran vardır. Kendi kliniğimizde son 3 yıl içerisinde hipertiroidi nedeni opere ettiğimiz 90 hastada malignite oranı %23 olarak saptandı. Kliniğimizde malignite oranları literatüre göre daha yüksek oranda saptandı. Çalışmamızın kısıtlılığı hasta sayısının az olması ve retrospektif dizaynıdır. Bu konuda prospektif geniş serilerin sonuçlarının değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: hipertiroidi, malignite, graves, toksik adenom

Direk laringoskopi-biyopsi operasyonlarında postoperatif yoğun bakım yatışlarının mortalite üzerine etkisi

Muhammet Ali Gök, Zeki Beşir, Berna Çalışkan
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hastaların yaşları ve kormorbiditeleri nedeniyle postoperatif yoğun bakım ihtiyaçları olabilmektedir. Her ne kadar yoğun bakım ihtiyacı için belirli kriterler olsa da özellikle klinik pratikte klinisyenler gözlem amaçlı veya başka nedenler ile hastalara postoperatif yoğun bakım şartlarında takip edebilmektedirler. Bizim bu çalışmadaki amacımız direk laringoskopi-biyopsi gibi minör cerrahilerde postoperatif yoğun bakıma alınan hastaların yatış nedenini ve bu hastaların yoğun bakıma alınmasının mortalitelerini etkileyip etkilemediğini öğrenmektir.

Gereç-Yöntem: Bu amaçla çalışmamıza 20/10/22---20/10/23 tarihleri arasında kulak burun boğaz kliniğince direk laringoskopi-biyopsi operasyonuna alınan hastaların hastanemizin işletim sisteminden demografik bilgileri, servis ve yatmış ise yoğun bakım ve total yatış süreleri ile mortalite bilgileri alınmıştır.

Bulgular: 99 Hasta ile yapılan çalışmamızda hastaların yaşı 18-83 arasındadır. Hastaların 27'si yoğun bakıma alınmış olup yoğun bakıma alınan hastaların 20'si 1 gün yoğun bakımda kalmıştır. 72 hastanın ise sadece servis yatışları bulunmaktadır. Yoğun bakıma yatan hastaların yaş ortalaması 62.7 ve toplam yatış sürelerinin ortalaması 7.59 gündür. Sadece servis yatışları olan hastaların yaş ortalaması 50.78 ve toplam yatış sürelerinin ortalaması 2.6 gündür. Ayrıca yoğun bakımda yatmış olsun yada olmasın hastaların hepsi şifa ile taburcu olmuştur. Çalışmamızdaki mortalite oranı %0'dır.

Sonuç: Yoğun bakım hizmetlerinin etkili kullanımında özellikle minör cerrahiler sonrasında, preoperatif ileri yaş ve direkt laringoskopi özelinde zor havayolu ihtimali nedeniyle yoğun bakım takibi mortaliteyi değiştirmedeği gibi hastanede yatış sürecini uzatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: laringoskopi, mortalite, yoğun bakım

Araştırma Verileri

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
YAŞ	99	18	83	54.03	12.631
SERVİS YATIŞ GÜNÜ	99	0	37	3.55	4.411
YBU YATIŞ	99	0	5	.44	.971
TOTAL YATIŞ	99	0	41	3.96	5.030
CİNSİYET	99	1	2	1.27	.448
GRUP YBU-SERVİS	99	1.00	2.00	1.2727	.44763
Valid N (listwise)	99				

Medulloblastomların klinik ve temel morfolojik özellikleri

Saime Gül Barut
SBU Haseki EAH

Amaç: Embriyonal tümörler santral sinir sistemi tümörleri içinde az görülür bu nedenle daha az tanınan tümör grubunda yer alırlar. Bu tümörler içinde en sık görüleni posterior fossa yerleşimli medulloblastomlardır. Bu tümörlerin erken çocukluk çağında sık oluşu BOS (beyin omurilik sıvısı) yolu ile ekim metastazı yapması cerrahi sonrası tedavinin özenle yapılmasını gerektirmektedir. Ayırıcı tanıda diğer küçük hücreli indifferansiye tümörler vardır. Morfolojik olarak klasik, nodüler/desmoplastik, büyük hücreli/anaplastik subtipleri tanımlanmıştır. Prognostik olarak hemen tamamı WHO Grade 4 tümörlerdir. Bu çalışmada medulloblastom tanısı almış tümörlerin klinik ve histopatolojik özellikleri araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: İ.Ü Tıp fakültesi Nöropatoloji Laboratuvarına gelen medulloblastom tanılı 36 olguda Hematoksilin-Eosin boyalı kesitler nekroz, mitoz, vasküler endotel proliferasyonları, rozet ve pseudorozet varlığı, neovaskülerizasyon, araknoidal yayılım, beyaz cevher yayılımı yönünden araştırılmış, nodüler paterndeki olgulara Gomori Retikülin uygulanmıştır.

Bulgular-Sonuç: Olguların %64 ü erkek,%36 sı kadındır. Erkek hastalar kadınlara göre 5:3 oranında üstünlük göstermektedirler. Ortalama yaş 12, medyan 8 dir. Tüm olguların %85 i ilk iki dekada görülmektedir. En sık semptom baş ağrısıdır. Bunu kusma ve ataksi izlemektedir. Semptomların ortaya çıkışı ile hastaneye başvurma arasındaki süre ortalama üç aydır. Tümörlerin %84 ü serebellar orta hatta, %16 sı serebellar hemisfer yerleşimlidir. Hemisferik yerleşimli tümörlerin tümü nodüler/desmoplastik tiptedir. Anaplastik ve büyük hücreli morfolojik tip görülmemiştir. Proliferatif aktivite yönünden klasik tipte medulloblastomlar, nodüler/desmoplastik tipten anlamlı derecede yüksek değer göstermişlerdir. Histopatolojik olarak %44 olguda araknoidal invazyon saptanmıştır. Bu olgularda BOS ile metastaz oranı yüksek olduğundan, araknoidal invazyonun mutlaka aranması ve belirtilmesi gereken bir morfolojik kriter olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: medulloblastom, embriyonal tümörler, santral sinir sistemi tümörleri

Endemik Bölgelerde Tiroid Nodülleri İçin Lobektomi Yeterli ve Güvenli midir?

Kaan Hüsemoglu, Harun Rohat Özgül

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Tiroid nodülleri ülkemiz gibi endemik bölgelerde sık rastlanılan patolojilerdendir. Tiroid nodüllerinin cerrahi tedavisi, nodülün büyüklüğüne, radyolojik özelliklerine ve ince iğne aspirasyon biyopsisine göre belirlenir. Bu çalışmanın amacı kılavuzlarda önerilen şekliyle lobektominin endemik bölgelerde uygulanabilirliğini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi kliniğinde Ocak 2022 ve Haziran 2023 tarihleri arasında lobektomi yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, yapılan ameliyatlara, preoperatif yapılan ultrasonografi bulguları ve ince iğne aspirasyon biyopsi patolojisi, ameliyat patolojisi, tamamlayıcı lobektomi durumu ve tamamlayıcı tiroidektomi yapılan hastaların ameliyat patolojileri kayıt altına alındı

Bulgular: Kliniğimizde lobektomi yapılan 134 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 100'ü (%74,6) kadındı. Tiroid lobektomi yapılan hastaların 45'inde (%33,6) malign patoloji izlendi (n=26 papiller mikrokarsinom, n=19 tiroid papiller karsinom). 26 (%19,4) hastaya tamamlayıcı tiroidektomi yapıldı. Bu hastaların 9'unun (%34,6) tamamlayıcı tiroidektomi patolojileri malign olarak saptandı. Tamamlayıcı tiroidektomi yapılan 8 hastanın patolojisinde papiller mikrokarsinom, 1 hastanın patolojisinde ise papiller karsinom saptandı.

Sonuç: Ülkemiz gibi endemik bölgelerde tiroid malignitesi saptanma oranı beklenenden yüksektir. Bunun nedenleri arasında insidental kanserler, ameliyat öncesi radyolojik değerlendirmede güçlükler (örn: tiroidit zemini psödonodüler görünüm vb.), çok sayıda nodül varlığı nedeniyle İİAB yapılmasındaki güçlükler sayılabilir. Bizim çalışmamızda radyolojik kuşku olmadığı halde tamamlayıcı tiroidektomi yapılan olguların terminal patolojilerinde %34,6 malignite saptanmış olması endemik bölgelerde daha geniş cerrahilerinde akılda tutulması gerektiğini göstermektedir. Bu konuyla ilgili prospektif geniş serilerin sonuçlarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Lobektomi, Tamamlayıcı Tiroidektomi, Papiller Kanser

Bethesda Sınıflamasına Göre Malignite Oranları

bethesda * oppatmalginbenign Crosstabulation

			opatmalginbenign		Total
			Benign	Malign	
bethesda	Bethesda 1	Count	15	6	21
		% within bethesda	71,4%	28,6%	100,0%
		% within oppatmalginbenign	16,9%	13,3%	15,7%
	Bethesda 2	Count	39	11	50
		% within bethesda	78,0%	22,0%	100,0%
		% within oppatmalginbenign	43,8%	24,4%	37,3%
	Bethesda 3	Count	27	10	37
		% within bethesda	73,0%	27,0%	100,0%
		% within oppatmalginbenign	30,3%	22,2%	27,6%
	Bethesda 4	Count	7	2	9
		% within bethesda	77,8%	22,2%	100,0%
		% within oppatmalginbenign	7,9%	4,4%	6,7%
	Bethesda 5	Count	1	14	15
		% within bethesda	6,7%	93,3%	100,0%
		% within oppatmalginbenign	1,1%	31,1%	11,2%
	Bethesda 6	Count	0	2	2
		% within bethesda	0,0%	100,0%	100,0%
		% within oppatmalginbenign	0,0%	4,4%	1,5%
Total	Count	89	45	134	
	% within bethesda	66,4%	33,6%	100,0%	
	% within oppatmalginbenign	100,0%	100,0%	100,0%	

[SS-15]

Fonksiyonel ve nonfonksiyonel adrenal kitlelerde laparoskopi ne kadar güvenlidir?

Nurhan Ali Saraç, Gamze Çıtlak
İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Adrenal bezin cerrahi tedavi gerektirebilen hastalıkları arasında insidentalomalar, fonksiyonel adenomlar ve malign veya malignite şüpheli kitleler sayılabilir. Bu çalışmada amacımız laparoskopik adrenalektomi uyguladığımız vakaların sonuçlarını değerlendirmek, laparoskopik cerrahi açısından boyut kısıtı olup olmadığını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Ocak 2018- Ekim 2023 tarihleri arasında laparoskopik adrenalektomi uygulanan vakalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyalarından yaş, cinsiyet, ameliyat öncesi tanı, görüntüleme bulguları, ameliyat endikasyonları, terminal patoloji, lezyon boyutu verileri kaydedildi.

Bulgular: Bu tarih aralığında 47 hastaya laparoskopik adrenalektomi uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 51.7 ± 11.8 , K/E oranı 37/10 olarak saptandı. Hastaların radyolojik lezyon boyutları 46.3 ± 23.1 mm (11-124 mm), patolojik lezyon boyutları 50.7 ± 29.2 mm (10-140 mm) olarak saptandı. Hastaların terminal patolojileri tablo 1'de özetlendi. Geçici sürrenal yetmezlik 4 hastada saptandı, tüm hastalar fonksiyonel tümörler nedeniyle opere edilmişti. 1 hastada cerrahi alan enfeksiyonu izlendi. Hastanede kalış süresi ortalama 3.3 ± 1.6 gündü. Sonuç: Laparoskopik adrenalektomi deneyimli merkezlerde tümör boyutundan bağımsız düşük komplikasyon oranlarıyla güvenle uygulanabilir bir cerrahi tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Adenom, Adrenalektomi, İnsidentaloma, Laparoskopik

Terminal Patoloji

Tablo-1

	Sayı	Yüzde
Adenom	32	68,1
Miyelipom	6	12,8
Ganglionörom	1	2,1
ACC	1	2,1
Leiyomiyom	1	2,1
Feokromasitoma	3	6,4
Diğer	2	4,3
Lenfanjiom	1	2,1

[SS-16]

Kliniğimizde uygulanan metabolik cerrahi ve sonuçları

Şükrü Enes Mollahamzaoğlu, Hüseyin Akbulut
HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Son yıllarda metabolik cerrahiler daha sık uygulanmakta ve geniş serilerin sonuçları ortaya konmaktadır. Uzun dönem sonuçları da güvenli girişimler olduğu yönünde veriler elde edilmesine olanak sağlamıştır. Bu çalışmada amacımız kliniğimizde uygulanan metabolik cerrahi olgularının sonuçlarını ortaya koymak kısa dönem sonuçlarını literatürle karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: 01/09/2020 ile 30/04/2023 tarihleri arasında kliniğimizde metabolik cerrahi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik verileri, yapılan ameliyat, vücut kitle indeksi (VKİ), eşlik eden hastalıkları, laboratuvar verileri, komplikasyonlar, hastanede kalış süreleri, 1. Ve 6. Ay sonuçları kaydedilmiştir.

Bulgular: 120 Hastaya sleeve gastrektomi, 4 hastaya roux n y gastrik bypass uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 37, K/E oranı 9/2 idi. Hastaların %38,7'sinde DM, %13,7'sinde HT, % 12,1'inde DM+HT, % 47,5'sinde diğer hastalıklar mevcuttu. Ortalama hastanede kalış süresi 4 gün Erken dönem cerrahi komplikasyon %8 olarak görüldü. 1. Ve 6. Ay sonuçlarında operasyon sonrası hastaların post op 1. ayda %19,17 kilo kaybettikleri, post op 6. ayda ise %44,4 kilo kaybettikleri gözlenmiştir. Hba1c değerlerinde ise preop değerlerine göre post op 1. ayda %7'lik post op 6.ayda ise %8,7'lik bir azalma olduğu gözlenmiştir. Benzer düşüş oranı preop ve postop akş değerlerinde de gözlenmiştir.

Sonuç: Metabolik cerrahiler güncel genel cerrahi pratiğinde artık önemli yer tutmaktadır. Bizim serimizin sonuçları da kabul edilebilir komplikasyon oranlarıyla güvenle uygulanabilir bir cerrahi olduğunu ortaya koymaktadır. Metabolik ve cerrahi sonuçlarımız literatürle uyumlu ve yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: metabolik cerrahi, sleeve gastrektomi, obezite

Künt travma nedeniyle değerlendirilen hastalar

Meliha Atay, Ahmet Kocakuşak
HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Dünya genelindeki ölümlerin yaklaşık %10'u yaralanma veya travma sonucu meydana gelmektedir.Künt travmalar 40 yaşın altındaki kişilerde önde gelen ölüm sebeplerindedir.Tüm travmalarda olduğu gibi künt travmalarda da meydana gelen yaralanmaların zamanında ve doğru bir şekilde belirlenmesi triyaj ve tedavi kararlarını doğrudan etkileyen ana noktadır.Bu bildiride künt travmalara multidisipliner yaklaşımın önemi vurgulanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2023-Ekim 2023 tarihleri arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne başvurup Genel Cerrahi konsültasyonu istenen hastalar analiz edilmiştir. Hastanenin bilgisayar datası kullanılarak hastaların demografik özellikleri, yapılan görüntüleme sonuçları ve ameliyatlara retrospektif olarak tarandı.Hastaların patolojileri kraniyal, üst ekstremitte, alt ekstremitte, vertebra, pnömotoraks, hemotoraks, kot, karaciğer, dalak, gastrointestinal, pelvis ve diğer olarak gruplandırıldı.

Bulgular: Toplam 78 hastanın 53'ü düşme ifadesiyle 25'i trafik kazası ifadesiyle başvurmuştur. Hastaların yaşları 18-87 arasında değişmekteydi.Yapılan değerlendirme ve tetkiklerde 13 hastada patoloji saptanmamıştır.Belirlenen gruplara göre patolojiler değerlendirildiğinde patolojisi tek grubu ilgilendiren 21, iki grubu ilgilendiren 26, 3 grubu ilgilendiren 13, 4grubu ilgilendiren 4, 5 grubu ilgilendiren 3 hasta bulunmaktaydı. Kranial patoloji 22 hastada saptanmış olup 56 hastada patoloji saptanmamıştır. Toraks travması olan 3 hastada kot fraktürü, hemotoraks ve pnömotoraks birlikte saptanmış; 7 hastada pnömotoraks ve 3 hastada hemotoraks saptanmıştır. Karaciğer yaralanması saptanmamış olup 2 hastada dalak yaralanması saptanmıştır. 14 hastada pelvis fraktürü saptanmıştır. 1 hastada ince bağırsak yaralanması saptanmıştır. 2 hastada böbrek yaralanması, 1 hastada mesane yaralanması ve 1 gebe hastada plasenta dekolmanı saptanmıştır. 21 hastada vertebra fraktürü, 18 hastada üst ekstremitte fraktürü ve 20 hastada alt ekstremitte fraktürü saptanmıştır.Toplamda 25 hastaya acil ameliyat endikasyonu konulmuştur.24 hastadan 13'ü ortopedi,6'sı beyin sinir cerrahisi,2'si genel cerrahi tarafından ameliyat edilirken; 1 hasta ortopedi ve genel cerrahi,1 hasta ortopedi ve kadın doğum,1 hasta üroloji,ortopedi ve genel cerrahi tarafından ameliyat edilmiştir.

Sonuç: Sonuçlar incelendiğinde künt travma ile acile başvuran ve genel cerrahi konsültasyonu istenen hastaların yaklaşık yarısında birden fazla sistemi ilgilendiren patoloji ortaya çıktığı görülmüştür.Yine birden fazla branşı ilgilendiren acil ameliyat endikasyonu olan hastalar olduğu görülmüş olup, künt politravmalı hastaların ciddi multidisipliner değerlendirilmesi gerekli görülmektedir.Künt travma ile acile başvuran hastaların acil hekim,genel cerrahi,ortopedi ve beyin sinir cerrahisi tarafından ivedilikle değerlendirilip, travmaya bağlı patolojilerin hızlı ve doğru ortaya konulması ve tedavi edilmesi mortalite ve morbiditeyi azaltacağı düşünülmektedir.Gerekli görülen durumlarda kalp damar cerrahisi,göğüs cerrahisi ve kadın doğum konsültasyonları yapılması multidisipliner yaklaşımı güçlendirecek ve mortalite ve morbiditenin azalmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: künt travma, politravma, trafik kazası, düşme

[SS-18]

Primer Hiperparatiroidide Odaklanmış Cerrahi Sonuçlarımız

Buse Yıldırım, Hüda Ümit Gür

SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Primer hiperparatiroidi paratiroid bezin en sık rastlanan hastalığıdır. Tercih edilen tedavi

cerrahi olarak eksizyondur. Altın standart cerrahi yaklaşım bilateral boyun eksplorasyonu kabul

edilmekle birlikte son yıllarda giderek artan oranlarda odaklanmış cerrahiler uygulanmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde odaklanmış cerrahi uygulanan hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Bu amaçla kliniğimizde 2023 yılı Ocak-Kasım tarihleri arasında primer hiperparatiroidi nedeniyle odaklanmış cerrahi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, parathormon, kalsiyum, fosfor, albümin, D vitamini seviyeleri, paratiroid sintigrafisi sonuçları, boyun Ultrason sonuçları, kolin PET, MRG, 4DBT ve PTH yıkama sonuçları kaydedildi. Tüm hastalara perop donmuş kesit inceleme intraoperatif PTH tayini yapıldı ve sonuçları kaydedildi.

Eşlik eden tiroid patolojileri nedeniyle yapılan cerrahi teknik kaydedildi. Malignite şüphesi nedeniyle tiroid lobektomi eklenen hastalar kaydedildi. Cerrahi başarı, komplikasyon, nüks, persistans verileri eklendi. Sonuçlarımız literatürle karşılaştırıldı.

56 Hastaya odaklanmış cerrahi uygulandı, 11 hastaya eş zamanlı tiroid cerrahisi uygulandı.

Hastaların yaş ortalaması 55, Kadın/Erkek oranı 7 idi. Hastaların preoperatif PTH, Ca, P ortalamaları sırasıyla 338,11,3 şeklinde olup, donmuş kesit inceleme sonucu 2 hasta hariç tüm hastalarda paratiroid dokusu olarak rapor edildi. 2 hastada hasta bez bulunamadı, reoperasyon kararı verildi. Ortalama hastanede kalış süresi 3 gün olarak saptandı.

Geçici Rekürren Laringeal sinir hasarı 2 hastada görüldü. Kalıcı Rekürren Laringeal sinir hasarı hiçbir hastamızda gözlemlenmedi.

Primer hiperparatiroidide cerrahi deneyim artması ve görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ve

yaygınlaşmasının cerrahi başarıyı artırdığı düşünülmüştür. Odaklanmış cerrahi yıllar içinde ilk tercih edilen cerrahi teknik olmaya başlamıştır. Bizim serimizin sonuçları da literatürle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Primer hiperparatiroidizm, tiroid, odaklanmış cerrahi

[SS-19]

Retrosternal Guatrlarda Komplikasyon Daha Mı Fazla ?

Barış Bilim, Ömer Faruk Kandaz, Ahmet Ceylan
HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Tiroid kitlesinin %50'den büyük kısmının sternal çentiğın altında mediasten içinde olması retrosternal guatr olarak isimlendirilmektedir. Retrosternal tiroid, klinikte kendisini sıklıkla bası semptomları ile göstermektedir. Solunum sıkıntısı, yutma güçlüğü ve vasküler yapılara bası sonucu oluşan bulgular mevcuttur. Gereç-Yöntem: Çalışmaya 2021-2023 yıllarında Haseki E.A.H. Genel Cerrahi Kliniği içerisinde retrosternal ya da plonjan guatr nedeni bilateral total tiroidektomi (BTT), lobektomi ve tamamlayıcı tiroidektomi yapılan 21 hasta Hastane bilgi yönetim sistemi(Probel) üzerinden tespit edilerek değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 21 hasta dahil edildi. 13 erkek 8 kadın hasta mevcuttu. Hastaların 15 tanesine BTT 5 tanesine lobektomi 1 tanesinde BTT+sternotomi yapıldı. Lobektomi yapılanların 2 tanesine preop dönemde BTT planlanmış olup perop sinir monitörizasyonunda sinyal kaybı nedeni lobektomi yapıldı.

Bilateral total tiroidektomi(BTT) yapılan 16 vaka sonrasında 2 vakada tek taraflı vokal kord paralizi izlendi, 1 vakada postop erken dönemde hematoma nedeni eksplorasyon yapıldı. 1 vaka postop 10. Günde poliklinik muayenesinde seroma drene edildi.

Lobektomi yapılan 5 vaka sonrasında perop sinyal kaybı yaşanan 1 vakadan vokal kord paralizi gelişti. Steroid tedavisi sonrası yapılan kontrol muayenede vokal kordlar bilateral hareketli simetrik olarak gözlemlendi. 1 vakada postop 6.

Günde seroma nedeni yara yeri eksplorasyonu yapıldı.

Vakaların hiçbirinde kalıcı hipokalsemi görülmedi.

BTT yapılan 16 hastanın 4 ünde (%25), Lobektomi yapılan 5 hastanın 2 sinde (%40), toplamda 21 hastanın 6 sında (%28,5) komplikasyon gelişti.

Sonuç: Tarafımızca opere edilen retrosternal guatr vakaları literatür ile karşılaştırıldığında tarafımızca da benzer komplikasyon oranları gözlenmiştir. Daha fazla parametre ve anlamlı fark açısından değerlendirmek için çok merkezli büyük bir çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: retrosternal, guatr, tiroid

POSTER BİLDİRİLER

[PS-01]

Sağlık kurulu genel cerrahi polikliniğine başvuran perkütan endoskopik gastrostomi olguları

Günay Uluğ

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç: 2017-2020 yılları arasında sağlık kurulu raporu almak için genel cerrahi heyet polikliniğine başvuran perkütan endoskopik gastrostomili hastaların başvuru sebepleri ve kaçıının istediği raporu aldığını incelemektir.
Gereç-Yöntem: Heyet polikliniğine sağlık kurulu raporu almak için başvuran PEG' li hastalara genel cerrahi ile ilgili herhangi bir ameliyat olup olmadıkları soruldu. Perkütan Endoskopik Gastrostomi operasyonu olanların batınları inspekte edildi, PEG tüpü görüldü, mevcut olan hastalıkları öğrenilip kayıtları yapıldı.

Bulgular: Altı kadın, dördü erkek toplam 10 hasta mevcuttu. 10 hastanın tümüne de nörolojik sebeplerle PEG yapıldığı öğrenildi. Bu hastalardan genel cerrahi operasyonu olarak sadece birinde, bir kadın hastada sol meme ca nedeni ile sol mastektomi ameliyatı mevcuttu

Sonuç: Perkütan endoskopik gastrostomi oral alımı olmayan gastrointestinal sistemin emilim ve motilitesi aktif hastalarda nutrisyonel amaçlı lokal anestezi ile yapılan bir minimal invaziv genel cerrahi girişimidir. Sağlık kuruluna; "engelli durum bildirir" raporu almak için başvuran, nörolojik hastalık nedeniyle PEG açılan 10 hastanın hepsi istediği sağlık raporunu aldı.

Anahtar Kelimeler: sağlık kurulu, nutrisyon, perkütan endoskopik gastrostomi

[PS-02]

Üst ekstremitenin travmatik cilt altı amfizemi olgu sunumu

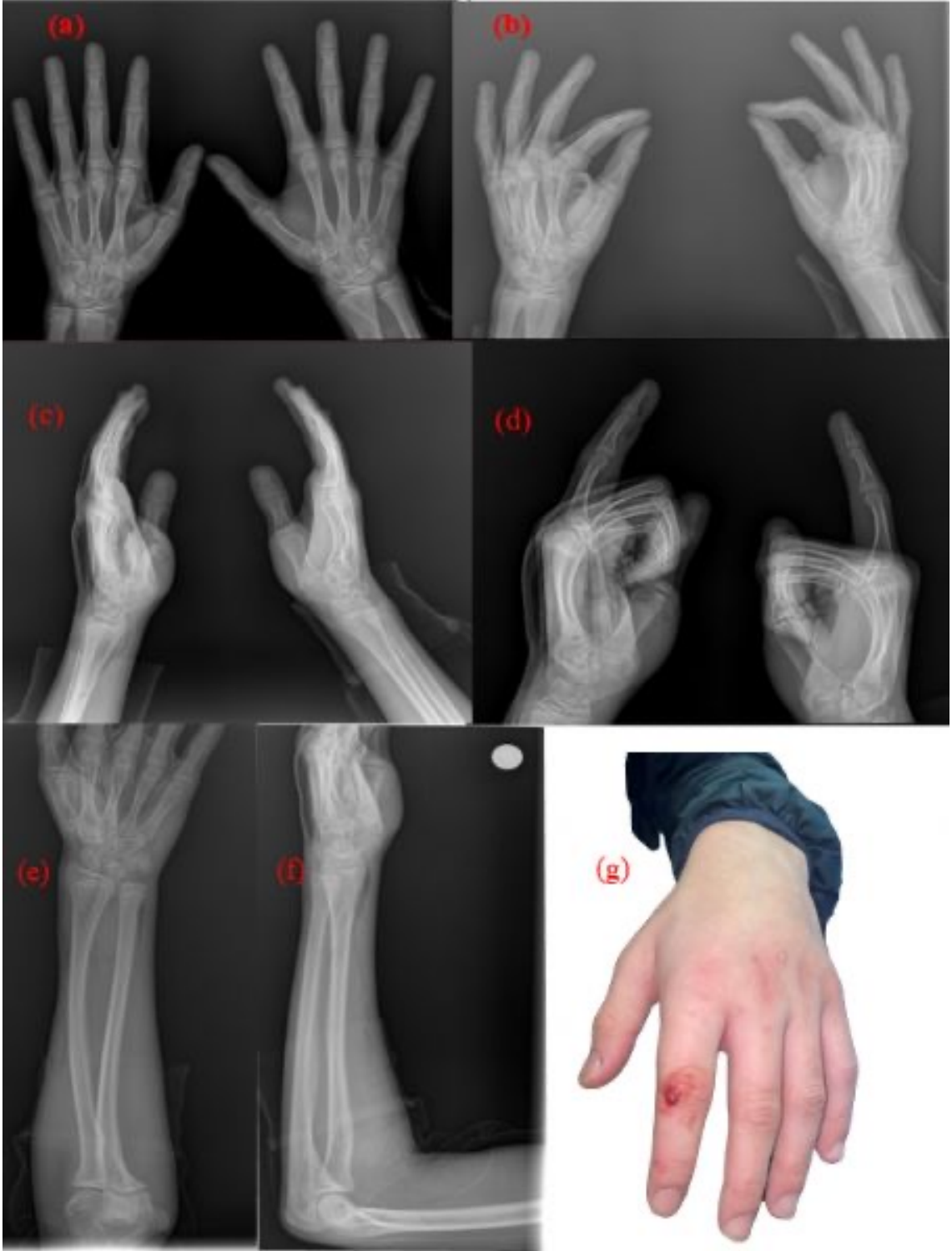
Atahan Eryılmaz, Mahmud Aydın, İbrahim Sungur, Murat Yılmaz
Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Günlük pratikte cilt altı dokularda hava görüldüğünde akla ilk gelen ciddi ve hızla ilerleyen enfeksiyondur. Bu olgu sunumu, elin ikinci parmağının proksimal interfalangeal eklemdeki yaralanma sonucu el ve önkolda meydana gelen travmatik cilt altı amfizemi hakkındadır.

14 yaşında erkek hasta, yumruk atma öyküsüyle ortopedi acil servisine başvurdu. Muayenede sol el sırtında 1 cm'lik yüzeysel yara ve el dorsumunda yaygın şişlik dikkat çekiciydi. Palpe edildiğinde lokal hassasiyet olmaksızın sol elin dorsalinde krepitus alındığı bulundu. Röntgende ön kol proksimaline kadar uzanan deri altı amfizemi görüldü. Çocuk acil servisinde geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı ve kısa kol atel ile travmatik ekstremitte stabilizasyonu sağlandı. Hasta, ilk travmadan iki hafta sonra kontrole çağırıldı; yara yerinde minimal eritem vardı ve el ve ön kolun anatomisi ve morfolojisi tamamen normaldi. Sonuç olarak, başlangıçta fizik muayenede endişe verici olan ve radyolojik incelemelerde enfeksiyon bulgusu olmadan tespit edilen eldeki krepitasyon ve cilt altındaki gaz bulgusunun, uygun hasta verileri toplanarak nekrotizan fasiit ekarte edildikten sonra konservatif olarak tedavi edilebileceği saptandı.

Anahtar Kelimeler: nekrotizan fasiit, travmatik cilt altı amfizemi, üst ekstremitte

Elin düz grafileri ve klinik fotoğrafı



Şekil 1. Sol el ve ön kolün düz radyografileri. (a) Elin AP radyografisinde iki taraflı olarak proksimal falanks kemikleri çevresinde hava görülüyor. (b) Ellerin iki taraflı oblik radyografisi, farklı açıdan cilt altı hava görülüyor. (c) Ellerin iki taraflı lateral grafisinde, el sırtı ve proksimal falanks kemiklerinde cilt altı hava açıkça görülüyor. (d) İkinci parmağın yan grafisinde havanın distal falanksın palmar tarafına doğru uzandığı görülüyor. (e) Ön kolün AP radyografisi, radyal ve ulnar tarafta hava görülüyor. (f) Önkolün volar tarafındaki havayı gösteren önkolün yan radyografisi. (g) İkinci proksimal interfalangeal eklemden 1 cm uzunluğunda yüzeysel yaranın klinik fotoğrafı AP: Ön-arka

Kan Sayımı Makrositik Özellik Göstermeyen Megaloblastik Anemi

Mustafa Velet

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Anemi başta olmak üzere bisitopeni ve pansitopeni ile başvuran hastalarda yapılan kan sayımı tetkiklerinde MCV değeri normal sınırlarda olsa dahi megaloblastik anemi tanısını destekleyen diğer bulgular varsa bu tanıyı da göz ardı etmemek gerekir.

Olgu: Makrositik anemide eritrositler anormal derecede büyüktür (ortalama korpusküler hacim, MCV >100 fL). Çeşitli nedenleri vardır, ancak kemik iliğinde gelişmekte olan eritroblastların görünümüne göre megaloblastik ve megaloblastik olmayan şeklinde genel olarak iki gruba ayrılır.

Megaloblastik anemi eritroblastların karakteristik bir anormallik gösterdiği anemidir: çekirdeğin olgunlaşması sitoplazmanıninkine göre gecikmiştir. Altta yatan genellikle B12 vitamini veya folat eksikliğinden kaynaklı kusurlu DNA sentezi buna neden olmaktadır. Megaloblastik anemide retikülosit sayısı düşüktür ve özellikle pansitopenisi olan ciddi anemik hastalarda lökosit ve trombosit sayıları da azalabilir. Megaloblastik anemi genellikle makrositiktir, ancak eşlik eden demir eksikliği, talasemi taşıyıcılığı veya enflamasyon makrositozu önleyebilir.

Klinikte karşılaştığımız bir olguda, 56 yaş erkek, birkaç haftadır devam eden halsizlik, çabuk yorulma yakınmaları ile hematoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın tıbbi geçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu.

Başvurusu sırasında yapılan kan tetkiklerinde; Lökosit: 3900 / μ L, Nötrofil: 2800 / μ L, Hemoglobin: 6.5 g/dL, Hematokrit: %17.5, Trombosit: 105000 / μ L, MCV: 92 fL, RDW: %18, LDH: 5223 U/L, Total bilirubin: 1.8 mg/dL, indirekt bilirubin: 1.3 mg/dL, ferritin: 16 μ g/L, Vitamin B12 düzeyi: 20 ng/L, ferritin: 292 μ g/L, demir: 157 μ g/dL, TIBC: 244 μ g/dL, haptoglobin: 0.07 g/L şeklindeydi. Otoimmün hemolitik anemiyi dışlamak açısından Direkt Coombs Testi negatif olarak geldi.

Hastanın yapılan periferik yaymasında eritrositlerde anizositoz, makroovalositler izlenmekte, çekirdeği altı ve daha fazla loba sahip hipersegmente nötrofiller gözükmekteydi.

Bu klinik ve laboratuvar bulgular eşliğinde ön planda Vitamin B12 eksikliğine bağlı megaloblastik anemi düşünülen hastaya intramusküler siyanokobalamin tedavisi başlandı. Tedaviye başlandıktan on gün sonra trombositopeni ve lökopenisi düzelen hastanın, hemoglobin seviyesinde de 2 g/dL yükselme görülmüştü, ayrıca LDH, indirekt bilirubin gibi hemoliz parametreleri de düşmeye başlamıştı. Tedaviden iki ay sonra ise hemoglobin değeri normal düzeye gelmişti.

Bu hastamız MCV: 92 fL Şeklinde baŐlayan bir megaloblastik anemi olup, MCV: 100 fL'in üzerinde olan makrositer anemi Őablonuna uymuyordu. Hastamızda makrositozu maskeleyecek talasemi taşıyıcılığı, demir eksikliği ve kronik inflamasyon yaratan bir hastalığı yoktu. Ancak kan sayımı, biyokimyasal verileri ve periferik yaymasındaki hipersegmentasyon bulguları megaloblastik anemi ile uyumluydu.

Sonuç:

Sonuç olarak; anemi başta olmak üzere bisitopeni ve pansitopeni ile başvuran hastalarda yapılan kan sayımı tetkiklerinde MCV değeri normal sınırlarda olsa dahi megaloblastik anemi tanısını destekleyen diğer bulgular varsa bu tanıyı da göz ardı etmemek gerekir

Anahtar Kelimeler: Megaloblastik anemi, vitamin B12, normal MCV

Senkop ve Nefes Darlığı ile Seyreden Kardiyak Tamponad

Hediye Büşra Ergün Arıkan, Özgür Altun, Nur Sena Çoban, Khanım İbrahimkhalilova, Sümeyye Altıntaş, Övül Kılıçaslan, Duygu Birinci, Gökçenur Öztürk, Tacim Yılmaz
prof dr cemil taşcıoğlu sehir hastanesi

Amaç: Kalp tamponadı, perikardiyal boşlukta sıvı birikmesiyle kalpte kasılma kusuruna neden olarak ölümcül seyredebilen bir tablodur. Hastada hipotansiyon, artmış venöz dolgunluk ve kalp seslerinde azalma şeklinde beck üçlüsü olarak adlandırılan klinik semptomlar gelişebilir. Pnömoni ön tanısı ile takip edilen tansiyonu normal seyreden hastanın dispne ve takipnesinin kardiyak tamponada bağlı geliştiği ve perikardiyosentez ile kliniğinin tamamen düzeldiği bir olguyu bildiriyoruz.

Olgu: 72 yaş erkek hasta, Bilinen AML, HT ve DM tanıları mevcut. Acil kliniğimize nefes darlığı ve baygınlık şikayeti ile getirildi. Hastanın nefes darlığının son 1 haftadır şiddetlendiği, evde aniden baygınlık geçirdiği öğrenildi. Muayenesinde tansiyon arteryel: 121/62, nabız sayısı: 98, dakika solunum sayısı:28, parmak ucu O2:%86, Solunum sesleri her iki tarafta bazallerde alınamıyor. Kalp sesleri azalmış s1+s2 eksses üfürümü yok. Tetkiklerinde kre:1.72, üre:95 crp:130, prokalstonin:1.2, hgb: 6.3, plt:72.bin saptanıyor. Hasta dahiliye kliniğine semptomatik anemi, akut renal yezmelik ve pnömoni ön tanısı ile yatırıldı. Hastaya meronem uygulandı. Eritrosit süspansiyonu verildi. Aldığı çıkardığı takibi, böbrek fonksiyon testleri takibi yapıldı. Hastanın 7 günlük takibi sonrası enfeksiyonu ve akut renal yetmezliği düzeldi. Ancak hastanın solunum yetmezliği ve takipnesi devam etmekteydi. 1 kez senkop geçirdi. Tansiyon değeri normal aralıkta seyrediyordu. Arter kan gazında hipokarbi, hipoksi ve kliniğinde de taşikardi eşlik etmesiyle hastada pulmoner emboli ön tanısı ile pulmoner anjiyografi çekildi. Pulmoner emboli dışlandı, 4cm perikardiyal efüzyon görüldü. Eko planlandı, EF %60, spab. 45mmhg, Kalbi çepeçevre sarna en geniş yerde 3.5 cm ulasan bası bulgusu oluşturan perikardiyal efüzyon saptandı. Hastanın düzelmeyen nefes darlığı kardiyak tamponada bağlandı. Kardiyoloji bölünce hastaya 860cc perikardiyosentez yapıldı. İşlem sonrası perikardiyal efüzyon 2.3 cm e kadar geriledi, hastanın takipne ve solunum yetmezliği şikayeti düzeldi.

Sonuç: Kardiyak tamponad kardiyogenik şokun bir formu olduğu için nedenin erken şekilde tespit edilip, hayati önem arz eden ve hızla tedavi edilmesi gereken bir tablodur. Etiyolojide travma, renal yetmezlik, myokard enfarktüsü, kardiyovasküler sistem ameliyetleri, koroner anjiyografiler, maligniteler bulunur. Hastanın kliniğinde sistemik arteryel basınçta azalma, sistemik venöz basınçta artış ve azalmış kalp sesleri görmeyi bekleriz. Ancak bizim vakamızda hastanın tansiyon değeri normal aralıktaydı. Hastanın nefes darlığı, senkop baş dönmesi, öncelikle anemi, pnömoniye ve plevral efüzyona bağlandı. Hastanın tansiyon değerinin normal seyretmesi nedeniyle kardiyak tamponad ön planda düşünülmemişti. Acil bir hipotansiyon gibi kardiyak tamponadta beklenen semptomlar olmadanda devam eden nefes darlığı senkop ve baş dönmesi gibi semptom durumunda öncelikli olarak kardiyak tamponadın ayırıcı tanıda düşünülmesi hasta yararına olacaktır

Anahtar Kelimeler: kardiyak tamponad, senkop, nefes darlığı

Toraks BT



Ailesel Akdeniz Ateşinin nadir bir cilt tutulumu: Ürtiker

Zozan Özçalımlı, Zeynep Karaali

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ailesel Akdeniz Ateşi; tekrarlayan inflamatuvar poliserozit ataklarıyla karakterize bir genetik hastalıktır. Ürtiker bu atakların en az görülen kutanöz belirtisi olup polikliniğimize döküntü ile başvuran bilinen bir hastalığı olmayan 26 yaş bir erkek hastanın renal amiloidoz ve ailesel akdeniz ateşi tanısı almasını paylaşacağız.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 26 yaş erkek hasta, vücuttaki döküntüler nedeniyle ve daha önceki tahlillerini göstermek amacıyla tarafımıza başvurdu. 7 yıldır 2-3 gün süren ara ara olan karın ağrısı ve beraberinde ateş şikayetleri mevcuttu. Hasta bu döküntülerin yaklaşık 1 yıldır çok sık olmaya başladığını belirtti. Öyküsünde 7 yıl önce yine ürtiker benzeri döküntüler yaşadığını, cildiyeeye başvurduğu ve o dönem kendiliğinden düzeliş ve tekrar etmediğini söyledi. Başka hastanelerde tetkik edilmiş ancak ve tanısı yoktu. Hastanın döküntüleri kabarık, sınırları düzensizdi ve çoğunlukla sırtta lokalizedi (Resim 1). 24 saat içinde düzelmeye görüldüğünü söyledi. Annesinde, dayısında ve kız kardeşinde Ailesel Akdeniz Ateşi öyküsü mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde döküntüleri dışında diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Başvuru anındaki tetkiklerinde hemogramı olağan, tam idrar tahlilinde protein 3 pozitif, lökosit negatif saptandı. Sedim: 63 mm/h, CRP: 129 mg/L, spot idrar protein: 7.1 gram, albumin: 22, LDL: 215 mg/dl olarak görüldü ve diğer biyokimya sonuçları olağandı. Nefrotik sendrom ve otoinflamatuvar hastalıklar açısından hasta tetkik edilmeye başlandı.

ANA, ENA paneli, MPO ve PR3 ANCA dahil olmak üzere otoimmün hastalık belirteçleri negatif sonuçlandı. C3 ve C4, IgA, IgM normal görüldü. Total IgE: 152 ng/mL, lambda hafif zincir 57.2 mg/dL, kappa hafif zincir 49.7 mg/dL ve Serum amiloid A: 4.34 olarak yüksek görüldü. 24h idrarda 8.1 gr proteinüri tespit edildi ve üriner ultrasonografisinde böbrek boyutları normal görüldü. Hastadan MEFV gen mutasyon analizi gönderildi ve renal amiloidoz ön tanısıyla böbrek biyopsisi planlandı.

MEFV gen mutasyon analizi; M694V homozigot olarak sonuçlandı.

Böbrek biyopsisinde 19 glomerül görüldü, 6'sı glomerüler sklerotik, AA amiloidoz pozitif ve Kongo negatif; immunhistokimyasal incelemede kuvvetli AA amiloidoz olarak raporlandı.

Kolşisin ve IL-1 antagonistleriyle hastanın toksik görünümü ve mevcut şikayetlerinde düzelmeye görüldü.

Sonuç: Ailesel Akdeniz Ateşi'nin tipik kutanöz lezyonu alt bacaklarda ve ayak sırtında hassas erizipel benzeri eritemle karakterizedir. Ancak bu vakada döküntü sırtta lokalize, kabarık ve ürtiker benzeriydi. Hastanın deri lezyonları kaybolduğu için biyopsi alınamamış olsa da hastanın döküntüsü ürtikeryal döküntüye benzer tipik özellikler taşıyordu. Ürtiker ailesel akdeniz ateşinin ataklarında en az görülen kutanöz bulgu olup anamnez ve labarotuar incelemeleri ile ailesel akdeniz ateşi düşünüldü ve bu hastaya renal biyopsiyle kesin tanı konuldu.

Anahtar Kelimeler: ailesel akdeniz ateşi, amiloidozis, ürtiker

Resim 1



kabarık, sınırları düzensiz ürtikeryal döküntüler

[PS-06]

Karaciğer adenomunda anjiyoembolizasyon vakası

Harun Rohat Özgül, Hogir Aslan

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Hepatik adenomlar en sık 20-40 yaşındaki kadınlarda görülür. Karaciğer adenomları genellikle bir tane olmakla birlikte, nadiren birden çok da olabilir. Östrojen(OKS) kullanımı iyi bilinen bir nedendir. Hepatik adenomlar spontan rüptür oranı %10-25 civarındadır.

Bu olgu sunumunda spontan karaciğer adenom rüptürü sunulmaktadır.

Olgu: 76 yaş kadın hasta, bilinen HT ve Parkinson tanıları mevcut. Acil servise karın ağrısı ve halsizlik şikayetiyle başvuruyor. Hastaya gelişinde çekilen toraks bilgisayarlı tomografide karaciğer sol lobda 2 cm çaplı kitle görülmekte. Geliş Hgb/Hct:8,8/28,4. Ardından çekilen kontrol batın bilgisayarlı tomografide: Karaciğer sol lobda aksiyel planda yaklaşık 11 cm ölçülen heterojen iç yapıda kitlesel hipodens lezyon izlendi. İleri inceleme önerilir. Kitle lezyonu inferioruna doğru yağ planda heterojenite izlenmiş olup kitle lezyonu ekstrakapsuler alana doğru genişleme göstermektedir. Olası hemorajik lezyon varlığı ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Dört saat sonra alınan kontrol hemogramda 2 birim düşüş mevcut.Hgb/Hct:6,6/21,5

Hasta HCC rüptür? Hepatik adenom rüptür? Öntanımları ile cerrahi servisine interne edildi.Yatışında 3ES +3TDP replasman yapıldı. Saturasyon düşüklüğü nedeniyle YBÜ devredildi. Alfa feta protein çalışıldı, negatif sonuçlandı; bunun üzerine hepatik adenom rüptürü ön planda düşünüldü.Hasta girişimsel radyolojiye danışıldı, girişimsel radyoloji tarafından anjiyoembolizasyon yapıldı. Yatışında pulmoner emboli geçirmesi nedeniyle göğüs hastalıklarına danışıldı,tedavisi düzenlendi. Yirmi ikinci günde tedavisi düzenlenerek taburculuğuna karar verildi.

Sonuç: Hepatik adenom malignite potansiyeli olan ancak benign hastalıklarındandır. Nadiren rüptüre olabilir ancak rüptürü mortal seyredebilir.Tedavi de en önemli basamak kanamayı kontrol altına almaktır. Günümüzde bu amaçla uygulanan girişimsel radyolojik yöntemler son derece başarılı olabilmektedir. Biz bu çalışmada başarı ile yönetilmiş bir hepatik adenom rüptürünü bildirmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Hepatik adenom, rüptür, coil embolizasyon

[PS-07]

Dekompanse Karaciğer Sirozu Olan Hastada Hipertiroidinin Non-Operatif Yönetimi

Barış Bilim, Kaan Hüsemoğlu

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Tiroidal arter embolizasyonu (TAE) ameliyatsız olarak, tiroidi besleyen arterlerin embolizasyonu ile birlikte tiroid dokusunun beslenmesinin azaltılması ve küçülmesini sağlayan nispeten yeni bir yöntemdir. Pek çok ameliyat olma şansı olmayan veya ameliyat olmak istemeyen hastalara tedavi seçeneği sunar. Bu olgu sunumunda child – c dekompanse karaciğer yetmezliği nedeniyle operasyonu riskli görülen hasta sunulmaktadır.

Olgu: 65 yaşında kadın hasta, kliniğimize hipertiroidi nedeniyle cerrahi planlanması amacıyla yönlendirildi. Bilinen HCV tanılı buna sekonder karaciğer sirozu mevcut. Hastanın tiroid sintigrafisi multinodüler toksik guatr ile uyumlu. Hastanın hipertiroidi nedeniyle metimazol (8 yıl) kullanımı mevcut. Hastanın preoperatif kan tetkiklerinde metimazol altında sT3: 2,83 ng/L, sT4: 15,5 ng/L, TSH: 0,34 mU/L saptandı. Hastanın görüntülemelerinde boyun tomografisinde sol tiroid lobda trakeayı sağa deviye eden nodül 6 cm nodül mevcuttu (Resim 1). Operasyon amacıyla interne edilen ve yatışı sırasında Gastroenteroloji'ye konsültasyonu sonucunda hasta dekompanse karaciğer sirozu ve karaciğer nakil adayı olarak değerlendirildi. Dolayısıyla tiroid cerrahisi operasyon açısından yüksek riskli bulundu. Hastaya operasyonun yüksek riski olduğu ve tiroid arter embolizasyonu hakkında bilgi verildi. Hasta tiroid arter embolizasyonunu kabul etmesi üzerine bilateral superior tiroidal artere ve sol inferior tiroidal artere uygun çaplı partiküller ile koil embolizasyon yapıldı (Resim 2). Postoperatif 1. günündeki kan tetkiklerinde sT4: 24 ng/L, TSH: 0,01 ng/L olarak sonuçlandı. Postoperatif poliklinik kontrollerinde TAE sonrası 35. gününde sT3: 1,87 ng/L, sT4: 5,7 ng/L, TSH: 13,60 mU/L saptandı.

Sonuç: Hipertiroidi tedavisinde farklı tedavi seçenekleri mevcuttur. Biz de bu vakada hastanın dekompanse karaciğer sirozu nedeniyle cerrahiye uygun olmadığını düşünerek non operatif tedavi seçeneklerinden birini tercih ettik. Hasta girişimsel radyolojiye danışılarak TAE yapılması kararı alındı. TAE sonrası hastanın hipertiroidisi düzeldi. Ve metimazol kullanımı sonlandırıldı. Yüksek riskli hastamızda başarılı bir nonoperatif tedavi gerçekleştirildi.

Anahtar Kelimeler: Guatr, Hipertiroidi, Embolizasyon

RESİM



[PS-08]

Yaygın Pnömotozis İntestinalis: Olgu Sunumu

Meliha Atay, Anıl Orhan

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

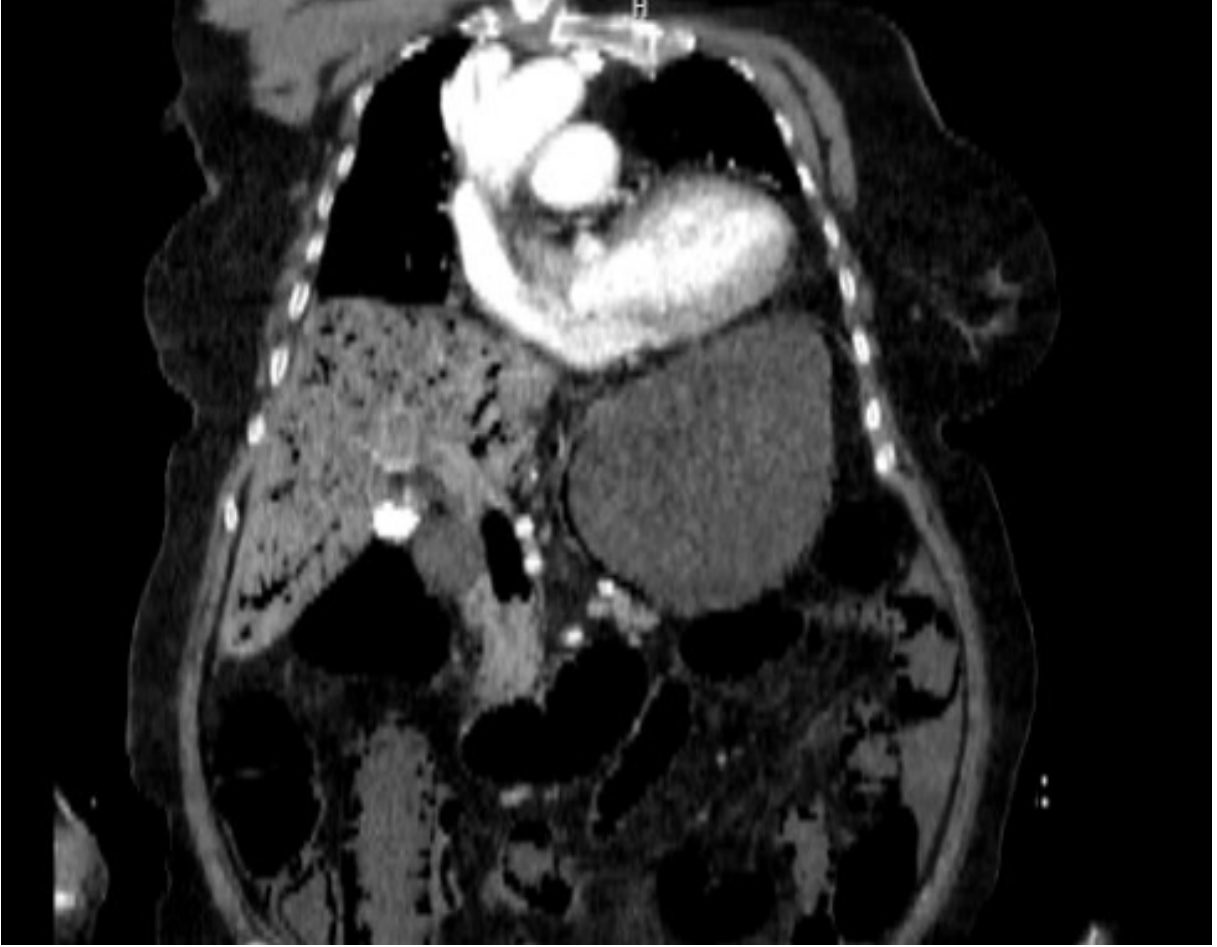
Amaç: Pnömotozis İntestinalis, barsak duvarında hava görülmesi olarak tanımlanır. Kliniği oldukça değişkendir. Pnömotozis İntestinalis saptanan hastaların yapılan görüntülemelerinde mezenterde ödem, intestinal obstruksiyon veya dilatasyon varlığı, portal ven lümeni ve karaciğer içerisinde hava görülmesi mortalitenin yüksek olacağını ön gördürür. Bu olgu sunumunda akut karın tablosuyla başvuran, tüm barsak duvarlarında, portal vende ve karaciğer parankiminde hava dansiteleri görülerek mezenter iskemi ön tanısıyla opere edilen hasta sunulmaktadır.

Olgu: Bilinen diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı bulunan 78 yaş kadın hasta acil servise iki gündür devam eden karın ağrısı, şişkinlik ve genel durum bozukluğu nedeniyle başvurdu. Yapılan muayenesinde batında belirgin distansiyonu ve yaygın defansı mevcuttu. Çekilen tomografisinde özofagus distalinden başlayarak rektuma kadar tüm gastrointestinal segment duvarında, mezenterde, karaciğer parankiminde ve portal vende hava dansiteleri mevcuttu.(Resim 1) Operasyon esnasında yapılan eksplorasyonda mide ve tüm barsak anslarının dilate ve iskemik olduğu görüldü.(Resim 2) Karaciğerde patoloji izlenmedi. Dalak parankimi heterojen görünümdeydi ve üzerinde kalsifiye alanlar olduğu görüldü. Sıcak uygulama sonrası barsak peristaltizminin dönmesinin ve iskeminin düzelmeye başladığının görülmesi üzerine ikincil bakıya bırakıldı. Hasta yoğun bakım ünitesinde postoperatif yaklaşık 20.saatinde eksitus kabul edildi. Postmortem doku kültürü ve batin içi sıvı kültürü gönderildi. Sonuçlarda üreme olmadı.

Sonuç: Pnömatozis İntestinalis, bağırsakların kendisi birincil bir hastalık değil, altta yatan patolojinin klinik bir belirtisidir. Etyolojisinde pulmoner, bakteriyel, otoimmün, iyatrojenik ve gastrointestinal sebepler yer alır Bu bulgunun görüldüğü hastalarda iskeminin ileri aşamada olduğu ve hızla müdahale edilmezse hastanın kaybedilmesinin kaçınılmaz olduğu unutulmamalıdır. Tedavide hastanın genel durumu da göz önünde bulundurularak resüsitasyon ve cerrahi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pnömotozis İntestinalis, Mezenter İskemi, Akut Batın

Portal Venöz Gaz - Karaciğer Havaları (Tomografi Görüntüsü)



[PS-09]

Travmatik Adrenal Hemoraji Olgu Sunumu ve Literatür Taraması

Şükrü Enes Mollahamzaoğlu, Hüseyi&775;n Akbulut
HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Karın travması olan hastalarda retroperitoneal yaralanma yaygın görülmektedir. Verilerin çoğu, ağırlıklı olarak laparotomi sırasındaki retroperitoneal yaralanma tanısına dayanan vaka serilerinden gelmektedir. Adrenal yaralanma nadirdir ve travma hastalarının % 1'inden azında meydana gelir. Çoğunluğu künt mekanizmalardan kaynaklanan minör hematomlardır. Travma ile beraber eşlik eden diğer organlarda ciddi yaralanmalar sıklıkla mevcuttur.

Genellikle kolayca gözden kaçan asemptomatik seyreden bir yaralanmadır ve nadiren hemorajiye, apseye veya adrenal krize yol açabilir.

BT ile adrenal yaralanmanın tanısı kolaylaştı.

Bir çalışmada sağ adrenal yaralanmanın daha baskın olduğu görüldü.

İzole adrenal yaralanma cerrahi müdahale gerektirmez.

Persistan kanama için anjiyoembolizasyon başarıyla kullanılmaktadır.

Bir vaka serisinde yüzde 1 ila 2,5 oranında adrenalektomi gerektiği bildirildi. Bunların hiçbiri izole bir yaralanma değildi ve çoğu delici travmaya bağlıydı.

OLGU SUNUMU

M.S. 26 Yaş Erkek Hasta

Motor TK beyanı ile acil servise başvuruyor. Motorsikleti kullanırken motorun kayması sonrası yere düşüp motor ile birlikte bir miktar sürüklenmiş.

GKS 15 Şuur Açık Oryante koopere TA:140/80 mmhg N:94 SPO2:99

Bulanti kusma yok karin ağrısı tariflemiyor. Sağ ön kol el bileği ekstensor yüzde 1cm abrazyon mevcut

Yapılan fm de;

Ac bilateral solunuma eşit katılıyor

Batin muayenesi rahat defans yok rebound yok. Rektal tuşede normal gaita bulaşı mevcut

Wbc:4 crp:negatif hgb:15 hct:43

Ast 126 alt 124 amilaz lipaz normal bilirubinemi yok.

IV KONTRASTLI TÜM BATIN BT: Sağ sürrenal bez komşuluğunda hemorajik dansitelere ait olabilecek 1.5 cm kalınlığında koleksiyon mevcuttur (sürrenal hemoraji ?).

Hasta NRŞ, Ortopedi ve Üroloji hekimleri tarafından yüksek enerjili travma nedeniyle acil serviste değerlendirildi. Taraflarınca acil girişim gerektirecek patoloji saptanmadı.

Hasta sağ omzunda ağrı tariflemekte. Ek şikayeti yok. Batin muayenesi rahat defans yok rebound yok. İdrar sondası mevcut. İdrarı berrak izlendi.

Kontrol hemogramda hemoglobin düşüşü gözlenmedi.

HGB: 16.1 HCT: 44.2

Hastanın travma takip amaçlı genel cerrahi servisine yatırılışı yapıldı.
Takiplerinde alınan hemogramlarda Hemoglobın düşüşü gözlenmedi.
Yatışının 1. günü oral kapalı takip edildi.
Yatışının 2. gününde oral açıldı. Oral tolerasyonuna göre hastanın orali kadamekşi olarak artırıldı.
Yatışının 3. Günü çekilen kontrol Abdomen USG'de patoloji saptanmadı.
Hastanın yatırılışı boyunca batin muayene bulgusu gözlenmedi.
Yatışının 4. günü çekilen kontrol IV KONTRASTLI TÜM BATIN MR: Sağ sürrenal gland lojunda t2a'da hafif yüksek sinyal değışikliklerinin eşlik ettiği diffüzyon kısıtlamayan, kontrastlanmayan görünüm izlendi.
Cerrahi açıdan stabil hasta oral tam gıda aldı tolere etti. Karın ağrısı yok. Batin muayenesi yok. Önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Adrenal yaralanmaların veya kanamanın tedavisi, yaralanmanın boyutuna, kontralateral adrenal bezin durumuna, hastanın hemodinamik stabilitesine ve ilişkili yaralanmalara bağlıdır.
Travmatik adrenal yaralanmaların konservatif tedavisindeki artış laparotomi oranlarını azaltmaktadır. Diğer visseral travmalarda olduğu gibi konservatif tedavi son on yılda travmatik adrenal yaralanmalara da uygulanmış ve çoğu hastada iyi prognoz elde edilmiştir.
Travmatik adrenal yaralanma tanısı konulduğunda uygun resüsitasyon ve yakın izlem kritik öneme sahiptir.
Bu nedenle yakın takip altında hemodinamik olarak stabil olan hastalarda konservatif takip önerilmektedir.
Aktif hemoraji varlığında anjiyografi alternatif bir tedavi seçeneğidir.
Kanamayı kontrol altına almak için, özellikle hastalarda operasyon gerektiren başka yaralanmalar varsa veya hemodinamik unstabilite mevcutsa cerrahi hala ilk tercihtir.

Anahtar Kelimeler: adrenal, travma, künt travma, adrenal hemoraji

Adrenal Ganglionöroma

Nurhan Ali Saraç, Gamze Çıtlak
İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Adrenal ganglionöroma, nadir görülen bir nöral crest tümürüdür, genellikle benign seyirlidir. Adrenal ganglionöromalar, otonom gangliyonların bulunduğu herhangi bir yerde görülebilir ve en sık karın ve pelvik bölgelerde, ardından adrenal bezlerde (olguların üçte biri), mediasten/toraks ve boyun bölgesinde bulunabilir. Adrenal ganglionöromaların belirtileri, tümörün büyüklüğüne, konumuna ve hormon üretme kapasitesine bağlı olarak değişebilir. Belirtiler arasında yüksek tansiyon (hipertansiyon), baş ağrısı, terleme, kalp atışlarının hızlanması, anksiyete ve diğer hormonal bozukluklar yer alabilir. Adrenal insidentaloma olarak tespit edilen bir adrenal ganglionörom olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Bilinen ek hastalığı olmayan, 2 sezaryan ve timpanoplasti dışında ameliyat öyküsü olmayan 42 yaşında kadın hasta, pandemi döneminde 2020 yılında olası covid enfeksiyon ön tanısı nedeniyle çekilen toraks BT kesitlerinde sağ adrenal bezinde 7 cmlik insidentaloma saptanıyor. Poliklinik üzerinden yapılan değerlendirmede çekilen kontrastlı MR görüntülemesinde Sağ sürrenal glandda lobule konturlu 9x6,5 cm aksiyel boyutlarında, solid kitlesel lezyon izlenmiştir. Hormonal tetkikleri değerlendirildiğinde kitlenin non fonksiyonel olduğu saptandı. Sonrasında tarafımıza başvuran hastaya cerrahi önerilmiştir. Hastanın 10/04/2023 tarihinde yatışı yapılmıştır. Hastanın preoperatif hazırlıkları tamamlandıktan sonra 12/04/2023 tarihinde laparoskopik sağ sürrenalektomi ameliyatı yapılmıştır. Hastanın postoperatif takiplerinde ameliyat ile ilişkili herhangi bir komplikasyon görülmemiş olup postoperatif 2. Gününde dreni alınmıştır. Hasta 18/04/2023 tarihinde taburculuğu cerrahi şifa ile yapılmıştır. Hastanın poliklinik üzerinden takipleri devam etmiş, haftalık kontrolünde herhangi bir komplikasyon görülmemiştir. Postoperatif takiplerinde hastanın piyes patolojisi sürrenal ganglionöroma ve beraberinde 2 adet lenf nodu diye gönderilen piyes ganglionöroma olarak sonuçlanmış. Sonuçlar ile endokrin konseyine çıkarılan hasta için endokrin konseyi kararı MIBG Sintigrafi çekilmesi planlanmış ve dış merkezde MIBG sintigrafisi çekilmiştir. MIBG sintigrafinin resmi raporunda en büyüğü 15x21 mm boyutlu paraaortik, parakaval ve aortokaval lenf nodları izlenmiş olup, MIBG tutulumu görülmemiş. Bu sonuçlar ile tekrardan endokrin konseyinde tartışılan hasta, kasım ayında dota pet çekilmek üzere dış merkeze sevk edilmiştir.

Sonuç: Ganglionöromaların en yaygın iki konumu retroperiton (%32-52) ve posterior mediasten (%39-43) olup, bunu servikal bölge (%8-9) takip eder. Adrenal bezde görülmesi nadirdir ve tüm GN'lerin %21'ini oluşturur. Adrenalektomi geçiren hastalarda görülme sıklığı %0,3 ila %2 arasında değişmektedir. Genellikle 10 ila 40 yaşlarındaki gençlerde daha sık görülür ve cinsiyet ayrımı gözetilmez. Ancak, son zamanlardaki çalışmalar, 40 ila 50 yaşları arasında da görülebileceğini göstermektedir. AGN'ler genellikle semptomsuzdur (%62,9 ila %93,3), yavaş büyür ve genellikle endokrinolojik olarak inaktiftir. Ancak GN, kütle etkisi nedeniyle semptomlara neden olacak kadar büyüyebilir. AGN'ler genellikle fonksiyonel değildir, ancak vakaların %37'sinde katekolaminler ve metabolitleri salgılayabilirler. Bu salgılar vazoaaktif bağırsak peptitleri ve kortizol gibi steroid hormonlarını içerebilir.

GN'yi teŖhis etmek için, radyolojik görüntüleme ve biyokimyasal testler kullanılır. Bilgisayarlı tomografi (BT) taramasında GN, genellikle sert, iyi sınırlı ve kapsüllü bir kitle olarak görünür. Manyetik rezonans görüntüleme (MR) sırasında, GN iyi sınırlı ve kapsüllü kitleler olarak tanımlanır.

Fonksiyonel olarak, MIBG (131-metaiodobenzylguanidine) sintigrafisi, GN, ganglionöroblastoma ve nöroblastoma için benzer sonuçlar üretir. Pozitron emisyon tomografisi (PET) taraması, maligniteyi ve adenomu ayırt etmek için yararlı bir yöntemdir.

GN'nin histopatolojik incelemesi, tümörün iyi huylu olduğunu doğrular. Tedavisi cerrahidir. İyileŖme sonrası adjuvan tedaviye gerek yoktur ve prognoz mükemmeldir.

Sonuç olarak, adrenal ganglionöromalar nadir tümörlerdir ve genellikle iyi huyludur. Tanı koymak zor olabilir ve histopatoloji altın standarttır. Cerrahi müdahale sonrası prognoz genellikle mükemmeldir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal, Ganglionöroma, İnsidentaloma

Sağ Adrenal Ganglionöroma Tomografi

102



Sağ adrenal bezde 7 cmlik 1 adet ve adrenal bezin yanında 2 adet Lenfnoduna benzer Ganglionöroma

Organizasyon Sekreteryası



D Event Turizm Organizasyon

İçerenköy Mah. Çayır Cad. No:5/25 Bay Plaza Kat:12

34752 Ataşehir / İstanbul 0216 573 18 36

istanbul2@devent.com.tr

www.devent.com.tr

www.hasekigunleri.org