

CERRAHİ ONKOLOJİ DERNEĞİ
1992

7. ulusal CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ

12-15 ARALIK 2024 | SUSESİ LUXURY RESORT HOTEL

BİLDİRİ KİTABI

7. ulusal CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ



İÇİNDEKİLER

Kurullar 3

Bilimsel Program 4

Sözlü Bildiriler 14

Poster Bildirileri 146

Düzenleme Kurulu



KONGRE BAŞKANI
Prof. Dr. Cem Kaan PARSAK
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi



KONGRE SEKRETERİ
Prof. Dr. Ahmet RENCÜZOĞULLARI
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi



ÜYE
Prof. Dr. Ali Ekrem ÜNAL
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi



ÜYE
Prof. Dr. Erdoğan SÖZÜER
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi



ÜYE
Prof. Dr. Erhan AYGEN
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi



ÜYE
Prof. Dr. Gürhan SAKMAN
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi



ÜYE
Prof. Dr. M. Mahir ÖZMEN
Bahçeşehir Üniversitesi (BAU)



ÜYE
Prof. Dr. Mutlu DOĞANAY
SBÜ Ankara Şehir Hastanesi



ÜYE
Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi



ÜYE
Doç. Dr. Ebru ESEN
İstinye Üniversitesi Bahçeşehir Liv Hospital



ÜYE
Doç. Dr. Nidal İFLAZOĞLU
SBÜ Bursa Şehir Hastanesi



ÜYE
Doç. Dr. Tarık SALMAN
İzmir Atatürk EAH



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Ufuk KARABACAK
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bilimsel Kurul

- Dr. Abdullah ÜLKÜ
- Dr. Abit YAMAN
- Dr. Ahmet Gökhan SARITAŞ
- Dr. Ali GÜNER
- Dr. Ali DURAN
- Dr. Atakan SEZER
- Dr. Atılgan Tolga AKÇAM
- Dr. Ayşe Gizem ÜNAL
- Dr. Aziz SÜMER
- Dr. Bahri ÇAKABAY
- Dr. Bülent ÜNAL
- Dr. Derya GEZER
- Dr. Dursun BUĞRA
- Dr. Emir ÇAPKINOĞLU
- Dr. Emre GÜNDOĞDU
- Dr. Emre BALIK
- Dr. Emre BOZKURT
- Dr. Enver İLHAN
- Dr. Erdal Birol BOSTANCI
- Dr. Feza KARAKAYALI
- Dr. Füsun ÖZMEN
- Dr. Güldeniz KARADENİZ ÇAKMAK
- Dr. Hızır Yakup AKYILDIZ
- Dr. İsmail Cem ERAY
- Dr. Kadri ÇOLAKOĞLU
- Dr. Kemal ATAHAN
- Dr. Kubilay DALCI
- Dr. Lütfi DOĞAN
- Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK
- Dr. Mehmet Onur GÜL
- Dr. Merih ALTIOK
- Dr. Mustafa KEREM
- Dr. Nurhan Haluk BELEN
- Dr. Orçun YALAV
- Dr. Osman ERDOĞAN
- Dr. Ömer Faruk ÖZKAN
- Dr. Özgül DÜZGÜN
- Dr. Recep ÇETİN
- Dr. Serdar GÜMÜŞ
- Dr. Serdar ÇULCU
- Dr. Süleyman ÇETİNKÜNAR
- Dr. Uğur TOPAL
- Dr. Yusuf B. ÖZOĞUL
- Dr. Zafer TEKE

CERRAHİ ONKOLOJİ DERNEĞİ 1992

7 ulusal CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ



BİLİMSEL PROGRAM

12 ARALIK 2024 - PERŞEMBE			
	A SALONU	**B SALONU**	**C SALONU**
18:30 - 19:00	**AÇILIŞ KONUŞMALARI** **Kongre Sekreteri** **Dernek ve Kongre Başkanı** **TCD Başkanı** **T.C Sağlık Bakanı**		
19:00 - 19:15	**PLAKET TÖRENİ**		
19:15 - 19:45	**AÇILIŞ KONFERANSI**		
	Oturum Başkanı **Cem Kaan Parsak**		
	Dünden bugüne, bugünden yarına zeka **Dursun Buğra**		

13 ARALIK 2024 - CUMA			
	A SALONU	**B SALONU**	**C SALONU**
07:00 - 08:30	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-1**	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-2**	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-3**
	Oturum Başkanları **Nurkan Törer, Ebru Esen**	**Oturum Başkanları** **Abdullah Ülkü, Ufuk Karabacak**	**Oturum Başkanları** **Erdoğan Sözüer, Yusuf B. Özoğul**
	S-01 Kronik böbrek yetmezliğinin kolorektal kanser cerrahisinin üzerine etkileri. Propensity score matching analizi. **Afig Gojayev**	**S-11** Sağ kolon kanserlerinde rezeke edilen terminal ileum uzunluğunun postoperatif komplikasyon üzerine etkisi **Abdulkadir Ünsal**	**S-21** Meme kanseri nedeni ile neoadjuvan kemoterapi alan hastalarda tam regresyonu etkileyen immünohistokimyasal bulguların değerlendirilmesi **Ali İmran Küçük**
	S-02 Erken evre meme kanserinde proliferatif bir belirteç olarak Ki67 ve klinikopatolojik faktörlerle ilişkisi **Doğukan Ünsal**	**S-12** Borderline rezeke edilebilir pankreas kanser cerrahisinin bibliometrik analizi **Abdullah Boğa**	**S-22** Folliküler neoplazi şüphesinde malignensiyi tahmin etmede HALP skorunun prediktif değeri **Halil Güneş**
	S-03 Meme kanseri taramasına başvuran hasta ve sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması **Bilge Demir**	**S-13** Sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi sonrası insizyonel herni gelişimi ve risk faktörleri **Abdurrahman Başpınar**	**S-23** Nöroendokrin diferansiasyon gösteren meme kanserleri: tek merkez deneyimimiz **Ahmet Karayiğit**
	S-04 Kolorektal cerrahide komplikasyon ve mortalitenin makine öğrenme yolu ile prediksiyonu **Burak Yavuz**	**S-14** Sitoredüktif cerrahi ve sisplatin bazlı hipertermik intraperitoneal kemoterapi sonrası akut böbrek hasarı sıklığı ve risk faktörleri **Abdurrahman Başpınar**	**S-24** Sağ hemikolektomi sonrası anastomoz tekniklerinin erken dönem morbidite ve mortalite üzerine etkisi **Cemre Dinçsoy**
	S-05 Hepatoselüler karsinomda likit biyopsi ile tespit edilen genetik mutasyonların klinik sonuçlarla ilişkisi **Burak Yavuz**	**S-15** Toplama kampındaki hastanede cerrahi uygulamalar **Ahmet Cem Esmer**	**S-25** Kolon kanseri hastalarda histopatolojik tanı ve missmatch repair gen mutasyonlarının incelenmesi **Cemre Dinçsoy**
	S-06 Safra kesesi kanserlerinde likit biyopsi sonuçlarımız **Burak Yavuz**	**S-17** Kolorektal kanserde HİPEK ve sitoredüktif cerrahi üzerine bibliyometrik analiz **Ali Cihat Yıldırım**	**S-26** Bethesda kategori I tiroid nodüllerinde sonografik özellikler ve cerrahi sonuçların analizi **Cihan Atar**
	S-07 Neoadjuvan tedavi almış meme kanserli hastalarda tedavi bitiminde yanıt değerlendirme telaşı, hangi tetkikler cerrahi teknik seçiminde etkili? **Mahmut Onur Kültüroğlu**	**S-18** Pankreas kanserinde likit biyopsi ile tespit edilen genetik mutasyonların sağkalım ve klinik parametrelerle ilişkisi **Burak Yavuz**	**S-27** Preoperatif bakılan HALP skorunun rektum kanserli hastalarda evre ile ilişkisinin değerlendirilmesi **Çağan Aykurt**
	S-09 Cerrahi onkoloji kliniğinde son 1 yıl içinde gastrointestinal sistem kanserleri nedeniyle ameliyat olan hastaların nutrisyonel durumlarının değerlendirilmesi **Safa Kürşat Nural**	**S-19** Nüks meme kanserinde sentinel lenf nodu biyopsisi prediktif ve prognostik önemi **Gökçe Kurnaz**	**S-28** Preoperatif Ca 19-9 düzeylerinin pankreas kanseri evresini öngörmedeki etkinliği ve alt tiplere göre değişimi **Çağan Aykurt**
	S-10 Giyilebilir teknoloji laparoskopik kolorektal kanser cerrahisi sonrası hasta yönetimimizi değiştirebilir mi? **Veysel Cem Özcan**	**S-20** Meme koruyucu cerrahi geçiren hastalarda reeksizyon ile ilişkili faktörlerin analizi **Ahmet Onur Demirel**	**S-29** Malign melanomun gastrointestinal sistem metastazı: 2 olgunun analizi **Derya Cafer**
			S-30 Kanser hastalarının kanser ile yaşamaya ilişkin metaforik algıları: Nitel bir çalışma **Derya Gezer**

08:30 - 10:00	PANEL-1 : ÖZOFAGUS KANSERİ	PANEL-2 : MEME KANSERİ-1	PANEL-3: ONKOLOJİ CERRAHİYE NUTRİSYONEL HAZIRLIK VE PROFLAKSİLER
	Oturum Başkanları **Ali Ekrem Ünal, Erdal Birol Bostancı**	**Oturum Başkanları** **Sancar Bayar, Gürhan Sakman**	**Oturum Başkanları** **Faruk Karateke, Ebru Melekoğlu Bayram**
	Özofagus kanserinde moleküler/patolojik/anatomik tanımlar, sınıflama ve güncel evreleme **Halil Özgüç**	Önleyici aşılar: Neredeyiz ve nereye gidiyoruz? **Osman Erdoğan**	Kanser beslenme ve immün sistem ilişkisi **Füsun Özmen**
	Özofagus kanseri tedavisinde çoklu tedavi modalitesine odaklanma **Berksoy Şahin**	Duktal karsinoma in situ'da yeni ufuklar: Radyoterapisiz veya non-operatif cerrahi seçenekleri artık mümkün mü? **Kaptan Gülben**	Prehabilitasyon ve kanıt temelli uygulamalar **Derya Gezer**
	Özofagus SCC'de neoadjuvan tedavi sonrası ideal yanıt değerlendirme ve ameliyatsız takip kriterleri **Erdinç Kamer**	Meme kanseri cerrahisi patoloji raporunda olması gerekenler ve klinik anlamı **Arsenal Sezgin**	Tromboemboli proflaksisi ve uygulamaları **Fatma Bekiroğlu Targan**
	Tümör özelliklerine göre lenfadenektomi genişliği **Ayşe Gizem Ünal**	Erken evre (T1cN0) üçlü negatif veya HER2 pozitif meme kanseri: İlk cerrahi mi, preoperatif sistemik tedavi mi? **Ahmet Taner Sümbül**	Onkoloji ve onkolojik cerrahide diyetisyen yaklaşımı ne olmalıdır? **Gizem Akgül**
	Hangi hastaya hangi teknik: Transhiatal vs. Ivor Lewis kime vs. McKeown **Süleyman Çetinkünar**	İnisyal cerrahi ve neoadjuvan tedavi sonrası aksilla yönetiminde yenilikler **Hüseyin Özgür Aytaç**	Yüksek çıktılı stoma varlığında nutrisyonel destek **Ceren Soytürk**
	Özofagus kanseri cerrahisinde teknik ipuçları: (kumaş problemleri, anastomoz tekniği, piloroplasti) **Uğur Topal**	Erken evre meme kanserinde çift taraflı cerrahi endikasyonlarımız genişledi mi? **Hasan Karanlık**	Kanser kaşeksisi ve sarkopeni varlığında nutrisyonel destek **Zeynep İrem Gür**
	Tartışma	Tartışma	
	MULTİDİSİPLİNER KONSEY	**NASIL YAPIYORUM PANELİ, EXPER DENEYİMİ İLE..**	
	Olgu sunumu **Uğur Topal**	Dermaglandüler flep **Mehmet Ali Gülçelik**	
	Panelistler **Ayşe Gizem Ünal, Berksoy Şahin, Erdinç Kamer, Halil Özgüç, Uğur Topal, Süleyman Çetinkünar**	Vertikal mamoplasti **Murat Kemal Atahan**	
10:00-10:30	**UYDU SEMPOZYUMU-1**		
Nestlé HealthScience	**Oturum Başkanı** **Cem Kaan Parsak**		
	Onkolojik cerrahide özel nütrientlerin rolü: Beslenme ile fark yaratılabilir mi? **Ahmet Rencüzoğulları**		

10:30 - 11:00	KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETLERİ	Haver

11:00 - 12:30	PANEL-4 : MİDE KANSERİ	PANEL-5 : TİROİD KANSERİ	PANEL-6 : ERAS PROTOKOLLERİ VE NUTRİSYON
	Oturum Başkanları **Salim Demirci, Enver İlhan**	**Oturum Başkanları** **Mehmet Haciyanlı, Kaptan Gülben**	**Oturum Başkanları** **Onur Bora Aslan, Ceren Soytürk**
	Mide kanseri cerrahisinde kılavuzlarda batı ve doğu çelişkileri **Bahri Çakabay**	Papiller tiroid kanserinde risk derecelendirmesi ve güncel cerrahi stratejiler **Mehmet Haciyanlı**	Onkolojik cerrahide ERAS protokolleri: Perioperatif yönetimde kanıtların bakıma yansımaları **Işıl Artvinli**
	Mide kanserinde genomik profilleme kılavuzluğunda ideal perioperatif tedaviler **Fatih Köse**	Folliküler troid kanseri bitti mi? Yönetimi ve cerrahisinde güncel durum **Uğur Doğan**	Gastrektomi sonrası ERAS protokolleri: Postoperatif yönetim **Simay Akyüz**
	Erken mide kanserinde endoskopik tedaviler **Fevzi Cengiz**	Medüller tiroid kanseri: Yeni genetik bulgular ve bireyselleştirilmiş cerrahi yaklaşımlar **Ali Uğur Emre**	Kolorektal cerrahide ERAS protokolleri: Perioperatif yönetimde kanıtların bakıma yansımaları **Hacer Bayram**
	Evreleme laparoskopisi ve sitolojik değerlendirme **Sinan Ersin**	Papiller tiroid kanserinde proflaktik satral boyun diseksiyonu: Yapmalı mıyız? **Orhan Ağçaoğlu**	Gastrointestinal kanserlerde enteral ve parenteral beslenme uygulamaları **Ebru Melekoğlu Bayram**
	Total kime, Proksimal ve distal subtotal gastrektomi: Kime ve nasıl? **Serdar Çulcu**	Tiroid kanseri tedavisinde minimal invaziv teknikler: Deneyimler ve geleceğe yönelik beklentiler **Ümit Uğurlu**	Cerrahi onkolojide immünonütrisyonun kullanımı **Merve Duygu Özbay**
	Karaciğer metastazında yönetim (cerrahi - ablasyon) **Murat Derebey**	Robotik cerrahinin tiroid ve paratiroid cerrahisindeki yeri: Mevcut kanıtlar ve gelecek perspektifleri **Fatih Tunca**	Onkolojik tedavi sürecinde (KT+RT) beslenme desteğinin sürdürülmesi **Merve Duygu Özbay**
	Tartışma	Tartışma	
	NASIL YAPIYORUM PANELİ, EXPER DENEYİMİ İLE..	**NASIL YAPIYORUM PANELİ, EXPER DENEYİMİ İLE..**	
	Nasıl yapıyorum-1: Robotic gastrectomy with different options of anastomosis **Takahiro Kinoshita**	Sinir monitörizasyonu **Beyza Özçınar**	
	Nasıl yapıyorum-2 **M. Kadri Çolakoğlu**	Boyun diseksiyonu **Fatih Tunca**	

17:00 - 18:30	PANEL - 10 : KOLON KANSERİ-2	PANEL-11 : HPB/KARACİĞER	PANEL-12 : POSTOPERATİF DÖNEM
	Oturum Başkanları **Ali Ekrem Ünal, Tahsin Çolak**	**Oturum Başkanları** **Sezai Yılmaz, Mustafa Kerem**	**Oturum Başkanları** **Derya Gezer, Gizem Akgül**
	Kolon kanseri cerrahisinde kalite iyileştime stratejileri ve standardizasyon **Cihangir Akyol**	Benign karaciğer tümörlerinin yönetimi: Unut? Takip et? Çıkar? **Arif Aslaner**	Meme muayenesi ve risk faktörleri **Murat Kemal Atahan**
	Genç yaş başlangıçlı kolon kanserinde farklılıklar ve ideal yaklaşımlar **İlknur Erenler Bayraktar**	HCC'de (neo) adjuvan tedavilerin rekürense etkisi **İsmail Oğuz Kara**	Ağrının değerlendirilmesi ve yönetimi **Tülay Başpınar**
	Köşe yerleşimli kolon kanserinde cerrahi stratejide farklılıklar **Feza Karakayalı**	HCC'de güncel cerrahi yaklaşım **Kaya Sarıbeyoğlu**	Ostomi bakımında hemşirelerin rolü ve hasta eğitimi **Nisa Ece Adıyaman**
	Modular platform vs classic console: Which is the best? **Guglielmo Niccolo Piozzi** 	Hepatiko-pankreatiko-duedonektomi: Kime ve ne zaman? **Cüneyt Kayaalp**	Geriatrik hastada sarkopeni **Sıla Bilgili Tokgöz**
	Malign kolon obstrüksiyonlarında strateji (stentleme vs stoma vs cerrahi) **İsmail Cem Eray**	Hepatik malignitlerde MWA, RFA, IRE: Ne, ne için? **H. Tuğsan Ballı**	Kanser hastası ve ailesi ile iletişim, psikolog gözü ile... **Azize Yılmaz Gümüş**
	Rezektabl karaciğer metastazlı kolon kanserine başlangıç tedavisi **Metin Keskin**	ALPPS ne derece gerçekçi? Güncel durum... **Eyüp Murat Yılmaz**	Prof. Dr. Abdülmüttalip Ünal anısına... **Serdar Çulcu**
	Tartışma	Kolerektal kanserin karaciğer metastazlarında transplantasyonu **Sezai Yılmaz**	
	NASIL YAPIYORUM PANELİ, EXPER DENEYİMİ İLE..	**MULTİDİSİPLİNER KONSEY**	
	Nasıl yapıyorum-1; Sağ hemikolektomi (Komplet mezokolik eksizyon) **Feza Karakayalı**	Olgu sunumu **Gökhan Sarıtaş**	
	Nasıl yapıyorum-2; Complete mesocolic excision **Michel Adamina** 	**Panelistler** **Arif Aslaner, Cüneyt Kayaalp, Eyüp Murat Yılmaz, H. Tuğsan Ballı** **İsmail Oğuz Kara, Kaya Sarıbeyoğlu, Sezai Yılmaz**	
	Nasıl yapıyorum-3; Sol hemikolektomi (Komplet mezokolik eksizyon) **Emre Balık**		

14 ARALIK 2024 - CUMARTESİ			
	A SALONU	**B SALONU**	**C SALONU**
07:00 - 08:30	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-4**	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-5**	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-6**
	Oturum Başkanları **Sancar Bayar, Ahmet Şeker**	**Oturum Başkanları** **Kaptan Gülben, Süleyman Çetinkünar**	**Oturum Başkanları** **Hızır Yakup Akyıldız, Atılgan Tolga Akçam**
	S-31 Kolanjiyoselüler kanser hastalarında likit biyopsi sonuçlarımız **Burak Yavuz**	**S-41** The efficacy of total parenteral nutrition in the treatment of chylothorax that can develop after esophageal cancer surgery **Fırat Aslan**	**S-51** Perfore kolesistit kliniğiyle tanı alan imatinib tedavisi sonrası ameliyat edilen mide yerleşimli gastrointestinal stromal tümörde hepatikojejunostomi kaçağı **Murat Derebey**
	S-32 Lokal ileri mide kanserlerinde ek organ rezeksiyonun erken dönem sonuçları **Emre Tunç**	**S-42** Batın içi dev kitlelere multidisipliner yaklaşım: Tek merkez deneyimi **Fırat Aslan**	**S-52** Mide kanser cerrahisi geçiren hastalarda pnı skorunun postoperatif morbidite üzerine etkisi **İsmail Can Tercan**
	S-33 Sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi uygulanan hastalarda CALLY ve PNI skorunun postoperatif süreci öngörmede yeri **Enes Cebeci**	**S-43** Lomber vertebra kaynaklı metastatik olmayan nüx ewing sarkomuna ilişkin nadir bir olgu sunumu **Fırat Tekeş**	**S-53** Meme kanserinin periton metastazına SRC/HİPEK; Nadir olgu sunumu **İsmail Can Tercan**
	S-34 Endokrin pankreas tümörleri 5 yıllık klinik deneyimimiz **Ersin Uslu**	**S-44** İncebarsak mezosunda nadir görülen kitle: Erdheim-chester hastalığı **Gökhan Akkurt**	**S-54** Kolorektal kanserler nedeniyle küratif rezeksiyon yapılan hastalarda CALLY indeksinin klinik değeri ve prognostik önemi **İsmail Cem Yurtçu**
	S-35 Klinik lenf nodu metastazı olmayan 70 yaş üzeri meme kanserli hastalarda aksilla metastazına etki eden faktörler **Ertuğ Ulubay**	**S-45** Santral yerleşimli meme kanserinde grisotti tekniği **Halit Özgül**	**S-55** Hemogram indeks parametreleri ile inflamatuar yanıtın filloides tümörlerde değerlendirilmesi **İsmail Zihni**
	S-36 Primer rektum kanseri hastaları ile over kanseri olup low anterior rezeksiyon yapılan hastalarda anastomoz kaçağı ve mortalite oranlarının karşılaştırılması **Ertuğrul Gazi Alkurt**	**S-46** Level II onkoplastik meme koruyucu cerrahide hasta memnuniyeti **Halit Özgül**	**S-56** Erkek meme kanserinde preoperatif hemogram değerlendirilmesi prognostik bir belirteç midir? **İsmail Zihni**
	S-37 Tiroid bezinin epiteloid anjiosarkomu ve zor yönetilen bir tiroidektomi olgusu **Ezgi Altınsoy**	**S-47** Bethesda 3 sitolojisi tespit edilen tiroid nodüllü olgularda preoperatif hemogram parametrelerinin ve braf moleküler testin maligniteyi öngörmede prediktif değerinin ortaya konulması **Hasan Berk Şahin**	**S-57** C-Reaktif protein-albumin-lenfosit(CALYY) indeksinin, pankreatikoduodenektomi yapılan pankreas başı adenokarsinomlarındaki prognoz tayinine yararlılığı **Kubilay Furkan Işıker**
	S-38 Malign melanomun gastrik metastazları: 2 nadir olgu sunumu **Ezgi Altınsoy**	**S-48** Kolesistektomi sonrası karın boşluğunda gözden kaçan safra taşlarının maligniteyi (peritonitis karsinomatozayı) taklit eden geç komplikasyonu: Olgu sunumu **Hikmat Zeynalov**	**S-58** Meme kanseri cerrahisi sırasında rektus sternalis kasının sıklığı ve meme rekonstrüksiyonuna etkisi **Kübra Şahin**
	S-39 Mezotelyoma nedeniyle HİPEK yapılan hastaların erken dönem sonuçları **Fatih Aslan**	**S-49** Mide kanserinde peritoneal nüksü PERI-Gastric (peritoneal reccurence ındex) skoru ile tahmin etmek mümkün mü? **Hüseyin Fahri Martlı**	**S-60** Lokal ileri evre gastrik kanserde falsiform ligaman tutulumun tedavi planlarının değişimi üzerine etkisi **Mahmut Kaan Demircioğlu**
		S-50 Mide kanseri nedeniyle gastrektomi yapılan hastaların sağ kalım ve hastalıksız sağ kalımlarının patoloji sonuçları ile ilişkisi **Hüseyin Fahri Martlı**	

11:00 - 12:30	PANEL-16 : REKTUM KANSERİ	PANEL-17 : TİROİD VE ADRENAL KANSERİ	PANEL-18 : FUTURİSTİK ARAŞTIRMA VE CERRAHİ
	Oturum Başkanları **Cem Terzi, Cihangir Akyol**	**Oturum Başkanları** **Orhan Demircan, Suat Kutun**	**Oturum Başkanları** **Erdoğan Sözüer, Koray Daş**
	Kolerektal kanserde immünoterapi: Neredeyiz, adaptasyon sorunları ve gelecek perspektifi **İsmail Oğuz Kara**	Triod kanserinde rekürren hastalıkta cerrahi **Hüsnü Aydın**	Yapay zeka ve derin öğrenme cerrahi pratiğimizi nasıl etkiyecek? **Serdar Gümüş**
	Rektum kanserinde lateral pelvik lenf nodu pozitifliğinde yaklaşım **Cem Terzi**	Tiroid cerrahisinde postoperatif komplikasyonların azaltılması: Yeni protokoller ve yaklaşımlar **Mehmet Haciyanlı**	Otonomik robotik cerrahi çağına mı gireceğiz? **Emir Çapkınoğlu**
	Rektum kanserinde paraaortik lenf nodu pozitifliğinde yaklaşım **Özgür Türkmenoğlu**	Paratiroid kanserlerinde güncel yönetim **Lütfi Doğan**	Cerrahide sürdürülebilirlik ve karbonayakizleri azaltma stratejileri **İbrahim Özata**
	Lokal reküren rektum kanserinde ekzenteratif cerrahi stratejisi **Aras Emre Canda**	Adrenal korteks kanserinin yönetiminde güncel yaklaşımlar: Adjuvan tedaviler ve immünoterapiler **Cem Mirili**	Kanser cerrahisinde ideal araştırma yöntemleri **Guglielmo Niccolo Piozzi**
	Rektum kanserinde rezektabl karaciğer metastazlarında yaklaşım **Emre Bozkurt**	Adrenal tümörlerin cerrahi yönetiminde teknik zorluklar ve inovatif yaklaşımlar **Fatih Tunca**	3D-Organoidler hastalık modellemede ideal mi? **Mert Tohumcuoğlu**
	Rektum kanser cerrahisi sonrası fonsiyonel sonuçları nasıl iyileştirebiliriz? **Serkan Zenger**	Adrenokortikal kanserlerde tekrarlayan cerrahinin etkinliği: Nüks hastalığın yönetiminde cerrahi sınırlar ve sonuçlar **Ahmet Dağ**	ctDNA gelecek tedavileri için ne vadetmekte? **Uğur Topal**
	Tartışma	Tartışma	GİS Kanserlerinde gelecek vizyonu: Cerrahi küçülecek? Büyüyecek ? **Osman Anıl Savaş**
	NASIL YAPIYORUM PANELİ, EXPER DENEYİMİ İLE..	**MULTİDİSİPLİNER KONSEY**	Mide NET'leri neden patladı? Nereye gidecek? **Talar Vartanoğlu Aktokmakyan**
	Robotik lateral pelvic lymph node dissection for LARC **Jim Khan**	Olgu sunumu **Kubilay Dalcı**	Elektrokemoterapi nedir? Gelecek vizyonu **Merih Altıok**
	Robotik transvers kolektomi **Bilgi Baca**	**Panelistler** **Ahmet Dağ, Cem Mirili, Fatih Tunca** **Hüsnü Aydın, Lütfi Doğan, Mehmet Haciyanlı**	
	Pelvik ekzenterasyon **Aras Emre Canda**		
12:30 - 13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**		
13:30 - 15:00	**PANEL-19 : ÖZOFAGUS MİDE KANSERLERİ**	**PANEL-20 : SAFRA KESESİ VE SAFRA YOLLLARI KANSERLERİ**	**PANEL- 21: KANSERDE FELSEFE VE MEDİKOLEGAL SORUNLAR**
	Oturum Başkanları **Sinan Ersin, Ahmet Alacalıoğlu**	**Oturum Başkanları** **Salih Pekmezci, Mutlu Doğanay**	**Oturum Başkanları** **Erhan Aygen, Barış Rafet Karakaş**
	GEJ Tümörleri tedavisinde genomik profilleme klavuzluğunda ideal tedavi **Özlem Özdemir**	Neoadjuvan tedaviler safra kesesi kanseri ve kolanjikarsinomlarda rezektabiliteyi arttırır mı? **Vehbi Erçolak**	Evrimsel tıp ve kanser felsefesi **Bahri Çakabay**
	Doğru tiplendirme preop dönemde neye göre? Ameliyat esnasında neye göre? **Yusuf B. Özoğul**	İntrahepatik kolanjiokarsinomlarda cerrahi yönetim **Emre Bozkurt**	Psikoonkoloji **Elvan Toklucu Memiç**
	Kaos; Siewert 2'de ideal cerrahi? **M. Mahir Özmen**	Klatskin tümörlerinde rezektabilite: Tecrübe konuşuyor **Özgür Yağmur**	Tümör konseyleri ne anlama geliyor? Cerrah bakış açısı **Mehmet Onur Gül**
	Medikal onkolog gözü ile GİST - NET **Mehmet Türker**	Safra yolu kanserlerinde endolüminal yaklaşımlar **Türkmen Çiftçi**	Triod kanseri yönetiminde medikal onkoloji merkeze mi oturuyor? **Şüheda İpek Ataş**
	Cerrah gözü ile GİST - NET **Alper Sözütek**	Erken evre safra kesesi kanseri yönetimi **Gökhan Akkurt**	Kanser hastası tanı ve tüm tedavi süreçlerinde medikolegal sorunlar **Adnan Kuvvetli**
	Üst GİS kanserlerinde perioperatif nütrisyon, immünonütrisyon **İsmail Cem Eray**	Safra kesesi, kanserinde major hepatektomi **Bülent Ünal**	Medikolegal olgu-1 Medikolegal olgu-2 **Adnan Kuvvetli**
	Tartışma	Tartışma	
	KARŞIT GÖRÜŞ : ANTRUMDA 3 CM TÜMÖR	**KARŞIT GÖRÜŞ : AYNI KLİNİKTE ANLAŞMAZLIK VAR. PERİAMPÜLLER 3 CM TÜMÖR**	
	Radikal subtotal gastrektomi yaparım, çünkü… **Nidal İflazoğlu**	Klasik whipple yaparım, çünkü… **Atılgan Tolga Akçam**	
	Radikal total gastrektomi yaparım, çünkü… **Ali Duran**	Pilor koruyucu pankreatikoduedonektomi yaparım, çünkü… **Abdullah Ülkü**	

12:30 - 13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**		
13:30 - 15:00	**PANEL-19 : ÖZOFAGUS MİDE KANSERLERİ**	**PANEL-20 : SAFRA KESESİ VE SAFRA YOLLLARI KANSERLERİ**	**PANEL- 21: KANSERDE FELSEFE VE MEDİKOLEGAL SORUNLAR**
	Oturum Başkanları **Sinan Ersin, Ahmet Alacalıoğlu**	**Oturum Başkanları** **Salih Pekmezci, Mutlu Doğanay**	**Oturum Başkanları** **Erhan Aygen, Barış Rafet Karakaş**
	GEJ Tümörleri tedavisinde genomik profilleme klavuzluğunda ideal tedavi **Özlem Özdemir**	Neoadjuvan tedaviler safra kesesi kanseri ve kolanjikarsinomlarda rezektabiliteyi arttırır mı? **Vehbi Erçolak**	Evrimsel tıp ve kanser felsefesi **Bahri Çakabay**
	Doğru tiplendirme preop dönemde neye göre? Ameliyat esnasında neye göre? **Yusuf B. Özoğul**	İntrahepatik kolanjiokarsinomlarda cerrahi yönetim **Emre Bozkurt**	Psikoonkoloji **Elvan Toklucu Memiç**
	Kaos; Siewert 2'de ideal cerrahi? **M. Mahir Özmen**	Klatskin tümörlerinde rezektabilite: Tecrübe konuşuyor **Özgür Yağmur**	Tümör konseyleri ne anlama geliyor? Cerrah bakış açısı **Mehmet Onur Gül**
	Medikal onkolog gözü ile GİST - NET **Mehmet Türker**	Safra yolu kanserlerinde endolüminal yaklaşımlar **Türkmen Çiftçi**	Triod kanseri yönetiminde medikal onkoloji merkeze mi oturuyor? **Şüheda İpek Ataş**
	Cerrah gözü ile GİST - NET **Alper Sözütek**	Erken evre safra kesesi kanseri yönetimi **Gökhan Akkurt**	Kanser hastası tanı ve tüm tedavi süreçlerinde medikolegal sorunlar **Adnan Kuvvetli**
	Üst GİS kanserlerinde perioperatif nütrisyon, immünonütrisyon **İsmail Cem Eray**	Safra kesesi, kanserinde major hepatektomi **Bülent Ünal**	Medikolegal olgu-1 Medikolegal olgu-2 **Adnan Kuvvetli**
	Tartışma	Tartışma	
	KARŞIT GÖRÜŞ : ANTRUMDA 3 CM TÜMÖR	**KARŞIT GÖRÜŞ : AYNI KLİNİKTE ANLAŞMAZLIK VAR. PERİAMPÜLLER 3 CM TÜMÖR**	
	Radikal subtotal gastrektomi yaparım, çünkü… **Nidal İflazoğlu**	Klasik whipple yaparım, çünkü… **Atılgan Tolga Akçam**	
	Radikal total gastrektomi yaparım, çünkü… **Ali Duran**	Pilor koruyucu pankreatikoduedonektomi yaparım, çünkü… **Abdullah Ülkü**	
15:00 - 15:45	**KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETLERİ**		
15:45 - 16:15	**KONFERANS-4**		
	Oturum Başkanları **Salim Demirci, Ahmet Rencüzoğulları**		
	Paradigm shift in surgical treatment of gastric cancer **Young-Woo Kim** 		
16:15 - 17:00	**KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETLERİ**		

12:30 - 13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**		
13:30 - 15:00	**PANEL-19 : ÖZOFAGUS MİDE KANSERLERİ**	**PANEL-20 : SAFRA KESESİ VE SAFRA YOLLLARI KANSERLERİ**	**PANEL- 21: KANSERDE FELSEFE VE MEDİKOLEGAL SORUNLAR**
	Oturum Başkanları **Sinan Ersin, Ahmet Alacalıoğlu**	**Oturum Başkanları** **Salih Pekmezci, Mutlu Doğanay**	**Oturum Başkanları** **Erhan Aygen, Barış Rafet Karakaş**
	GEJ Tümörleri tedavisinde genomik profilleme klavuzluğunda ideal tedavi **Özlem Özdemir**	Neoadjuvan tedaviler safra kesesi kanseri ve kolanjikarsinomlarda rezektabiliteyi arttırır mı? **Vehbi Erçolak**	Evrimsel tıp ve kanser felsefesi **Bahri Çakabay**
	Doğru tiplendirme preop dönemde neye göre? Ameliyat esnasında neye göre? **Yusuf B. Özoğul**	İntrahepatik kolanjiokarsinomlarda cerrahi yönetim **Emre Bozkurt**	Psikoonkoloji **Elvan Toklucu Memiç**
	Kaos; Siewert 2'de ideal cerrahi? **M. Mahir Özmen**	Klatskin tümörlerinde rezektabilite: Tecrübe konuşuyor **Özgür Yağmur**	Tümör konseyleri ne anlama geliyor? Cerrah bakış açısı **Mehmet Onur Gül**
	Medikal onkolog gözü ile GİST - NET **Mehmet Türker**	Safra yolu kanserlerinde endolüminal yaklaşımlar **Türkmen Çiftçi**	Triod kanseri yönetiminde medikal onkoloji merkeze mi oturuyor? **Şüheda İpek Ataş**
	Cerrah gözü ile GİST - NET **Alper Sözütek**	Erken evre safra kesesi kanseri yönetimi **Gökhan Akkurt**	Kanser hastası tanı ve tüm tedavi süreçlerinde medikolegal sorunlar **Adnan Kuvvetli**
	Üst GİS kanserlerinde perioperatif nütrisyon, immünonütrisyon **İsmail Cem Eray**	Safra kesesi, kanserinde major hepatektomi **Bülent Ünal**	Medikolegal olgu-1 Medikolegal olgu-2 **Adnan Kuvvetli**
	Tartışma	Tartışma	
	KARŞIT GÖRÜŞ : ANTRUMDA 3 CM TÜMÖR	**KARŞIT GÖRÜŞ : AYNI KLİNİKTE ANLAŞMAZLIK VAR. PERİAMPÜLLER 3 CM TÜMÖR**	
	Radikal subtotal gastrektomi yaparım, çünkü… **Nidal İflazoğlu**	Klasik whipple yaparım, çünkü… **Atılgan Tolga Akçam**	
	Radikal total gastrektomi yaparım, çünkü… **Ali Duran**	Pilor koruyucu pankreatikoduedonektomi yaparım, çünkü… **Abdullah Ülkü**	
15:00 - 15:45	**KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETLERİ**		
15:45 - 16:15	**KONFERANS-4**		
	Oturum Başkanları **Salim Demirci, Ahmet Rencüzoğulları**		
	Paradigm shift in surgical treatment of gastric cancer **Young-Woo Kim**		
16:15 - 17:00	**KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETLERİ**		
17:00 - 18:30	**PANEL-22 : PERİTONEAL YÜZEY KANSERLERİ**	**PANEL-23 : ONKOLOJİK ACİLLER VE NÜTRİSYON**	**PANEL- 24 : BİLİMSEL AKTİVİTELER VE KANSER**
	Oturum Başkanları **Fatih Mehmet Avşar, Özgül Düzgün**	**Oturum Başkanları** **Mutlu Doğanay, Mehmet Tahir Oruç**	**Oturum Başkanları** **Özgür Yağmur, Bülent Ünal**
	Peritoneal karsinomatozis için yapılacak SRC'de tanımlar, evreleme ve ideal PKİ hesaplama **Ebru Esen**	Perfore mide tümöründe onkolojik bakış ile acil cerrahi **Mehmet Deniz**	Editör gözünden vizyon, misyon ve hedefler **Tahsin Çolak**
	Tümör tipine göre algoritma mümkün mü? Kime önce sistemik tedavi, kime önce SRC+HİPEK **Varlık Erol**	Sleeve gastrektomi piyesinde tümör, eyvah… **Aziz Sümer**	Ülkede RKÇ yapmanın önündeki engeller **İbrahim Halil Özata**
	Hangi hastaya hangi KT ajanı: (HİPEK - PİPAK) **Cem Mirili**	Distal tümör, çekum perfore, ne yapmalı? **Ahmet Şeker**	Avrupa ve ABD'de kanser cerrahisi veritabanı sistemleri **Uğur Topal**
	Proflaktik SRC + HİPEK: Kime ve ne zaman? **Ali Ezer**	Tümör zemininde gastrojejenokolik fistül cerrahisi **Osman Yüksel**	Veritabanında kalite standartları ve güvenilir prospektif veri toplama araçları **Burak Yavuz**
	Mide kanserinde SRC + HİPEK **Murat Güner**	Anterior rezeksiyon, presakral venler kanıyor, yolun sonu mu? **Enver Reyhan**	Tartışma
	Kolorektal ve apendisiyel tümörlerde SRC+HİPEK **Sami Benli**	Sarkopeni ve ön alma, aktif nütrisyon **Alper Sözütek**	
	Malign mezotelyoma ve pseudomyxoma peritoneide SRC + HİPEK **Taylan Özgür Sezer**	Yoğun bakım sürecinde enteral ve paranteral nütrisyon **Adnan Kuvvetli**	
	Over ve primer peritoneal kanserde SRC + HİPEK **Ahmet Barış Güzel**	Tek uzlaşı protein mi? Enteral ve paranteral nütrisyonda protein… **Ahmet Dağ**	
	Tartışma	Tartışma	

15 ARALIK 2024 - PAZAR			
	A SALONU	B SALONU	C SALONU
07:00 - 08:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-7	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-8	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-9
	Oturum Başkanları **Soykan Dinç, Erhan Aygen**	**Oturum Başkanları** **Ayşe Gizem Ünal, Tolga Ölmez**	**Oturum Başkanları** **Osman Anıl Savaş, Talar Vartanoğlu Aktokmakyan**
	S-61 Meme dansitesi değişim hızı ile meme kanseri ilişkisi **Mahmut Onur Kültüroğlu**	**S-71** Rektum kanseri ameliyatlarında anastomoz donutlarının patolojik incelemesinin tanısal değeri: Gereklilik analizi **Mustafa Yılmaz**	**S-81** Zor olgu yönetimi: Özefajektomi kaçaklarında retrograd yönde stent uygulaması **Ahmet Karayiğit**
	S-62 Meme kanserinde neoadjuvan tedavi sonrası aksillaya yaklaşım deneyimimiz ve sonuçlarımız **Mahmut Onur Kültüroğlu**	**S-72** İnvaziv meme kanserine eşlik eden lobüler karsinoma in situ: histopatolojik bulgular ve klinik yönetim **Mustafa Yılmaz**	**S-82** Mide kanseri cerrahisinde çıkarılan lenf nodu sayısı ve metastatik lenf nodu sayılarının sağkalıma etkisi: 50 hastalık bir çalışma **Serkan Yılmaz**
	S-63 Mide malign neoplazmı nedeni ile gastrektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapılan hastaların açık ve laparoskopik cerrahiye göre sonuçlarının karşılaştırılması **Mehmet Ali Halaç**	**S-73** PİPAK 19 hasta 31 işlem neredeyiz? Nereye gidiyoruz? **Özgül Düzgün**	**S-83** Neoadjuvan kemoterapi öncesi kolorektal kanserli hastalarda stoma gerekliliğinin değerlendirilmesi **Simge Tuna**
	S-64 Merkezimizde uygulanan açık ve laparaskopik sağ hemikolektomi tekniğinin rezeke edilen lenf nodu sayılarına göre kıyaslanması **Mehmet Ali Halaç**	**S-74** Laparoskopik yaklaşımlı adrenal kitlelerde 10 yıllık tek merkez deneyimimiz **Saadet Koca**	**S-84** Klinik T1 aksiller tutulumu olmayan evre meme kanserli hastalarda sentinel lenf nodu örneklemesinin değerlendirilmesi **Simge Tuna**
	S-65 İç kadran yerleşimli meme kanseri hastalarında cerrahi teknikler ve sonuçlarımız **Mehmet Emin Unutmaz**	**S-75** Meme kanseri cerrahisinde evrenin nipple-meme cildi koruyucu mastektomi sonrası eş zamanlı protez ile rekonstrüksiyonu seçimine etkisi **Seda Arzuman Baştürk**	**S-85** Laparoskopik radikal antegrad modüler pankreatosplenektomi (RAMS) **Şevki Pedük**
	S-66 Tanısal amaçlı eksizyonel lenf nodu biyopsi sonuçlarımız **Mehmet Emin Unutmaz**	**S-76** Laparoskopik gastrektomide hepatik arter varyasyonlarının gastrik kanser hastalarında perioperatif sonuçlar üzerine etkisi: tek merkez deneyimi **Selim Tamam**	**S-87** Postoperatif geriatrik mide ve kolon kanseri hastalarında ilk adjuvan kemoterapi sürecindeki nütrisyon risk skorlarının karşılaştırılması **Tuana Ayyüce Yanbay**
	S-67 Laparoskopik sağ hemikolektomide obezitenin kısa dönem sonuçlara etkisi **Mehmet Onur Gül**	**S-77** Subtotal gastrektomi sonrası distal pankreatektomi ve splenektomi gereken bir hastada gastrik perfüzyonun değerlendirilmesinde intraoperatif endoskopinin rolü **Selim Tamam**	**S-88** Papiller tiroid kanserinin cilt metastazı: Olgu sunumu **Veysel Cem Özcan**
	S-68 Mide kanseri nedeniyle gastrektomi uygulanan hastalarda clavien dindo 3 ve üzeri komplikasyonlarla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi **Muhammet Mustafa Alçın**	**S-78** Karaciğer transplantasyon geçmişi olan mide kanseri hastalarında cerrahi yönetim: olgu sunumu **Selim Tamam**	**S-89** Mide kanserinde HİPEK ve sitoredüktif cerrahi uygulamasının bibliyometrik analizi **Yalçın Sönmez**
	S-69 Dev retroperitoneal liposarkom vaka sunumu **Mustafa Kaya**	**S-79** Hopwood beden imaj ölçeğinin meme kanseri nedeni ile opere edilen hastalarda uygulanması **Selma Arık**	**S-90** Wirsungojejunostomi anastomoz tekniğinde stent kullanımının postoperatif komplikasyonlara etkisi **Yunus Emre Gayberi**
	S-70 Sunitinib + Lanreotid yanıtlı nöroendokrin karsinom olgusu **Müzeyyen Aslı Ergözoğlu**	**S-80** İleri evre mide kanseri hastalarında neoadjuvan tedavi öncesi evreleme laparoskopisi deneyimlerimiz **Serdar Çoban**	**S-91** Değiştirilmiş 5 maddeli kırılganlık indeksi (mFI-5), kolorektal kanser için cerrahi sonrası postoperatif sonuçları tahmin edebilir mi ? **Zülfi Zahidli**

08:30 - 10:00	PANEL-25 : NADİR TÜMÜRLER	VİDEO PANEL-1: NASIL YAPIYORUM...	
	Oturum Başkanları **Recep Çetin, Turgut Karaca**	**Oturum Başkanları** **Hızır Yakup Akyıldız, Kemal Eyvaz**	
	Malign melanomda onkolojik yöntem **Tolga Köşeci**	Laparoskopik whipple **Azmi Lale**	
	Periferik malign melanomda cerrahi stratejiler **Bülent Aksel**	Laparoskopik sağ hemikolektomi **Ahmet Karayiğit**	
	GİS malign melonomlarında cerrahi stratejiler **Serdar Çulcu**	Radikal antegrade modular pankreatikosplenektomi **Şevki Pedük**	
	Sarkomlar; Tanımları, sınıflandırmalar ve evrelendirme **Cemil Yüksel**	Laparoskopik subtotal gastrektomi **Mahmut Onur Kültüroğlu**	
	Sarkomlarda medikal onkoloji yönetimi **Ertuğrul Bayram**	Silikon uygulama **Seda Baştürk**	
	İntraabdominal sarkomlarda cerrahi **Zafer Teke**	Laparoskopik sağ hemikolektomi **Osman Erdoğan**	
	Sarkomlarda nükse yaklaşım? Cerrah artık hangi noktada durmalı? **Emir Çapkınoğlu**	SG'li hastada dalak koruyucu pankreatektomi **Selim Tamam**	
	Pelvik ekzenterasyon **Mehmet Yiğit Özgün**	TAMİS **Salim İlksen Başçeken**	
	Tartışma	Laparoskopik gastrektomi **Ufuk Karabacak**	
		Robotik mide cerrahisi **Varlık Erol**	
		Peritoneal sarkomatozis **Serdar Gümüş**	
		Laparoskopik total gastrektomi **Uğur Topal**	
		Tartışma	
10:30 - 11:00	**KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETLERİ**		
11:00 - 12:30	**VİDEO PANEL-2: NASIL YAPIYORUM...**	**VİDEO PANEL-3: NASIL YAPIYORUM...**	
	Oturum Başkanları **Osman Erdoğan, Nidal İflazoğlu**	**Oturum Başkanları** **Erdinç Kamer, Gökhan Sarıtaş**	
	Onkoplastik meme kanseri **Emir Çapkınoğlu**	TTSS **Abit Yaman**	
	Laparoskopik mide kanseri **Ertuğrul Gazi Alkurt**	Transhiatal özofajektomi **Ümit Haluk İliklerden**	
	Onkoplastik meme kanseri **Özhan Çetindağ**	Laparoskopik total gastrektomi **Azmi Lale**	
	Sitoredüktif cerrahi **Murat Güner**	Laparoskopik hemikolektomi **Ufuk Karabacak**	
	Boyun diseksiyonu **Hüsnü Aydın**	Laparoskopik total gastrektomi **Serkan Yılmaz**	
	Onkoplastik meme kanseri **İsmail Zihni**	Laparoskopik gastrektomi **Murat Güner**	
	Torakolaparoskopik özofajektomi **Serkan Yılmaz**	Laparoskopik sigmoid rezeksiyon **Afig Gojayev**	
	Torakolaparoskopik özofajektomi **Orçun Yalav**	Laparoskopik anastomoz teknikleri **Ömer Yalkın**	
	Laparoskopik total gastrektomi **Ahmet Karayiğit**	Posterior ekzenterasyon **Serdar Gümüş**	
	Laparoskopik TME **Mahmut Onur Kültüroğlu**	Laparoskopik mide kanseri **Sencer Ergin**	
	Kolonoskopi video show **Mehmet Onur Gül**	Torakolaparoskopik özofajektomi **Uğur Topal**	
	VATS + Laparoskopi **Ümit Haluk İliklerden**	Laparoskopik gastrektomi **Ayşe Gizem Ünal**	
	Tartışma	Tartışma	
12:30	**KAPANIŞ OTURUMU**	**AKILCI İLAÇ SUNUMU**	

CERRAHİ ONKOLOJİ DERNEĞİ 1992

7 ulusal CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Yayın No: S-001

Kronik Böbrek Yetmezliğinin Kolorektal Kanser Cerrahisinin Üzerine Etkileri. Propensity Score Matching Analizi.

Afig Gojayev[1], Hüseyin Onur Aydın[1], Murathan Erkent[1], Rashad Ismayilov[2], Sedat Yıldırım[1]

[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi, Genel Cerrahi A.B.D.
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.B.D.

Giriş / Amaç: Bu çalışmanın amacı kronik böbrek yetmezliğinin (KBY) kolorektal kanser (KRK) nedeniyle ameliyat edilen hastaların ameliyat sonrası kısa ve uzun dönem sonuçlarına olan etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada ocak 2011 ve aralık 2023 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen 543 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Evre 4 hastalar, verileri eksik olan, eşzamanlı diğer organ kanseri olan ve nüks hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar KBY varlığına göre iki ayrı gruba bölündü : KBY (n=32) ve non-KBY (n=478). Değerlendirme parametrelerine hasta özellikleri, ameliyat bulguları, postoperatif kısa ve uzun dönem bulguları dahil edildi. Potansiyel kafa karıştırıcı unsurları kontrol etmek ve KBY olan ve olmayan hastalar arasında karşılaştırılabilirliği sağlamak için propensity score matching (PSM) yapıldı. Eğilim skoru modeline dahil edilen belirleyiciler yaş, cinsiyet, ASA skorları, komorbiditeler, tümör evresi, primer tümörün lokasyonu, ameliyat öncesi laboratuvar sonuçları, cerrahi durum, cerrahi yaklaşım ve ostomi oluşturulmasıydı. Bulgular PSM öncesi ve PSM sonrası olarak gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: PSM öncesi karın içi apse (p=0.047), yara yeri enfeksiyonu (p=0.031), serebrovasküler olay (p=0.003), plevral efüzyon (p=0.003), pulmoner tromboemboli (p=0.021) oranları KBY grubunda anlamlı yüksek olsa da, PSM sonrası bu bulgular açısından anlamlı fark saptanmadı. Grade ≥3 Clavien–Dindo komplikasyon oranı ve hastane içi mortalite oranı PSM öncesi ve PSM sonrası KBY grubunda anlamlı yüksek oldu. Hastanede yatış ve yoğun bakım ünitesinde yatış süreleri PSM öncesi KBY'de anlamlı uzun olsa da, PSM sonrası bir fark saptanmadı (sırasıyla, $p < 0.001$ and $p = 0.008$). Gruplar arasında hastalıksız sağkalım açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Genel sağkalım ise hem PSM öncesi (p=0.001), hem de PSM sonrası (p=0.002) non-KBY grubunda anlamlı uzun olmuştur.

Tartışma / Sonuç: KBY varlığı KRK ameliyatı sonrası hastanede yatış süresini etkilemese de, ciddi morbidite (Grade ≥3 Clavien–Dindo) oranını ve hastane içi mortalite oranını artırmaktadır. Aynı zamanda KBY, KRK hastalarının hastalıksız sağkalımını etkilemese de, genel sağ kalımını kısaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik böbrek yetmezliği, Kolorektal kanser, Genel sağ kalım, Diyaliz, Hastalıksız sağ kalım

Yayın No: S-002

Erken Evre Meme Kanserinde Proliferatif Bir Belirteç Olarak Ki67 ve Klinikopatolojik Faktörlerle İlişkisi

Batuhan Kaya[1], Doğukan Ünsal[1], Uğur Topal[2], İshak Aydın[2], Muhammed Çağlar[1], Abdullah Ülkü[1], Kubilay Dalcı[1], Gürhan Sakman[1]

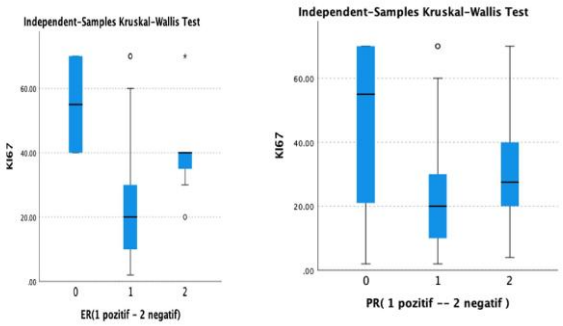
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji BD

Giriş / Amaç: Meme CA kadınlarda görülen tüm malignitelerin üçte birini oluşturan;en sık görülen kanserdir . Uygun biyobelirteçler prognozu öngörmede ve hastaya özgü tedaviyi belirlemede önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada, meme kanserli hastalarda Ki-67'nin prognostik bir belirteç olarak değerini değerlendirmeyi ve Ki-67'nin klinikopatolojik parametreleri ile ilişkilerini analiz etmeyi amaçladık

Gereç ve Yöntem: Yaşları 27-84 arası değişen ,2019-2024 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinde Erken Evre Meme CA(Evre 0- 1 - 2A) sebebiyle opere edilen toplam 81 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Yaş, Lenf Nodu sayısı , menapozal durum , taraf, TNM evrelemesi, Tm patolojik tipi, histolojik grade , östrojen - progesteron - her2 Reseptör değerleri ,Vasküler invazyon değerleri Ki67 değerleri ile karşılaştırmalı incelendi. Cut-off Ki67 değeri %30 olarak alındı.İstatistiksel analiz için SPSS sistemi kullanıldı .

Bulgular: Çalışmamıza yaş ortalaması 54.8 olan 81 kadın hasta katıldı . patolojik tiplerine göre 75 adet invaziv duktal karsinom , 2 adet İnvaziv lobüler karsinom 1adet DCIS , 1adet mikst karsinom 1 adet fibröz kompanenet 1 adet atipik lobüler hiperplazi hastası mevcuttu. patolojik tiplendirme ile Ki 67 değeri arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p: 0.832) yine tm evrelesi ile ki67 arasında anlamlı ilişki bulunamadı . Ki-67 ekspresyonu, östrojen reseptörü pozitif tümörlerde Ki-67 ekspresyonu östrojen negatif tümörlere göre daha düşük değerler göstermiştir. (p:0.005) aynı zamanda progesteron reseptörü için de benzer sonuçlar elde edilmesine karşın(p:0017) ,Ki-67 ekspresyonu HER2 pozitifliği ile ilişkilendirilememiştir(p:0.095) . lenf nodu metaztazını saptamak için de ki67 değeri ile ilişki saptanmamıştır.

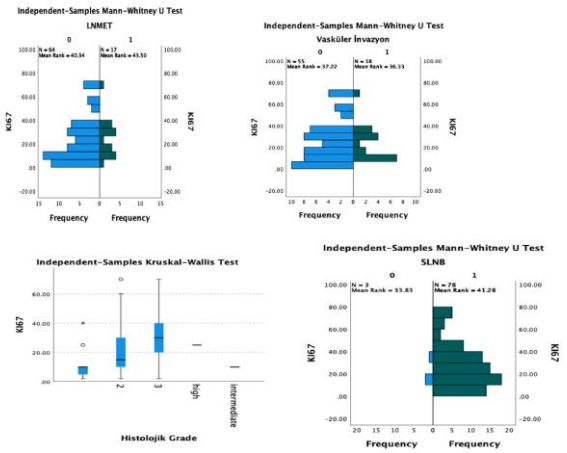
Östrojen-Progesteron Reseptör



bulgular

		Ki67grup				
		1.00(n=61)		2.00(n=20)		
		Count	Column N %	Count	Column N %	P değeri
Yas		54.6±13.0		55.0±11.3		0.892
Toplam LN		3(0-8)		3(0-8)		0.73
Metastatik LN		0(0-2)		0(0-1)		0.72
MENOPOZAL DURUM (1 adet görüyor- 2 premenapoz 3.menapoz)	1	15	24.6%	5	25.0%	
	2	16	26.2%	4	20.0%	
	3	30	49.2%	11	55.0%	0.844
MEME-TARAF	SAĞ	30	49.2%	6	30.0%	0.134
	SOL	31	50.8%	14	70.0%	
Cr	1	36	61.0%	11	57.9%	
	2	23	39.0%	8	42.1%	0.809
cN	0	63	89.9%	19	95.0%	0.482
	1	6	10.2%	1	5.0%	
cM	0	59	100.0%	20	100.0%	-
cEVRE		2	3.3%	0	0.0%	
	1	30	49.2%	11	55.0%	0.679
	2A	29	47.5%	9	45.0%	
ILK PATOLOJI TM TIPI	ATIPIK LOBÜLER HİPERPLAZİ	1	1.6%	0	0.0%	
	DUKTAL KARSİNOMA İN STU	1	1.6%	0	0.0%	0.832
	FİBROZ KOMPONENT	1	1.6%	0	0.0%	
	İNVAZİV KARSİNOM	55	90.2%	20	100.0%	
	İNVAZİV LOBÜLER KARSİNOM	2	3.3%	0	0.0%	
	MKST KARSİNOM	1	1.6%	0	0.0%	
ER(1 pozitif- 2 negatif)	0	0	0.0%	2	10.0%	
	1	59	96.7%	13	65.0%	
	2	2	3.3%	5	25.0%	<0.005
PR(1 pozitif—2 negatif)	0	1	1.6%	3	15.8%	0.047
	1	51	83.6%	11	57.9%	
	2	9	14.8%	5	26.3%	
Cerbb2/ (3+ 2 + 1+ ve 0 negatif)	0	2	3.6%	1	5.3%	
	1	19	34.5%	2	10.5%	
	2	16	29.1%	11	57.9%	0.066
	3	18	32.7%	5	26.3%	
SLNB	0	3	4.9%	0	0.0%	
	1	58	95.1%	20	100.0%	0.332
LNMET	0	48	78.7%	16	80.0%	0.901
	1	13	21.3%	4	20.0%	

bulgular2



Tartışma / Sonuç: Çalışmamız, meme kanserli hastalarda serum Ki-67 düzeylerinin klinik olarak anlamlı olmadığını göstermiştir. ancak doku Ki-67 ekspresyonunun östrojen ve progesteron reseptörü ile olan ilişkisi değerli bir potansiyel biyobelirteç olarak kabul edilebileceği , prognozu öngörmede önemli bir rolü olabileceği bulgusunu desteklemektedir. Bu nedenle, yapılacak ek çalışmalara ihtiyaç duyulmakta olup ; rutin klinik ortamlarda Ki-67 değerlendirmesinin standardizasyonuna ve tedavi kararlarında Ki-67'nin rolüne odaklanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erken Evre Meme Kanseri, Ki67

Yayın No: S-003

Meme Kanseri Taramasına Başvuran Hasta Ve Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bilge Demir[1], Fatma Banu Beyaz Sipahi[1]

[1]Tarsus Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi

Giriş / Amaç: Meme kanseri, kadınlarda en sık teşhis edilen kanserdir ve her yıl tahmini 2,3 milyon yeni vaka ile birçok ülkede ölüm oranı ve görülme sıklığı açısından ilk sırada yer alır. Toplumda sık görülen bir kanser türü olan meme kanseri açısından her kadın risk altındadır. Otuz beş yaş üzeri olan her kadın yılda bir meme kanseri açısından taranmalıdır. Sağlık çalışanlarının meme kanseri hakkında bilgi düzeyi diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu bilinmektedir.Literatürde sağlık çalışanları ile meme kanseri taramasına gelen bireylerin anksiyete düzeylerini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Meme kanseri konusunda bilinçli olsalar dahi sağlık çalışanlarının da bu tanı şüphesi ile yaşayabileceği anksiyeteyi belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Prospektif kesitsel olarak planlanan çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışan ve meme kanseri taraması yapılan sağlık personeli ile Genel Cerrahi ve/veya Radyoloji Anabilim Dalı'na meme kanseri şüphesi veya taraması nedeniyle başvuran hastalar arasından rastgele örneklem yöntemi kullanılarak seçilen tüm katılımcılara Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 215 kadının yaş ortalaması 44,3±5,54 (36-59), % 51,2'si (n=110) hasta, % 48,8'i (n=105) sağlık personeli idi. Hastaların BAÖ puanı ortalaması 28,2±2,66, sağlık personeli grubunun ise 29,06±5,61 olarak belirlendi (p=0,149). Hastaların HADÖ anksiyete puanı ortalaması 18,99±1,56, sağlık personeli grubunun ise 19,24±1,91 idi (p=0,288). Hastaların HADÖ depresyon puanı ortalaması 17,89±1,64; sağlık personeli grubunun ise 18,91±2,01 olarak saptandı (p<0,001). Aktif çalışma hayatında olmayan katılımcıların BAÖ puanı ortalaması 29,33±5,82 iken aktif çalışanlarda 28,05±2,65 idi (p=0,046). Ailesinde kanser olan katılımcıların HADÖ depresyon puanı ortalaması 19,35±1,75, kanser öyküsü olmayanların 18,94±1,73 idi(p=0,09). Eğitim düzeyi yüksek olanların HADÖ depresyon puanı ortalaması 17,27±1,73, eğitim düzeyi düşük olanların ise 18,45±1,89 olarak saptandı (p=0,045).

Tartışma / Sonuç: Sağlık çalışanı olmak ve yüksek eğitim düzeyine sahip olmak meme kanseri taramasında anksiyete düzeyinin daha yüksek olmasına neden olmaktadır. Bu durumun nedeni olarak olası meme kanseri tanısında yaşanabilecek süreçler konusundaki bilgi ve deneyim gösterilebilir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Hasta, Sağlık Personeli, Anksiyete, Tarama

Yayın No: S-004

Kolorektal Cerrahide Komplikasyon ve Mortalitenin Makine Öğrenme Yolu ile Prediksiyonu

Burak Yavuz[1], Ali Yıldırım[2], Uğur Topal[3], İshak Aydın[3], Orçun Yalav[4], Atılgan Tolga Akçam[2], İsmail Cem Eray[2], Cem Kaan Parsak[3]

[1]Kozan Devlet Hastanesi
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[4]Acıbadem Üniversitesi

Giriş / Amaç: Çalışmamızın amacı, kolorektal kanserli hastalarda ameliyat öncesi klinik veriler kullanılarak postoperatif komplikasyonlar ve mortaliteyi tahmin etmek için makine öğrenimi modelleri geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2014-2024 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen 18 yaş üstü hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, laboratuvar parametreleri, klinik durum ve metastatik durum verileri toplandı. Bu veriler kullanılarak postoperatif komplikasyonlar ve postoperatif mortalite makine öğrenme metodları ile değerlendirildi. Çalışmada Lojistik Regresyon, Random Forest, XGBoost, Destek Vektör Makineleri (SVM) ve Yapay Sinir Ağı olmak üzere beş makine öğrenimi modeli kullanıldı. SMOTE yöntemiyle sınıf dengesizliği giderildi ve veriler %70 eğitim, %30 test olacak şekilde ayrıldı. Modellerin performansı AUC, doğruluk, kesinlik, duyarlılık ve F1-skoru ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 481 hasta dahil edildi. Mortalite tahmini için Rastgele Orman modeli en yüksek AUC (0.807) ve doğruluk (%95) değerlerine ulaştı. XGBoost (AUC 0.729) ve Yapay Sinir Ağı (AUC 0.670) modelleri de iyi performans gösterdi. Lojistik Regresyon da anlamlı sonuçlar verdi (AUC 0.711) ve verilerde doğrusal ilişkilerin olduğunu gösterdi. SVM modeli zayıf prediktif değere sahipti (AUC 0.424). Komplikasyon tahmini için ise en iyi performansı Rastgele Orman modeli (AUC 0.614) gösterirken, XGBoost, Yapay Sinir Ağı ve Lojistik Regresyon modelleri AUC açısından benzer sonuçlar vermiştir (0.57–0.60). SVM modeli de mortalite için düşük performans gösterdi (AUC 0.501).

Tartışma / Sonuç: Çalışmamızda öğrenimi modelleri postoperatif mortaliteyi başarılı bir şekilde tahmin ederken, komplikasyon tahmininde sınırlı performans sergilemiştir. Rastgele orman modeli genel olarak en etkili model olmuştur. Gelecekte özellik mühendisliği ve model optimizasyonu çalışmaları komplikasyon tahmininin iyileştirilmesine odaklanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal Kanser, Klinik Prediksiyon, Makine Öğrenme Modelleri

Yayın No: S-005

Hepatoselüler Karsinomda Likit Biyopsi ile Tespit Edilen Genetik Mutasyonların Klinik Sonuçlarla İlişkisi

Gökhan Sarıtaş[1], Burak Yavuz[2], İshak Aydın[3], Mevlüt Harun Ağca[4], Veysel Demiroğlu[1], Tuğsan Ballı[5], Atıl Bişgin[6], Abdullah Ülkü[1], Atılgan Tolga Akçam[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Kozan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[4]Kayseri Şehir Hastanesi Genel Cerrahi
[5]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı
[6]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Giriş / Amaç: Hepatoselüler karsinom (HCC), dünya genelinde kanser ilişkili ölümler arasında önde gelen nedenlerden biridir ve genellikle geç evrede teşhis edilmesi nedeniyle sağkalım oranları düşüktür. Erken tanı ve tedavi sürecini yönlendirmek amacıyla tümör biyolojisinin anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Likit biyopsi, kan dolaşımındaki tümör hücreleri veya tümör kaynaklı genetik materyalleri analiz ederek tümör dinamiklerini takip etmeyi mümkün kılan non-invaziv bir yöntemdir. Bu çalışmada, HCC tanılı hastalarımızın likit biyopsi ile elde edilen genetik analiz sonuçlarını ve bunların klinik sonuçlarla olan ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 2019-2022 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na başvuran ve likit biyopsi yapılan HCC tanılı hastalar dahil edildi. Hastaların demografik verileri, laboratuvar parametreleri, genetik analiz sonuçları ve sağkalım verileri incelendi. Genetik varyantlar ve mutasyonların varlığı, hastaların sağkalım ve metastaz durumlarıyla ilişkilendirildi. İstatistiksel analizlerde, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 20 hasta dahil edildi. Hastaların %70'i erkek, %30'u kadındı. Hastaların ortalama yaşı 64,8±13,1 yıl olarak hesaplandı. Hastaların %35'inde likit biyopsi ile genetik mutasyon olduğu saptandı. Kadın hastalarda genetik mutasyon istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Saptanan genetik mutasyonlar arasında FGFR, KIT, BRAF, FBXW7, ve EGFR mutasyonları yer aldı. Genetik mutasyonu olan hastalarda mutasyonun KIT mutasyonu olduğu izlendi (%25). Genetik mutasyon varlığı ile metastaz ve tek/multiple kitle arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı. Genetik mutasyonu olan hastaların ortalama sağkalım süresi 21.1 ± 6.5 ay (95% CI: 8.5–33.8), olmayan hastaların ortalama sağkalım süresi ise 33.8 ± 8.3 ay (95% CI: 17.6–49.9) olarak bulundu.

Tartışma / Sonuç: Çalışmamızda HCC tanılı hastalarda likit biyopsi ile tespit edilen genetik mutasyonların sağkalım ve klinik parametrelerle ilişkisi incelenmiştir. En sık gözlenen mutasyon KIT (%20) mutasyonu olmuştur. Genetik mutasyonların prognostik ve prediktif değerini daha iyi anlayabilmek için daha geniş hasta grupları ile ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hepatosellüler Karsinom, Likit Biyopsi, Genetik Mutasyonlar

Yayın No: S-006

Safra Kesesi Kanserlerinde Likit Biyopsi Sonuçlarımız

Gökhan Sarıtaş[1], Burak Yavuz[2], Burak Aydoğan[1], Ali Yıldırım[1], Yunus Kaycı[3], Atıl Bişgin[4], Abdullah Ülkü[1], Atılgan Tolga Akçam[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Kozan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi
[3]Adana Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı
[4]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Giriş / Amaç: Safra kesesi kanseri sınırlı erken teşhis yöntemleri nedeniyle genellikle ileri evrelerde tanı konan agresif bir malignitedir. Minimal invaziv bir teknik olan likit biyopsi tümörlerin genetik mutasyonlarını belirlemede umut vaat etmektedir. Çalışmamızın amacı, safra kesesi kanseri hastalarında serum örneklerinden alınan likit biyopsinin patolojik, laboratuvar ve sağkalım verileriyle ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anablim Dalına 2019-2022 yılları arasında başvuran ve likit biyopsi örnekleri alınan safra kesesi kanseri hastaları dahil edildi. Hastaların genetik mutasyonlarının klinik, demografik, patolojik ve sağkalım verileriyle ilişkileri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 12 hasta dahil edildi. Hastaların %41.7'si erkek, %58.3'ü kadındı. Hastaların ortalama yaşı 68.3±12.0 yıldı. Hastaların %16.7'sinde genetik mutasyon izlendi. Genetik mutasyonların tamamı KIT mutasyonuydu. Genetik mutasyonu olan tüm hastalar kadındı. Genetik mutasyonu olan hastaların patoloji sonuçlarının tamamı adenokarsinomdu ve metastatikti. Genetik mutasyon ve laboratuvar parametreleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı. Hastaların 5 yıllık sağkalımı %8.3 olarak saptandı. Genetik mutasyon olan grubun ortalama sağkalım süresi 7.0±1.0 ay, olmayan grubun ortalama sağkalım süresi 13.22±5.1 ay olarak hesaplandı.

Tartışma / Sonuç: Çalışmamız, safra kesesi kanseri hastalarında likit biyopsi ile tespit edilen genetik mutasyonların hastalığın prognozu üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Genetik mutasyon ileri evre adenokarsinom ve kısa sağkalım süreleri ile ilişkilendirilmiştir. Likit biyopsi ile genetik mutasyon profilinin belirlenmesi, safra kesesi kanseri tanı ve prognozunda yardımcı olabilir ve kişiselleştirilmiş tedavi stratejileri geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Safra Kesesi Neoplazileri, Likit Biyopsi, Genetik Mutasyonlar



Yayın No: S-007

Neoadjuvan Tedavi Almış Meme Kanserli Hastalarda Tedavi Bitiminde Yanıt Değerlendirme Telaşı, Hangi Tetkikler Cerrahi Teknik Seçiminde Etkili?

Mahmut Onur Kültüroğlu[1], Onur Coşkun[1], Lütfi Doğan[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş / Amaç: Neoadjuvan tedavi (NAT) sonrasında tedaviye yanıtın değerlendirilmesi çok önemlidir; bu, cerrahi yöntemin ve ek tedavinin belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Tümör yanıtını izlemek için çeşitli görüntüleme yöntemleri mevcuttur. Mamografi (MG) ve meme ultrasonografisi (US), fizik muayene ile birleştirilerek en yaygın kullanılan değerlendirme yöntemleridir. NAT sürecinde kullanılan görüntüleme tekniklerinin, NAT sonrasında cerrahi tekniklerin seçimi üzerindeki etkisini araştırmak amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Etlik Şehir Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği'nde meme kanseri nedeniyle NAT sonrası cerrahi işlem geçiren hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Bu hastalara, NAT öncesi ve sonrası benzer yöntemlerle lokal ve sistemik görüntüleme yapılmıştır. Radyolojik değerlendirme, NAT öncesi ve sonrası mamografi, meme US, meme MR ve PET bulgularındaki değişikliklerin incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, NAT öncesinde planlanan cerrahi teknikteki değişiklikleri ve bu değişikliklerin NAT sonrası farklı görüntüleme modalitelerinden nasıl etkilendiğini araştırmıştır.

Bulgular: Mastektomiye geri dönüş yapan hastalarda MRI, en etkili görüntüleme yöntemi olarak bulunmuştur. Lumpektomiye dönüş yapan hastalarda ise MG ve USG en etkili olmuştur. Aksiller USG, aksiller müdahale kararı vermede en etkili muayene yöntemi olarak öne çıkmıştır. PET, meme üzerine uygulanacak tekniğin seçimi üzerinde bir etki göstermemiştir. PET'e dayanarak aksiller diseksiyon yapılması kararlaştırılan 4 hastanın hiçbirinde lenf nodu metastazı gözlemlenmemiştir.

Tartışma / Sonuç: NAT geçiren ve cerrahi kararlar alan hastalarda, PET görüntülemenin primer tümör ve aksilla için cerrahi karar veya yaklaşımı yönlendirmesi mümkün değildir. Ayrıca, PET aksiller evreleme için uygun değildir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Neoadjuvan Tedavi, Yanıt Değerlendirme

Yayın No: S-009

Cerrahi Onkoloji Kliniğinde Son 1 Yıl İçinde Gastrointestinal Sistem Kanserleri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastaların Nutrisyonel Durumlarının Değerlendirilmesi

Safa Kürşat Nural[1], Gökhan Akkurt[1], Ali Bal[1], Serdar Çoban[1], Fatih Mehmet Avşar[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş / Amaç: Malnütrisyon ve kaşeksi kanser hastalarında en önemli sorunlardan biridir. Beslenme yetersizliği kanser hastalarında hem tedaviyi zorlaştırmakta hem de duygusal yıpranmalara neden olmaktadır. Kanser hastalarının %50'den fazlası kaşeksi yaşar ve bunların %10'u bu sebepten kaybedilir. Bu çalışmada; kliniğimizde son bir yılda gastrointestinal sistem kanseri nedeniyle ameliyat edilen hastaların nutrisyonel durumunu incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, Cerrahi Onkoloji Kliniğimizde gastrointestinal sistem kanseri nedeniyle son bir yılda ameliyat edilmiş 62 hasta dahil edildi. Nutrisyonel durumu NRS 2002 skoruna göre değerlendirildi. Retrospektif olarak albumin, CRP ve hastanede yatış süreleri incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 62 hastanın 26'sı (%41,9) kadın, 36'sı (%58,1) erkekti. Yaş ortalaması 64,03 (30-90) yıldı. Hastaların 29'u (%46,8) kolorektal, 16'sı (%25,8) mide, 10'u (%16,1) pankreas kaynaklı kanserler nedeniyle ameliyat edildi. NRS 2002 skoru ≥ 3 olan 37 (%59,7) hastaya enteral nutrisyonel destek verildi. Tüm hastaların 26'sı (%41,9) normal vücut kitle indeksine (VKİ) sahipti. Enteral nutrisyon alan ve almayan hastalar karşılaştırıldığında albumin değeri açısından postoperatif 3. ve 5. günde anlamlı bir farklılık saptanmadı (29,84 g/dl-29 g/dl ve 30,04 g/dl-29,48 g/dl). Her iki hasta grubunda postoperatif 3. ve 5. gün CRP değerinde anlamlı bir azalma mevcuttu (185,84 mg/L-202,64 mg/L ve 103 mg/L-96,35 mg/L). Toplamda 20 hastanın (%32,3) preoperatif olarak ölçülen prealbumin değeri referans değerin altındaydı. Her iki grup arasında hastanede kalış süresi açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Tartışma / Sonuç: Çalışmamızda, gastrointestinal sistem kanseri nedeniyle opere edilen hastaların büyük bir bölümünde nutrisyonel desteğe ihtiyaç duyulduğu ve %60'ının enteral beslenme desteği aldığı görülmüştür. Yapılan birçok çalışmada preoperatif dönemde yetersiz beslenme, düşük albumin ve prealbumin parametrelerinin operasyon sonrası hastanede kalış süresi, postoperatif komplikasyon ve mortaliteyi artırdığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Enteral Nutrisyon, Gastrointestinal Kanser

Yayın No: S-010

Giyilebilir Teknoloji Laparoskopik Kolorektal Kanser Cerrahisi Sonrası Hasta Yönetimimizi Değiştirebilir mi?

Kamil Erözkan[3], Selim Tamam[4], Veysel Cem Özcan[1], Mehmet Şah Benk[5], Serdar Çulcu[1], Şiyar Ersöz[2], Ali Ekrem Ünal[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği
[4]Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği
[5]Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği

Giriş / Amaç: Giyilebilir teknoloji ürünleri ameliyata giden hastaların monitörizasyonunu iyileştirmek için giderek daha fazla kullanılmaktadır. Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastaların postoperatif dönemde fiziksel aktiviteleri kısıtlanabilmekte ve barsak aktivitelerinde geç dönüşlere neden olabilmektedir. Bu nedenle mobilizasyonunu teşvik edip, giyilebilir teknoloji ürünleri ile takip ettiğimiz hastaların, post operatif erken dönemdeki barsak aktivitelerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız prospektif, randomize çift kör olarak planlandı (ClinicalTrials ID: NCT05598294). Bilgilendirilmiş onam alınarak kliniğimize küratif laparoskopik kolorektal kanser cerrahisi amacıyla yatan 18 yaş üstü hastaların mobilizasyonu adım sayar saat ile takip edildi. Tip 1 hata=0,05 ve istatistiksel güç=%90 olmak üzere toplam 172 hasta hesaplandı. Randomizasyon çalışmaya katılmayan klinik sorumlu hemşiresi tarafından bilgisayar temelli oluşturulmuş olan listeye göre gerçekleştirildi. Kontrol grubuna standart mobilizasyon önerilerinde bulunulurken, çalışma grubu 6 saat aralıklarla mobilizasyona yine klinik hemşireler tarafından teşvik edildi. Veriler prospektif çalışmaya dahil olmayan farklı klinikten hekim tarafından toplandı. Postoperatif dönemde adım sayıları, ilk gaz ve defekasyon çıkış saati ile adım sayıları primer sonlanım noktası olarak belirlendi. Ağrı, fiziksel, mental ve genel memnuniyet skorları ile komplikasyon, mortalite ve yatış süresi ikincil sonlanım noktaları olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı 66.5 (±10.7), 41 hasta (43.9% kadın) dahil edildi. Hastaların büyük çoğunluğunu ASA 2 (30, 76.9%) hastalar olusturmaktaydı. Tanımlayıcı değişkenlerde anlamlı farklılıklar gözlemlenmemesi randomizasyonun, mobilizasyonun ise istatistiksel anlamlı oluşu teşvik planının başarılı olduğunu işaret etmekteydi (Tablo 1). Mobilizasyonu teşvik edilen grupta hastanede yatış süresi daha kısaydı (p=0.034). Ancak birincil ve ikincil sonlanım noktalarının karşılaştırılmasında mobilizasyonu teşvik edilen grubun değişkenleri nicel olarak daha avantajlı olsa da klinik ve istatiksel anlamlı değişiklikler saptanmadı (Tablo 2).

Tablo 1

Tablo 1: Tanımlayıcı veriler ve mobilizasyon teşvik değerleri

	Arttırılmış Mobilizasyon (n=21)	Standart Mobilizasyon (n=18)	*p-değeri*
Yaş, yıl (IQR)	65 (14)	66 (14)	0.75
Kadın cinsiyet, n (%)	7 (33%)	9 (50%)	0.29
VKİ, kg/m² (IQR)	25.6 (3)	26.1 (7.5)	1.00
Abdominal cerrahi öyküsü, n (%)	3 (14.3%)	10 (55.6%)	**0.015**
Ek hastalık, n (%)	12 (57.1%)	14 (77.8%)	0.17
Diabetes Mellitus, n (%)	2 (9.5%)	2 (11.1%)	1.00
Sigara kullanımı, n (%)	6 (28.6%)	6 (33.3%)	0.74
Alkol kullanımı, n (%)	2 (9.5%)	1 (5.6%)	1.00
Neoadjuvan tedavi, n (%)	2 (9.5%)	0 (0%)	0.49
Barsak temizliği, n (%)	17 (81%)	17 (94.4%)	0.34
ASA sınıfı, n (%)			0.44
1	1 (4.8%)	2 (11.1%)	
2	18 (85.7%)	12 (66.7%)	
3	2 (9.5%)	4 (22.2%)	
Operasyon, n (%)			0.43
Sağ hemikolektomi	8 (38.1%)	3 (16.7%)	
Sol hemikolektomi	3 (14.3%)	4 (22.2%)	
Anterior rezeksiyon	6 (28.6%)	5 (27.8%)	
Low anterior rezeksiyon	4 (19%)	4 (22.2%)	
Total kolektomi	0 (0%)	2 (11.1%)	
Operasyon süresi, dk	150 (55)	180 (58.8)	0.61
Tahmini kan kaybı, ml (IQR)	150 (100)	150 (50)	0.64
Intraoperatif sıvı replasmanı, ml (IQR)	1800 (800)	2000 (520)	0.35
Nazogastrik kullanımı, n (%)	8 (38.1%)	6 (33.3%)	0.75
Üriner kateter kullanımı, n (%)	21 (100%)	17 (94.4%)	0.46
Dren sayısı, n	2 (1)	2 (0.7)	0.25
Rejim 1, gün (IQR)	2 (1)	2 (0.7)	0.37
Rejim 2, gün (IQR)	3 (1)	3 (1)	0.16
Rejim 3, gün (IQR)	5 (2)	5 (2)	0.57
İlk mobilizasyon, saat (IQR)	6 (2)	6 (1.7)	0.14
PO 0 mobilizasyon, adım (IQR)	96 (200)	40 (102)	0.22
PO 1 mobilizasyon, adım (IQR)	1899 (1606)	801 (716)	**0.02**
PO 2 mobilizasyon, adım (IQR)	2598 (2625)	1056 (642)	**<0.01**
PO 3 mobilizasyon, adım (IQR)	3786 (2753)	1969 (1724)	**0.01**
PO 4 mobilizasyon, adım (IQR)	4213 (3620)	1753 (1976)	**<0.01**

VKİ: Vücut kitle indeksi, ASA: Amerikan anesteziyologistler cemiyeti, PO: postoperatif

Tablo 2

Tablo 2: Birincil ve ikincil sonlanım noktaları

	Arttırılmış Mobilizasyon (n=21)	Standart Mobilizasyon (n=18)	*p-değeri*
Gaz çıkış, saat (IQR)	32 (24)	28 (20.5)	0.77
Gaz çıkış, adım (IQR)	1802 (3311)	651 (1627)	0.17
Defekasyon, saat (IQR)	72 (43)	62 (26.3)	0.52
Defekasyon, adım (IQR)	5242 (5531)	2697 (2715)	0.13
Ağrı skoru, (IQR)			
PO 0. Gün	6 (1)	6.5 (1)	0.59
PO 1. Gün	6 (2)	6 (2)	0.68
PO 2. Gün	5 (2)	5 (2)	0.65
PO 3. Gün	4 (1)	4.5 (1.7)	0.07
PO 4. Gün	3 (2)	3.5 (1.7)	0.07
Fiziksel skor, (IQR)			
PO 0. Gün	5 (2)	5 (1)	0.48
PO 1. Gün	6 (2)	5 (1.7)	0.05
PO 2. Gün	7 (1)	6 (1.7)	**0.046**
PO 3. Gün	7 (2)	6 (1.7)	0.08
PO 4. Gün	7 (1)	7 (2)	0.27
Mental skoru, (IQR)			
PO 0. Gün	5 (1)	5 (1)	0.62
PO 1. Gün	6 (2)	5.5 (1)	0.08
PO 2. Gün	7 (1)	6 (1)	0.18
PO 3. Gün	7 (1)	7 (1)	0.26
PO 4. Gün	8 (1)	7.5 (1)	0.42
Genel memnuniyet skoru, (IQR)			
PO 0. Gün	6 (1)	5.5 (1)	0.98
PO 1. Gün	6 (2)	5.5 (1)	0.27
PO 2. Gün	7 (1)	6.5 (2)	0.24
PO 3. Gün	7 (2)	7 (1)	0.22
PO 4. Gün	8 (1)	8 (1.7)	0.43
Komplikasyon, n (%)	5 (23.8%)	5 (27.8%)	0.77
Mortalite, n (%)	0 (0%)	0 (0%)	n/a
Yatış süresi, gün (IQR)	6 (1)	7 (2)	**0.034**

PO: postoperatif

Tartışma / Sonuç: Postoperatif dönemde kolorektal kanser cerrahisi geçiren hastalara entegre edilen giyilebilir cihazlar ile yapılan monitörizasyon ve mobilizasyon teşviki ile hastanede kalış süresi kısalabilir. Çalışmamızda hastaların barsak peristaltizmi, ve ağrı, fiziksel, mental ve genel memnuniyet skorları benzer olsa da artan hasta sayısı ile elde edecek sonuçlar kolorektal kanser cerrahisi hastalarında gelecekteki klinik yönetimimize yön verebilir.

Anahtar Kelimeler: Giyilebilir teknoloji, Kolorektal cerrahi, Kolorektal kanser, Adımsayar

Yayın No: S-011

Sağ Kolon Kanserlerinde Rezeke Edilen Terminal İleum Uzunluğunun Postoperatif Komplikasyon Üzerine Etkisi

Abdulkadir Ünsal[1], Gökhan Akkurt[1], Ali Bal[1], Serdar Çoban[1], Adem Özcan[1], Çağan Aykurt[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş / Amaç: Sağ kolon kanseri nedeniyle yapılan sağ hemikolektomilerde rezeke edilecek terminal ileum uzunluğu günümüzde hala tartışma konusudur. Bizde çalışmamız da sağ kolon kanseri nedeniyle sağ hemikolektomi yapılan hastalarda rezeksiyon yapılan terminal ileum uzunluğunun postoperatif komplikasyonlar ve kısa dönem onkolojik sonuçlar üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021- Eylül 2024 tarihleri arasında Cerrahi Onkoloji kliniğimizde yapılan 40 sağ hemikolektomi hastası hastane veri tabanından retrospektif olarak incelendi. Ameliyat sırasında çıkarılan terminal ileum uzunluğuna göre hastalar 8 cm üstü ve altı olacak şekilde iki gruba ayrıldı. Bu iki grup arasında tümörün T ve N evresiyle ilişkisi, postoperatif 6.aydaki vücut kitle indeksi (VKİ) değerleri, kandan bakılan magnezyum, B12 değerleri, diyare sıklığı, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süresi ve mortalite karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya sağ kolon kanseri nedeniyle sağ hemikolektomi yapılan 40 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama takip süresi 24 aydı. 18 hastaya laparoskopik sağ hemikolektomi, 22 hastaya açık usulle sağ hemikolektomi uygulandı. İki grup arasında hastanede kalış süresi, postoperatif komplikasyon ve mortalite açısından fark yoktu. T, N ve metastatik lenf nodu sayısı >8 cm rezeksiyon yapılan grupta anlamlı olarak daha yüksekti ($p = 0,03$, $p = 0,035$ ve $p = 0,01$). Preoperatif VKİ değerleri ve postoperatif 6.aydaki VKİ değerindeki azalma >8 cm rezeksiyonu yapılan hastalarda anlamlı olarak daha yüksekti ($p = 0,001$). Aynı zamanda postoperatif diyare sıklığı da >8 cm rezeksiyon yapılan grupta daha yüksek olarak izlendi ($p = 0,005$). Son olarak B12 ve Mg değerlerinde azalma rezeksiyon >8 cm olan grupta anlamlı olarak daha fazlaydı ($p = 0,001$).

Tartışma / Sonuç: Sağ kolon kanseri nedeniyle uygulanan sağ hemikolektomi esnasında rezeke edilecek ileum uzunluğunun fazla olmasının prognoz açısından bir fayda sağlamadığı ve postoperatif dönemde elektrolit kaybı ve diyare sıklığı açından da olumsuz etki sağlayabileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Sağ kolon kanseri, ileum rezeksiyonu

Yayın No: S-012

Borderline Rezeke Edilebilir Pankreas kanser cerrahisinin bibliometrik analizi

Ali Cihat Yıldırım[1], Abdullah Boğa[1], Sezgin Zeren[1], Yalçın Sönmez[1], Mehmet Fatih Ekici[1], Faik Yaylak[1], Ahmet Tekin[1]

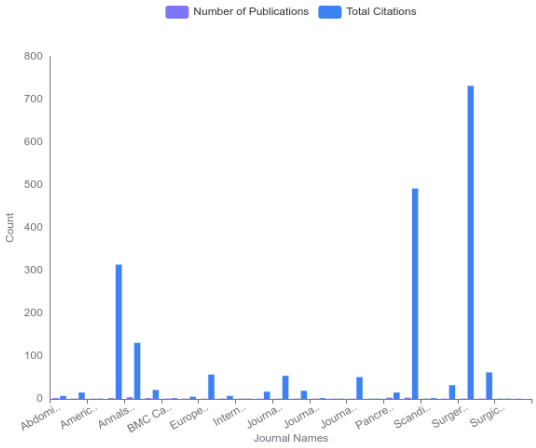
[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Giriş / Amaç: Uluslararası Pankreas Cerrahisi Çalışma Grubu (ISGPS), mezenterikoportal venöz aksın sınırlı tutulumu ve arteriyel tutulum şüphesi olan tümörleri içeren BRPC'yi tanımlamak için Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (NCCN) kriterlerini desteklemektedir.Cerrahi rezeksiyon, BRPC de dahil olmak üzere pankreatik duktal adenokarsinom için tek küratif tedavi olmaya devam etmektedir. Bununla birlikte neoadjvuan KT'de uygun vakalarda cerrahi rezeksiyonu kolaylaştırmayı amaçlamaktadır. Bu çalışmada borderline rezeke edilebilir pankreas duktal adenokarsinomda cerrrahi konusunda literatürü bibliometrik analiz yöntemleriyle irdelemeyi amaçladık.

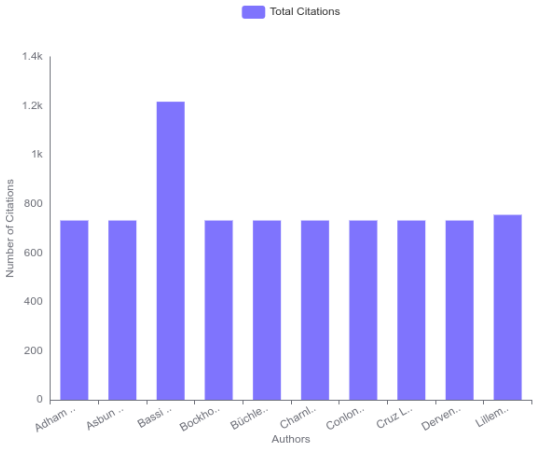
Gereç ve Yöntem: Scopus veritabanında ingilizce dilinde makale tarzında yazılmış makaleler "Pancreatic ductal adenocarcinoma", "Borderline resectable" ve "Surgery" anahtar kelimeleri kullanılarak tarandı. Elde edilen veri seti, "Phyton" programlama ve veri analiz programı yardımıyla analiz edildi.

Bulgular: 36 makaleye ulaşıldı. Yayın sayısı yıllar içinde dalgalanma göstermiş, 2018 ve 2023 yıllarında zirve yapmıştır.2012'den 2023'e kadar yayınlarda gözle görülür bir artış tespit edildi. Listelenen her yazar bir yayına katkıda bulunmuştur, bu da birkaç baskın yazardan ziyade geniş bir yelpazede katkıda bulunanları göstermektedir.En yüksek alıntı sayısına sahip yazar; Bassi C., 1217 alıntı ile öne çıkmaktadır. En fazla yayın yapan yazar; Fujii T., 3 yayın ile en fazla yayına sahip yazardır."Annals of Surgical Oncology" 4 yayınla en yaygın dergidir ve onu her biri 3 yayınla 'Pancreas' ve 'Pancreatology' takip etmektedir. Yayınlar, disiplinler arası ilgiyi yansıtan çeşitli dergilere yayılmıştır. Ortalama atıf sayısı yaklaşık 56,7'dir ve 147,6 gibi yüksek bir standart sapma ile atıf etkisindeki değişkenliği göstermektedir.Atıflar 0 ile 732 arasında değişmekte olup, yayınların çoğunluğu 30'dan az atıf almıştır.Japonya, ABD ve Hollanda yayın verimliliği açısından başta yer almaktadır. Veri setinde toplam 20 farklı ülke yer almakta olup, bu da yazarların geniş bir coğrafi dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmaların %36.11'i finansman sponsorlarına sahiptir.

Başlıca yayın basılan ve atıf yapılan dergiler



Başlıca Yazarlar



Tartışma / Sonuç: Pankreas cerrahisinde son yıllarda yönetimi tartışılan bir konu olan "borderline rezeke edilebilir" pankreas duktal adenokarsinomları konusunda literatür incelendiğinde ciddi bir eksiklik söz konusudur. Bu konuda ülkemizdeki yüksek vaka volümlü merkezlerin deneyimlerini paylaşacağı yeni çalışmaların etki oluşturabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: pankreas kanseri, borderline rezeke edilebilir, cerrahi, bibliometrik analiz

Yayın No: S-013

Sitoredüktif Cerrahi ve Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi Sonrası İnsizyonel Herni Gelişimi Ve Risk Faktörleri

Abdurrahman Başpınar[1], Cemil Binarbaşı[1], Enes Cebeci[1], Gökhan Gökten[3], Cengiz Ceylan[2], Serdar Çulcu[1], Ali Ekrem Ünal[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği
[2]Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği
[3]Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği

Giriş / Amaç: Bu çalışmanın amacı sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) ile tedavi edilen peritoneal maligniteli hastalarda insizyonel herni insidansını analiz etmek ve olası ilişkili risk faktörlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Ağustos 2020- Ağustos 2023 tarihleri arasında sitoredüktif cerrahi ve HİPEK uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Minimum 1 yıllık klinik takibi bulunan hastalar dahil edildi. Eksik klinik verileri olan, 1 yıl içerisinde mortalite gerçekleşen ve postoperatif evisserasyon gözlenen hastalar çalışmadan hariç tutuldu. İnsizyonel herni klinik fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile tanımlandı. Hastaların demografik, klinik preoperatif ve intraoperatif değişkenleri ile insizyonel herni gelişimi arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Toplamda 93 hasta analize dahil edildi. Hastaların 1 yıllık takiplerinde %12,9 (n=12) unda insizyonel herni geliştiği tespit edildi. Ortalama vücut kitle indeksi ile 2 ve daha fazla orta hat laparotomi geçiren hasta sayısı insizyonel herni gelişen grupta daha yüksek bulundu. Bununla birlikte yapılan ileri çok değişkenli regresyon analizinde anlamlı klinik risk faktörü bulunmadı.

Tartışma / Sonuç: Sitoredüktif cerrahi ve HİPEK ile tedavi edilen, bu yüksek riskli hasta popülasyonunda insizyonel herni insidansı, literatürde diğer orta hat laparotomiler sonrasında bildirilen oranlar ile benzerdir. Bununla birlikte daha kısa yaşam beklentisinin olduğu peritoneal maligniteli hasta grubunda insizyonel herni gelişimi önemli bir sorundur. Bu hastalarda insizyonel herni gelişimini önlemek için uygun intraoperatif müdahaleleri inceleyecek araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: SRC, Sitoredüktif cerrahi, Hipertermik intraperitoneal kemoterapi, HİPEK, İnsizyonel herni

Yayın No: S-014

Sitoredüktif Cerrahi ve Sisplatin Bazlı Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi Sonrası Akut Böbrek Hasarı Sıklığı Ve Risk Faktörleri

Abdurrahman Başpınar[1], Cemil Binarbaşı[1], Hikmat Zeynalov[1], Selim Tamam[2], Cengiz Ceylan[2], Serdar Çulcu[1], Ali Ekrem Ünal[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği
[2]Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği

Giriş / Amaç: Çalışmamızın amacı, sitoredüktif cerrahi ve sisplatin bazlı hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) yapılan hastalarda akut böbrek hasarının gelişme sıklığını değerlendirmek ve ilişkili risk faktörlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2021-Eylül 2024 tarihleri arasında sitoredüktif cerrahiyi takiben sisplatin bazlı HİPEK uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Akut böbrek hasarı (ABH) KDIGO kriterlerine göre tanımlandı ve sınıflandırıldı. Hastaların demografik, klinik preoperatif ve intraoperatif değişkenleri ile ABH gelişimi arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Toplamda 69 hasta analize dahil edildi. Hastaların %10,1 (n=7) inde sisplatin ilişkili ABH izlendi. Akut böbrek hasarı gelişen hastaların %57.2 (n=4) si KDİGO evre 1, %28,5 i (n=2) evre 2 ve %14,4 ü (n=1) evre 3'tü. ABH gelişen grupta hastane yatışı istatiksel olarak anlamlı derecede daha uzundu. ($p<0,001$) . ABH gelişen grupla gelişmeyen hastalar arasında 90 günlük mortalite açısından fark gözlenmedi. Yaş, cinsiyet, primer tümör kökeni, PSİ skoru, bazal kreatin, komorbidite varlığı, HİPEK uygulama süresi, preoperatif inflamatuar parametreler anemi ve hipoalbuminemi durumu olmak üzere önemli klinik değişkenler ile ABH gelişimi arasında yapılan tek yönlü regresyon analizinde anlamlı ilişki bulunmadı.

Tartışma / Sonuç: Sitoredüktif cerrahiyi takiben sisplatin bazlı HİPEK uygulamasında hastaların klinik özelliklerinden bağımsız olarak sisplatin ilişkili akut böbrek hasarı sık gözlenmektedir. Bu durum 90 günlük mortaliteyi etkilememekle birlikte ameliyat sonrası hastane yatışını uzatmaktadır. Uzun dönem klinik sonuçları ile ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sitoredüktif cerrahi, SRC, Hipek, Sisplatin, Akut böbrek hasarı

Yayın No: S-015

Toplama Kampındaki Hastanede Cerrahi Uygulamalar

Ahmet Cem Esmer[1]

[1]Bangledeş Türk Sahra Hastanesi

Giriş / Amaç: Rohingyalar, Myanmar'ın Rakhine eyaletinde yaşayan, çoğunluğu Müslüman olan bir etnik gruptur. Uzun yıllardır, Myanmar hükümeti ve diğer etnik gruplar tarafından maruz kaldıkları ayrımcılık ve şiddet nedeniyle büyük bir insani kriz yaşamaktadırlar. 2017'de başlayan kitlesel saldırılar sonucunda yaklaşık 2 milyon Rohingya, Bangladeş'e sığınmak zorunda kalmıştır. Günümüzde bu insanlar, çoğunlukla mülteci kamplarında zor koşullar altında yaşamaktadır. Türkiye Cumhuriyeti'nin AFAD aracılığıyla bölgede kurulan Bangladeş Türk Sahra Hastanesi, bu zorlu koşullarda sağlık hizmeti sunmaktadır. Bu sunumda, Bir Cerrahi Onkolog olarak Bangladeş Türk Sahra Hastanesi'ndeki deneyimlerimi paylaşmayı amaçlıyorum.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 1 Kasım 2023 ile 31 Ocak 2024 tarihleri arasında Bangladeş Türk Sahra Hastanesi'nde gerçekleştirilen cerrahi prosedürleri ve patoloji sonuçlarını incelemektedir. Süreç içerisinde, uygulanan cerrahi yöntemlerin ayrıntılı kayıtları tutulmuş ve elde edilen patoloji sonuçları analiz edilmiştir. Ayrıca, Türkiye'deki benzer cerrahi uygulamalarla karşılaştırma yapılarak, iki uygulama arasındaki farklılıklar değerlendirilmiştir.

Bulgular: 90 günlük görev süresinin ilk yarısında, hastanede bir anestezi doktoru bulunmaması nedeniyle ağırlıklı olarak lokal anestezi altında cerrahi işlemler gerçekleştirilmiştir. Bu dönemde, cerrahi onkoloji refleksi ile multipl lenfadenopatileri olan hastalara tanı amaçlı eksizyonel biyopsi uygulanmıştır. Elde edilen patoloji sonuçları incelendiğinde, en sık karşılaşılan tanının histolojik olarak tüberküloz uyumlu granülamatöz lenfadenit olduğu tespit edilmiştir. Lokal anestezi uygulamaları esnasında sık gözlenen bir durum ise pan isimli bir bitkinin yaprağını çiğneyen hastaların kanamaya daha fazla eğilimli olduğu gözlenmesidir.Görev süresinin ikinci yarısında anestezi doktorunun katılımıyla genel anestezi altında daha geniş kapsamlı cerrahi işlemler yapılabilmiştir. Bu süreçte, 19 adet dev guatr hastasına total tiroidektomi uygulanmış ve bu vakaların 17'sinin patoloji sonuçları multinodüler guatr olarak rapor edilmiştir. Kalan 2 hastada ise patolojik inceleme sonucunda papiller tiroid kanseri tespit edilmiştir.

Multi Nodüler Guatr Hastası



Multi Nodüler Guatr Hastası



Multi Nodüler Guatr Hastası





Tartışma / Sonuç: Bangladeş Türk Sahra Hastanesi'ndeki deneyimlerim, cerrahi uygulamaların çeşitliliği ve sıklığının, uygulamanın gerçekleştirildiği toplumun dinamikleri ve yaşam koşullarıyla yakından ilişkili olduğunu ve bu durumun komplikasyonların görülme sıklığını etkilediğini gözlemlememi sağlad

Anahtar Kelimeler: cerrahi onkoloji, multinodüler guatr, lenf nodu

Yayın No: S-016

Düşük Albümin Düzeyi ve Pankreatikoduodenektomide Yüksek Komplikasyon Oranı

Akile Zengin[1], Ahmet Murat Şendil[2], Yusuf Murat Bag[3], Yavuz Selim Angın[2], Murat Ulaş[1], Mehmet Kılıç[2]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş / Amaç: Pankreatikoduodenektomi (PD) sonrası ciddi postoperatif sonuçlar açısından yüksek risk taşıyan hastaların preoperatif tanımlanması, perioperatif yönetimleri açısından önemlidir. Amacımız, PD sonrası ciddi komplikasyonları etkileyen preoperatif faktörleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2017 kasım ile 2024 temmuz arasında periampuller bölge tümörü nedeniyle ameliyat edilen 92 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı (Ciddi komplikasyonu olmayan hastalar (woSC) ve ciddi komplikasyonu olan hastalar (wSC)) ve bu gruplar demografik veriler, laboratuar sonuçları, patolojik veriler, perioperatif bulgular ve 30 günlük mortalite oranları açısından karşılaştırıldı. Postoperatif ciddi komplikasyonları etkileyen risk faktörleri belirlendi.

Bulgular: Postoperatif ciddi komplikasyon risk faktörlerini belirlemek için lojistik regresyon analizi yapıldı. Çalışma kohortunun ortalama yaşı 64.35 ± 8.91 yıldı, 51 (%55.4) hasta erkekti ve 24 (%26) hastada PD sonrası ciddi komplikasyon vardı. Albümin seviyeleri wSC grubunda woSC grubuna kıyasla anlamlı derecede düşüktü (36.32 ± 4.63 ve 38.67 ± 4.63) (p=0.035). Albümin (Odds Oranı = 0.86, %95 Güven Aralığı 0.76–0.98, p = 0.034) çok değişkenli analizde bağımsız faktör olarak bulundu. ROC eğrisi analizi, PD'de postoperatif ciddi komplikasyon için en iyi kesme (cutoff) değerinin 37.8 olduğunu gösterdi.

	Çalışma grubu (n=92)	woSC (n=68)	wSC (n=24)	p
Yaş (yıl)	64.35 ± 8.91	63.4 ± 9.22	67.04 ± 7.48	0.060
Cinsiyet (erkek, %)	51 (55.4)	37 (54.4)	14 (58.3)	0.740
BMI (kg/m2)	25.99 ± 3.91	26.19 ± 3.8	25.42 ± 4.23	0.414
ASA (%) ≤2 >2	58 (63) 34 (37)	45 (66.2) 23 (33.8)	13 (54.2) 11 (45.8)	0.295
CEA (ng/mL)	3.27 (2.13-5.83)	3.27 (1.95-5.6)	3.25 (2.3-7.68)	0.619
Total bilirubin (mg/dL)	2.22 (0.91-7.03)	1.76 (0.89-7)	3.15 (1.08-8.09)	0.429
Albumin (g/L)	38.06 ± 4.72	38.67 ± 4.63	36.32 ± 4.63	0.035
CRP (mg/L)	4.75 (1.2-8.9)	4.5 (1.2-9.35)	5.8 (1.58-8.7)	0.471
CA19-9 (U/mL)	109.75 (13.1-451.13)	91.29 (10.65-431.5)	207.25 (44.25-583.5)	0.124
Operasyon zamanı (dk)	442.17 ± 67.62	437.21 ± 64.05	456.25 ± 76.55	0.238
İntraoperatif kan kaybı (ml)	350 (250-450)	350 (250-450)	325 (250-450)	0.751
Tümör çapı (cm)	2.75 (2-3.5)	2.75 (2.03-3.5)	2.75 (1.85-3)	0.548
Patolojik lenf nodu sayısı	2 (0-3)	2 (0-3)	1 (0-3.75)	0.817
Oral başlama zamanı (gün)	5 (5-6)	5 (5-6)	6 (5-7)	0.289
Hastanede kalış süresi (gün)	20 (15-28.75)	19.5 (14.25-23.75)	30.5 (16.25-36.75)	0.014
İntraoperatif komplikasyon (n, %)	2 (2.2)	-	2 (8.3)	0.066
30 günlük mortalite (n,%)	11 (12)	-	11 (45.8)	<0.001

Çalışma grubu ve alt grupların demografik, klinik, laboratuvar, patolojik verileri ve perioperatif bulguları

Tartışma / Sonuç: Düşük albümin seviyesi (≤37.8 g/L), periampuller kanser için PD'de postoperatif ciddi komplikasyonun artmasıyla ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: hipoalbüminemi, whipple, CALLY

Yayın No: S-017

Kolorektal Kanserde HIPEC Ve Sitoredüktif Cerrahi Üzerine Bibliyometrik Analiz

Ali Cihat Yıldırım[1], Sezgin Zeren[1], Yalçın Sönmez[1], Abdullah Boğa[1], Ahmet Tekin[1]

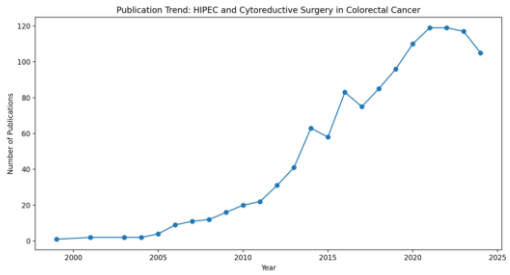
[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Giriş / Amaç: Sitoredüktif cerrahi ve HIPEC kombinasyonu, peritoneal metastazları olan kolorektal kanserli KRK hastalar için önemli bir tedavi seçeneği haline gelmiştir. Optimal hasta seçimi için kapsamlı değerlendirme ve doğru yönetimi garanti etmek amacıyla cerrahi onkologları, tıbbi onkologları ve radyologları içeren multidisipliner bir yaklaşımın kullanılması zorunludur .Bibliyometrik analiz, bir alandaki bilimsel literatürde gözlenen eğilimleri ve yeni ortaya çıkan alanları ortaya çıkararak büyük hacimli bilimsel verileri keşfetmek için kullanılan titiz bir yöntemdir. Bu çalışmada kolorektal kanser hastalarında kullanılan sitoredüktif cerrahi ve HIPEC'in literatürdeki bibliometrik analizini yapmayı amaçladık.

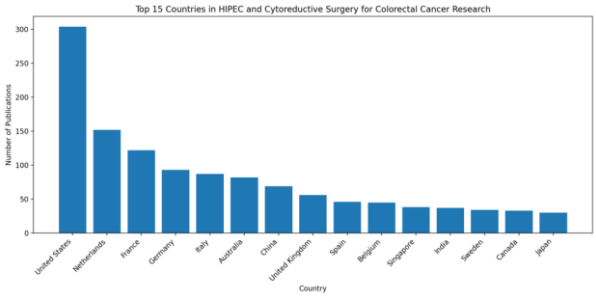
Gereç ve Yöntem: Scopus veritabanında "colorectal cancer", "HIPEC", "colorectal cancer" anahtar kelimeleri kullanılarak arama yapıldı. Bu alandaki ingilizce dilinde makaleler incelendi. Veriler "Julius.ai" yapay zeka programı ve "Phyton" programlama diliyle analiz edildi.

Bulgular: 1203 makale elde edildi. Yapılan çalışmaların yıllar içinde genel bir artış trendinde olduğu gözlendi. Bu, kolorektal kanser için HIPEC ve sitoredüktif cerrahiye artan ilgi ve araştırmayı göstermektedir. Glehen O, Sugarbaker PH, Morris D.L alandaki en çok yayın üreten yazarlardı. En çok yazının yayınlandığı ilk üç dergi "Annals of Surgical Oncology", " European Journal of Surgical Oncology" ve " Journal of surgical oncology" olarak sıralanmaktadır. En çok yayın kaynağı olan ülkelere bakıldığında ise ilk üç ülke sırayla, A.B.D(304 yayın), Hollanda (152 yayın) ve Fransa (122 yayın) olarak dikkat çekmektedir. 1203 yayından 286'sında (% 23,8) fon desteği belirtilmiştir.

Yayın trendleri



Yayınlarda belirgin ülkeler



Tartışma / Sonuç: Kolorektal kanser peritoneal metastazlarında sitoredüktif cerrahi ve HIPEC kullanımına ilgi artarak devam etmektedir. Uygun vakalarda HIPEC tedavisinin sitoredüktif cerrahiye eklenmesinin etkinliği ile ilgili farklı görüşler olsa da önümüzdeki dönemde bu konuda yapılacak çalışmalar daha net sonuçlara ulaşmaya katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: HIPEC, sitoredüktif cerrahi, kolorektal kanser, bibliometrik analiz

Yayın No: S-018

Pankreas Kanserinde Likit Biyopsi ile Tespit Edilen Genetik Mutasyonların Sağkalım ve Klinik Parametrelerle İlişkisi

Gökhan Sarıtaş[1], Ali Yıldırım[1], Burak Yavuz[2], Uğur Topal[3], İshak Aydın[3], Atıl Bişgin[4], Abdullah Ülkü[1], Atılgan Tolga Akçam[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Kozan Devlet Hastanesi
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[4]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Giriş / Amaç: Pankreas kanseri dünya çapında kanser ölümlerinin önde gelen nedenlerinden biridir. Pankreas kanseri, çoğunlukla erkeklerde ve yaşlı yetişkinlerde (60-85 yaş) görülen, mortalitesi yüksek invaziv bir malign tümördür. Çalışmamızda pankreas kanserinde likit biyopsi sonuçları ile sağkalım ve klinik parametrelerin ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2019-2023 yılları arasında pankreas kanseri tanısı alan ve likit biyopsi yapılan hastaların demografik, laboratuar, radyolojik, patolojik, genetik ve sağkalım verileri incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 50 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 66.6±13.8 yıldı. Hastaların %56'sı erkek %44'ü kadındı. Hastaların %34'ünde genetik mutasyon saptandı. En sık saptanan mutasyon KRAS (%14) mutasyonuydu. Bunları KIT(%6) ve NOTCH1(%4) takip ediyordu. Mutasyonu olan hastaların %76.5'i olmayan hastaların %60.6'sı metastatikti. Genetik mutasyon saptanmayan grupta ortalama sağkalım 18.0±3.4 ay, genetik mutasyonu olan grupta ise 9.0±2.2 ay olarak bulundu.

Tartışma / Sonuç: Genetik mutasyonu olan hastaların ortalama sağkalım sürelerinin mutasyon taşımayanlara göre daha kısa olması, bu mutasyonların agresif hastalık seyri ile ilişkili olabilir. Likit biyopsi gibi non-invaziv yöntemlerin klinik kullanımı, ileri evre pankreas kanseri olan hastalarda sağkalım ve tedaviye yanıt takibinde etkili bir araç olabilir. Daha geniş hasta popülasyonlarında yapılan çalışmalar bu genlerin ve tedavilerin etkinliğini ortaya koymada faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas Neoplazileri, Likit Biyopsi, Genetik Mutasyonlar

Yayın No: S-019

Nüks Meme Kanserinde Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi Prediktif ve Prognostik Önemi

Burak Yavuz[3], Ali Yıldırım[1], Uğur Topal[2], İshak Aydın[2], Gökçe Kurnaz[1], Atılgan Tolga Akçam[1], Kubilay Dalcı[1], Gürhan Sakman[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Çukurova Üniversitesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[3]Adana Kozan Devlet Hastanesi

Giriş / Amaç: Meme kanseri nükslerinde sentinel lenf nodu biyopsisinin (SLNB) rolü, primer meme tümörlerindeki kadar belirgin değildir. Primer kanser tedavisi sonrası nüks gelişen vakalarda, aksiller lenf nodu diseksiyonunu sınırlamak amacıyla SLNB'nin uygulanabilirliği ve prognostik değeri önem kazanmıştır. Çalışmamız nüks meme kanseri tanısı almış ve SLNB yapılmış hastaların klinik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2021-2024 arası Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na nüks meme kanseri ile başvurup opere edilen ve sentinel lenf nodu çalışılan 18 yaş üstü hastalar dahil edildi. Hastaların hormon durumları, onkolojik tedavileri, tümör ve cerrahi özellikleri, SLNB sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 11 hasta dahil edildi. Hastaların %36.4'ü premenapozal, %63.6'sı postmenapozaldi. Hastaların %18.2'si neoadjuvan tedavi almıştı. Tümörlerin %63.6'sı üst dış kadranda, %36.4'ü santraldi. Hastaların %54.5'ine basit mastektomi, %27.3'üne meme koruyucu cerrahi, %18.2'sine modifiye radikal mastektomi yapıldı. Hastaların %81.8'ine isosulfane blue ile, %18.2'sine gamma probe ile işaretleme yapıldı.Hastaların %72.7'sinde lenfovasküler invazyon, %54.5'inde perinöral invazyon izlendi. 1 hastanın nüksü kontralateraldi. Aksiller LN hastaların %54.6'sında pozitifti. Hastaların %27.3'ünde uzak organ metastazı gelişti.

Tartışma / Sonuç: Çalışmamızda, nüks eden meme kanserinde tekrarlanan sentinel lenf nodu biyopsisinin aksiller metastazı öngörmede önemli bir prognostik belirteç olabileceğini tespit ettik. SLNB sonrasında aksiller diseksiyonun sınırlanmasının, hastaları gereksiz aksiller cerrahiden koruyarak lenfödem gibi lenfatik sorunların önlenmesine katkıda bulunabileceğini öngördük. Ayrıca, SLNB sonrası aksiller diseksiyon yapılan hastalarda lokal aksiller nüks oranının daha düşük olabileceğini saptadık. Pozitif çıkan SLNB'lerinin ise adjuvant kemoterapi tedavi planlarını değiştirdiğini gözlemledik. Tekrarlayan SLNB uygulaması, yüksek negatif prediktif değer ile aksiller diseksiyona göre daha az kompleks ve hasta açısından daha konforlu bir işlemdir. Tekrarlayan SLNB, nüks meme kanseri vakalarında aksiller diseksiyondan önce tedavi seyrinde düşünülmelidir. Bu çalışmadan anlamlı veri elde edilebilmesi için daha fazla hasta sayısına ve araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, nüks meme kanseri, sentinel lenf nodu biyopsisi, aksiller diseksiyon, lokal lüks

Yayın No: S-020

Meme Koruyucu Cerrahi Geçiren Hastalarda Reeksizyon İle İlişkili Faktörlerin Analizi

Ahmet Onur Demirel[3], Ali Yıldırım[1], Uğur Topal[2], İshak Aydın[2], Ahmet Gökhan Sarıtaş[1], Kubilay Dalcı[1], Gürhan Sakman[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Çukurova Üniversitesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[3]Kilis Prof. Dr. Alaeddin Yavaşça Devlet Hastanesi

Giriş / Amaç: Meme koruyucu cerrahi geçiren meme kanseri hastalarında, yeniden eksizyon ile ilişkili faktörlerin analizi, cerrahi sonuçların iyileştirilmesi ve ek ameliyatların psikolojik ve fiziksel yüklerinin aza indirilmesi açısından önem taşımaktadır. Reeksizyon genellikle pozitif cerrahi sınırlar nedeniyle gerekli olur ve reopere edilmezse lokal nükse yol açabilir. Sunumumuzda, tümör özellikleri, hasta demografisi ve patolojik özellikler ile reeksizyon için temel öngörücü faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kurumumuzda 2008-2024 yılları arasında MKC yapılan 491 hastadan, sonrasında pozitif cerrahi sınır nedeniyle reeksizyon yapılan 14 hastanın, demografik, patolojik ve sağkalım sonuçları hakkında verileri topladık. Re-eksizyon yapılmış hastalar incelendi, etkilediği düşünülen faktörler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Ortalama yaş 51±11,5, BMI 29,4±6,0 bulundu.Radyolojik olarak yapılan USG görüntülemede tümör boyutu ortalaması 39,4±48,7 Patoloji spesmeninde 36,9±77,0 bulundu. Bu iki parametrenin oranı kullanılarak tümör/spesmen hacim oranı hesaplandı ve ortalaması %66,7±14 bulundu.Yapılan Kaplan-Meier analizinde, sağ kalım süresi 45,2±5,6 olarak bulundu. Yine sağ kalıma yönelik yapılan cox-regresyon analizinde radyolojik/patolojik tümör boyutu oranı arttıkça hastaların sağ kalım süresi azalma eğiliminde olduğu gözlemlendi. Bu bulgu, tümör boyutu oranının sağ kalım için negatif bir prognostik faktör olabileceğini göstermektedir.(p<,0048)

Tartışma / Sonuç: MKC uygulanan meme kanseri hastalarında re-eksizyonun çok faktörlü doğasının altını çizmektedir.Sonuçlarımız ayrıca hasta demografisinin, özellikle de yaş ve tümör boyutunun re-eksizyon oranları üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Genç hastalar ve daha büyük tümörlü hastalar daha yüksek risk altındadır; bu durum daha agresif tümör biyolojisine veya meme dokusunu korurken daha büyük lezyonların çıkarılmasıyla bağlanabilir. Cerrahi teknikler de re-eksizyon oranlarını etkilemektedir. Onkoplastik tekniklerin, kozmetik sonuçları korurken kapsamlı doku çıkartarak re-eksizyon oranlarını azalttığı gösterilmiştir. Ayrıca, frozen kullanımının operasyon sırasında cerrahi sınır değerlendirme tekniklerinin kullanılması, pozitif marjin ve ardından yeniden eksizyon olasılığını önemli ölçüde azaltabilir. Sonuç olarak, analizimiz MKC uygulanan meme kanseri hastalarında re-eksizyon ile ilişkili kritik faktörleri vurgulamaktadır. Bu faktörleri anlayarak cerrahi planlamayı ve hasta sonuçlarını iyileştirebilir, nihayetinde ek ameliyat ihtiyacını azaltmayı ve meme kanseri hastalarının yaşam kalitesini artırmayı hedefleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, reeksizyon, tümör spesimen volüm endeksi, meme koruyucu cerrahi

Yayın No: S-021

Meme Kanseri Nedeni İle Neoadjuvan Kemoterapi Alan Hastalarda Tam Regresyonu Etkileyen İmmünohistokimyasal Bulguların Değerlendirilmesi

Ali İmran Küçük[1], Hüseyin Kanmaz[1]

[1]SBÜ Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi SUAM

Giriş / Amaç: Meme kanseri nedeni ile neoadjuvan kemoterapi (KT) alan hastalarda Miller – Payne sistemine göre tam regresyonu etkileyen immünhistokimyasal verilerin değerlendirilmesi ve meme koruyucu cerrahi oranlarının arttırılması amaçlanmaktadır.

Miller Payne Regresyon Sınıflaması

Grade	Description
1	No change or some alteration to individual malignant cells but no reduction in the overall cellularity
2	A minor loss of tumor cells but overall cellularity still high; up to 30% loss
3	Between an estimated 30% to 90% reduction in tumor cells
4	A marked disappearance of tumor cells such that only small clusters or widely dispersed individual cells remain; more than 90% loss of tumor cells
5	No malignant cells identifiable in sections from the site of tumor; only vascular fibro-elastic stroma remains often containing macrophages. However, DCIS may be present

Miller-Payne criteria (MPC) for grading response of solid tumors to chemotherapy

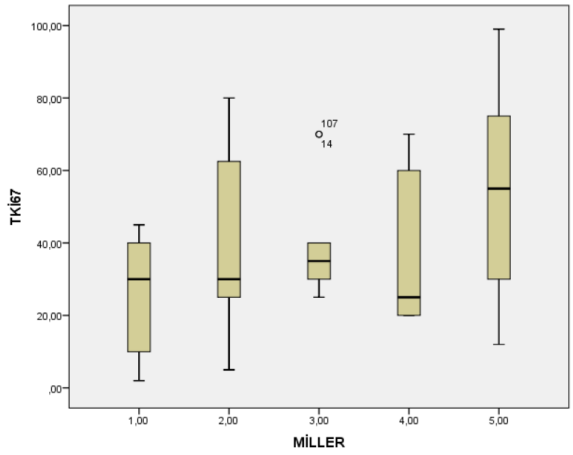
Gereç ve Yöntem: 2021-2023 yılları arasında SBÜ Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi cerrahi onkoloji kliniğinde neoadjuvan KT aldıktan sonra opere edilen ve patoloji raporunda Miller – Payne gradeleme sistemine göre regresyon derecesi belirtilen hastalar çalışmamıza dahil edildi.

Bulgular: Operasyon sonucu patoloji raporlarında Miller – Payne gradeleme sistemine göre regresyonu belirtilmiş 66 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 53,77 (28 -81). Altmış altı hastanın 28'inde tam regresyon (Miller – Payne grade 5) saptanmıştır. Tru – cut biyopsi sonucu 59 hastada invaziv duktal karsinom, 4 hastada invaziv lobüler karsinom ve 3 hastada diğer meme kanser tipleri tespit edildi. Östrojen reseptörü (ER) 43 hastada +, 23 hastada -, progesteron reseptörü (PR) 40 hastada +, 26 hastada -, Cerb B2 24 hastada +, 42 hastada – saptanmıştır. Luminal A hasta sayısı 9 , luminal B hasta sayısı 34, triple negatif hasta sayısı 12 ve Her 2 + hasta sayısı ise 11 idi. Miller – Payne grade 1'de ortalama Ki-67 düzeyi 24,81, grade 2'de 41,36, grade 3'de 41,11, grade 4'de 39, grade 5'de 55,42 olarak bulunmuştur. Ki-67 mitotik indeks arttıkça reseptör bağımsız olarak tam regresyon oranı artmaktadır. Luminal A hasta grubunda tam regresyon oranı %11,11 (1 hasta), luminal B' de %35,29 (12 hasta), triple negatif hasta grubunda %66,66 (8 hasta) ve Her-2 grubunda ise %63,63 (7 hasta) şeklinde saptanmıştır. Luminal B hasta grubunda tam regrese olan 12 hastanın 5'inde Her 2 pozitifliği saptanmıştır.

Meme Kanseri Subtipleri



Ki-67 Tam Regresyon İlişkisi



Tartışma / Sonuç: Meme kanserinde neoadjuvan KT ile tam regresyon oranlarımız arttıkça meme koruyucu cerrahi sayılarımız artmaktadır. Özellikle Her- 2 + meme kanserlerinde bir süredir kullanılan yeni ajanlar ile birlikte tam regresyon oranlarımız yükselmektedir. Hormon reseptörlerinden bağımsız olarak yüksek Ki-67 oranlarında da tam regresyon oranları artmaktadır.

Neoadjuvan KT sonrası operasyon sayıları

	MKCSEN	SİMPSEN	MRM	TOTAL
M1 SAYI	2	2	10	14
M1 %	14,3	14,3	71,4	100
M2 SAYI	3	3	7	13
M2 %	23,1	23,1	53,8	100
M3 SAYI	5	1	5	11
M3 %	45,5	9,1	45,5	100
M4 SAYI	2	1	5	8
M4 %	25	12,5	62,5	100
M5 SAYI	16	8	10	34
M5 %	47,1	23,5	29,4	100
TOTAL SAYI	28	15	37	80
TOTAL %	35	18,8	46,2	100

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, neoadjuvan kemoterapi, miller- payne regresyon sınıflaması

Yayın No: S-022

Folliküler Neoplazi Şüphesinde Malignensiyi Tahmin Etmede HALP Skorunun Prediktif Değeri

Burak Aydoğan[1], Halil Güneş[1], Uğur Topal[2], İshak Aydın[2], Ahmet Gökhan Sarıtaş[1], Kubilay Dalcı[1], Aysun Uğuz[3], Gürhan Sakman[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji BD
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD

Giriş / Amaç: Foliküler neoplazi veya foliküler neoplazi şüphesi yapılan İİAB sonuçlarında yaygın görülen %15-30 malignite riski taşıyan indetermine bir patolojik tanı olup bu çalışmanın amacı İİAB de FNŞ/FN tanısı alan hastalarda HALP skorunun malignite üzerinde prediktif değerini belirlemektir. Bu doğrultuda FNŞ tanısı alan hastaların yaş,cinsiyet, nodül boyutu ve radyolojik özelliklerinin benign ve malign prediksiyonu üzerindeki etkilerini retrospektif olarak klinik deneyimlerimiz analiz edilmiştir.

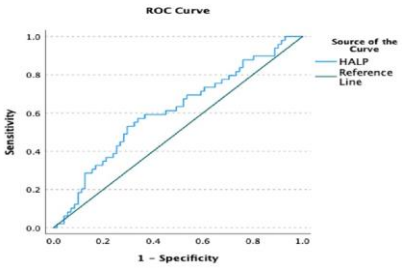
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2014-2024 arası Çukurova Üniversitesi tıp fakültesine başvuran İİAB sonucu Follikuler neoplazi şüphesi nedeniyle opere edilen hastalar dahil edildi.Hastaların pre op HALP skoru hesaplandı.HALP skorunun folliküler neoplazi şüphesinde malignite prediksiyonu üzerine etkisi değerlendirildi. Spss 26 .sürüm kullanıldı.Hastaların demografik usg vepatolojik verileri analiz edildi.Çalışmaya yaş ortalaması 52.4 olan toplam 120 hasta dahil edildi. 120 hastanın %15 'i erkek %85'i kadındı. Roc analizi yapıldı. Cut off değeri 4.957 bulundu.AUC değeri 0.608 bulundu.

Bulgular: p 0.041bu cut off değeri için spesifite yüzde 70 sensitivite yüzde53 bulundu. Yüksek HALP skoru ile yüksek tümör çapı arasında anlamlı ilişki saptandı(p:0.001). ayrıca erkek cinsiyet grubunda HALP skoru daha yüksek saptandı(p:0.002). Nodül usg özellikleri, yaş ve benign/malign ayrımında HALP skoru ile arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

bulgular

		HALPGRUP			
		1.00		2.00	
		Count	Column N %	Count	Column N %
yaş		53.4±11.3		50.9±12.4	
çap		2.5±1.27		2.99±2.18	
sex	E	5	6.9%	13	27.1%
	K	67	93.1%	35	72.9%
usg özellik		4	5.6%	2	4.2%
	HETE	3	4.2%	4	8.3%
	HİPER	7	9.7%	7	14.6%
	HİPO	41	56.9%	22	45.8%
	İZO	17	23.6%	13	27.1%
taraf	SAĞ	39	54.2%	29	60.4%
	SOL	33	45.8%	19	39.6%
SONUÇ	B	49	68.1%	22	45.8%
	M	23	31.9%	26	54.2%

bulgular2



ROC	0.608
P değeri	0.041
Cut-off değeri	4.9577
Sensitivite	%53.1
Spesifite	%70.4
PPV	%54.17
NPV	%68.06
LR+	1.71
LR-	0.68

Tartışma / Sonuç: Yüksek HALP skoru FNŞ olan hastalarda yüksek tumor çapı ve erkek cinsiyetle ilişkiliydi.halp skoru bu hasta grubunda maligniteyi yüksek spesifite ile tahmin ediyordu.Halp skoru ucuz basit bir komposit biyobelirteç olup İİAB sonucu FNŞ olan hastalarda spesifik prediktif yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: HALP skoru, Follikuler neoplazi şüphesi

Yayın No: S-023

Nöroendokrin Diferansiasyon Gösteren Meme Kanserleri: Tek merkez deneyimimiz

Burak Dinçer[1], Ahmet Karayiğit[1]

[1]Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

Giriş / Amaç: Nöroendokrin diferansiasyon gösteren meme kanserleri, tüm meme kanserlerinin %1'den daha azını oluşturmaktadır. Oldukça nadir görüldüğünden dolayı optimal tedavi yaklaşımı tartışmalı olan bu meme kanseri alt tipinde kliniğimizde takip edilmiş olgularda tedavi yaklaşımımız ve klinik sonuçlarımızın değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2012-2024 yılları arasında nöroendokrin diferansiasyon gösteren meme kanseri tanısı almış, takip ve tedavisi kliniğimizde yapılmış olan hastalar çalışmamıza dahil edildi. Demografik, klinik ve patolojik ve sağkalım verileri analiz edildi.

Bulgular: Toplam 15 hasta çalışmamıza dahil edildi. Median yaş 50 (Aralık 38-86) ve hastaların tamamı kadındı. Bir hasta neoadjuvan kemoterapi almıştı. Hastaların tamamı hormon reseptör pozitifti, 4 hastada HER2 pozitifliği mevcuttu. 13 hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Cerrahi yapılmayan iki hastadan birisi tanı anında metastatik olduğundan, diğeri ise neoadjuvan KT sonrası cerrahi tedaviyi reddettiğinden cerrahi uygulanmadı. Median 72 aylık takip sürecinde 1 hastada lokorejyonel, 3 hastada ise sistemik nüks gelişti. Hastaların tamamı son takiplerinde sağ idi.

Tablo 1: Demografik ve klinik veriler

Değişkenler	Tüm hastalar (N=15)
Yaş (Medyan, Aralık)	50 (38-86)
Menopozal durum (N, %)	
Premenopozal	7 (46.6%)
Postmenopozal	8 (53.3%)
Moleküler alt tip (N, %)	
Luminal A	1 (6.7%)
Luminal B	10 (66.7%)
HR+ HER2+	4 (26.7%)
Tümör Grade	
G1	1 (6.7%)
G2	7 (46.6%)
G3	7 (46.6%)
Neoadjuvan Kemoterapi (N, %)	
Yok	14 (93.3%)
Var	1 (6.7%)
Meme Cerrahisi (N, %)	
MKC	6 (40%)
Mastektomi	7 (46.7%)
Cerrahi yapılmadı	2 (13.3%)
Aksilla Cerrahisi (N, %)	
SLNB	7 (46.7%)
ALND	6 (40%)
Cerrahi yapılmadı	2 (13.3%)
Adjuvan Kemoterapi (N, %)	
Yok	5 (33.3%)
Var	10 (66.6%)
Adjuvan Hormonoterapi	
Tamoksifen	5 (33.3%)
Aromataz inhibitörü	4 (26.7%)
LHRH agonisti	2 (13.3%)
Siklin inhibitörleri	4 (26.7%)
Radyoterapi (N, %)	
Yok	3 (20%)
Var	12 (80%)

ALND: Aksiller lenf nodu diseksiyonu, HER2+: Human Epidermal growth factor Receptor 2 pozitif, HR+: Hormon reseptörü pozitif, MKC: Meme koruyucu cerrahi, SLNB: Sentinel lenf nodu biyopsisi

ALND: Aksiller lenf nodu diseksiyonu, HER2+: Human Epidermal growth factor Receptor 2 pozitif, HR+: Hormon reseptörü pozitif, MKC: Meme koruyucu cerrahi, SLNB: Sentinel lenf nodu biyopsisi

Tablo 2: Patolojik veriler

Değişkenler	Ameliyat edilen tüm hastalar (N=13)
pT evresi (N, %)	
T1c	4 (30.8%)
T2	6 (46.2%)
T3	3 (23.1%)
pN evresi (N, %)	
N0	8 (61.5%)
N1mic	1 (7.7%)
N1	1 (7.7%)
N2	2 (15.4%)
N3	1 (7.7%)

Tablo 3: Vakaların özellikleri

Vaka no	Cinsiyet	Yaş	Menopozal durum	Neoadjuvan KT	Ameliyat	Moleküler alt tip	Pat. Evre	Grade	Genetik test	Adjuvan KT	Adjuvan HT	Adjuvan RT	Lokal nüks	Sistemik Nüks	Lokal nükssüz sağkalım	Sistemik nükssüz sağkalım	Genel sağkalım	Son durum
1	Kadın	44	Premenopozal	Yok	Sağ MKC + SLNB	Luminal B	T1cN0	2	Mutasyon yok	4 AC	Tamoksifen	Var	Yok	Yok	88	88	88	Sağ
2	Kadın	76	Postmenopozal	Yok	Sol MRM	HR+, HER2+	T2N0	3	Mutasyon yok	12 Paklitaksel	Letrozol	Yok	Yok	Yok	76	76	76	Sağ
3	Kadın	78	Postmenopozal	Yok	Sağ Mastektomi + SLNB	Luminal B	T1cN1mic	2	Mutasyon yok	Yok	Anastrazol	Var	Yok	Yok	83	83	83	Sağ
4	Kadın	58	Postmenopozal	Yok	Sağ MRM	Luminal B	T2N2	2	Mutasyon yok	Yok	Letrozol + Ribociclib	Var	Yok	**Kemik metastazı**	81	5	81	Sağ
5	Kadın	54	Postmenopozal	Yok	Yok (Primer metastatik)	Luminal B		2	Mutasyon yok	Yok	Palbociclib + Fulvestrant, progresyon nedeniyle Everolimus + Exemestana geçildi	Yok	Değerlendirilemez	Değerlendirilemez	0	0	80	Sağ
6	Kadın	38	Premenopozal	4 AC + 12 paklitaksel	Cerrahiyi reddetti	Luminal B		2	Mutasyon yok	Yok	Letrozol + Palbociclib	Yok	Değerlendirilemez	**Kemik ve Akciğer metastazı**	0	10	78	Sağ
7	Kadın	43	Premenopozal	Yok	Sağ MRM	Luminal B	T2N2	3	Mutasyon yok	4 AC + 12 paklitaksel	Tamoksifen + Goserelin + Abemasiklib	Var	Yok	Yok	72	72	72	Sağ
8	Kadın	45	Premenopozal	Yok	Sağ MKC + SLNB	HR+, HER2+	T2N0	2	Mutasyon yok	4 AC + 12 paklitaksel + Herceptin	Tamoksifen	Var	Yok	Yok	65	65	65	Sağ
9	Kadın	57	Postmenopozal	Yok	Sağ MKC + SLNB	Luminal B	T2N0	3	Mutasyon yok	4 AC + 12 paklitaksel	Tamoksifen	Var	Yok	Yok	60	60	60	Sağ
10	Kadın	43	Premenopozal	Yok	Sol MKC + SLNB	Luminal A	T1cN0	1	Mutasyon yok	4 AC	Tamoksifen	Var	Yok	Yok	58	58	58	Sağ
11	Kadın	73	Postmenopozal	Yok	Sol MRM	Luminal B	T3N0	3	Mutasyon yok	4 AC + 12 paklitaksel	Letrozol	Var	Yok	Yok	48	48	48	Sağ
12	Kadın	50	Premenopozal	Yok	Sağ MRM	Luminal B	T3N1	3	BRCA2 patolojik varyant	4 AC + 12 paklitaksel	Tamoksifen	Var	**Var**	**Karaciğer ve Kemik metastazı**	36	36	65	Sağ
13	Kadın	86	Postmenopozal	Yok	Sol MKC + SLNB	Luminal B	T2N0	2	Mutasyon yok	Yok	Letrozol	Var	Yok	Yok	18	18	18	Sağ
14	Kadın	50	Premenopozal	Yok	Sağ MRM	HR+, HER2+	T3N3	3	BRCA2 patolojik varyant	4 AC + 4 Docetaxel + Herceptin	Tamoksifen + Goserelin	Var	Yok	Yok	144	144	144	Sağ
15	Kadın	50	Postmenopozal	Yok	Sol MKC + SLNB	HR+, HER2+	T1cN0	3	BRCA2 patolojik varyant	4 TC	Letrozol + Goserelin	Var	Yok	Yok	8	8	8	Sağ

AC: Doksorubisin + Siklofosfamid, ALND: Aksiller lenf nodu diseksiyonu, BRCA2: Breast Cancer 2 geni, HER2+: Human Epidermal growth factor Receptor 2 pozitif, HR+: Hormon reseptörü pozitif, MKC: Meme koruyucu cerrahi, SLNB: Sentinel lenf nodu biyopsisi

Tartışma / Sonuç: Nöroendokrin diferansiasyonlu meme kanseri olguları çoğunlukla hormon pozitif olmakla birlikte aksiller ve sistemik metastaz potansiyeli duktal kanserlere göre daha yüksek olabilmektedir. Bununla birlikte uygun sistemik tedavilerle metastatik hastalıkta bile uzun dönem sağkalım sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nöroendokrin diferansiasyon, Meme kanseri, Hormonoterapi

Yayın No: S-024

Sağ Hemikolektomi Sonrası Anastomoz Tekniklerinin Erken Dönem Morbidite ve Mortalite Üzerine Etkisi

Cemre Dinçsoy[1], Murat Güner[1], Kemal Erdinç Kamer[1]

[1]İzmir Şehir Hastanesi

Giriş / Amaç: Kolon kanseri en sık görülen malignitelerdendir. Günümüzde rezeksiyon için yöntemler belirtilse de anastomoz teknikleri için bir standart bulunmamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2023-2024 yılları arasında kolon kanseri nedeni ile acil veya elektif olarak opere edilen hastalar anastomoz teknikleri ve morbidite , mortalite açısından incelendi.

Bulgular: Hastaların 41'i erkek , 31'i kadın idi ve hastaların yaş ortalaması 55,25 idi . 61 hastanın patolojisi adenokarsinom idi. 16 hasta acil , 56 hasta elektif olarak opere edildi. 17 hasta laparoskopik olarak opere edildi. Hastalar anastomoz tekniklerine göre 4 farklı gruba ayrıldı ; yan yana t şekili (çift stapler) anastomoz , yan yana izoperistaltik elle anastomoz, yan yana izoperistaltik stapler ve el ile anastomoz ve sirkuler stapler anastomoz. Hastalar ilk 30 gündeki cerrahi alan enfeksiyonu, anastomoz kaçağı, ileus, hastanede kalış süresi ve mortalite bakımından incelendi. 18 hastada postoperatif komplikasyon görüldü. 11 hastada mortalite görüldü. 4 hastada anastomoz kaçağı , 2 hastada operasyon lojunda apse , 7 hastada postoperatif ileus , 10 hastda cerrahi alan enfeksiyonu görüldü. Anastomoz kaçağı görülen hastaların tamamı açık cerrahi uygulanan gruptaydı, 2 hasta t şekili stapler anastomozu , 1 hasta yan yana izoperistaltik stapler + el ile , 1 hasta da sirkuler stapler ile yapılan hastadan oluşmaktaydı. Mortalite görülen hastaların 9 u acil opere edilen hastalardan oluşmaktaydı. 6 hastada postoperatif erken dönemde ileus gelişti. Bu hastalarda 2 hastada anastomoz yan yana t anastomoz, 1 hastada yan yana izoperistaltik elle 2 hastada yan ayan izoperistaltik stapler+el ,1 hastda sirkuler stapler yardımlı anastomoz uygulandı.

Tartışma / Sonuç: Kolon rezeksiyonu sonrası yapılan anastomoz tekniği cerrahın deneyim ve hastanın durumuna göre farklılık göstermektedir. Anastomoz kaçağı riski pek çok faktöre bağlı olsa da kliniğimizde mevcut hastalar ile yaptığımız çalışmamızda anastomoz şekli postoperatif mortalite ve morbidite üzerine direkt etkili görülmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, kanser, anastomoz, komplikasyon

Yayın No: S-025

Kolon Kanseri Hastalarda Histopatolojik Tanı ve Missmatch Repaır Gen Mutasyonlarının İncelenmesi

Cemre Dinçsoy[1], Barış Eker[1], Murat Güner[1], Kemal Erdinç Kamer[1]

[1]İzmir Şehir hastanesi

Giriş / Amaç: Mismatch repair gen mutasyonları ve TNM evresi arasındaki ilişki incelendi.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2023-2024 yılları arasında kolon kanseri nedeni ile opere edilen hastalarda histopatolojik tanı ile missmatch repair gen mutasyonları ve TNM evrelemesi arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular: Çalışmaya kolon kanseri nedeniyle opere edilen 50 hasta dahil edildi.Hastaların 25i kadın 25i erkek ve tamamında tanı adenokarsinom idi. Histokimya sonuçlarında missmatch repair gen mutasyonları incelendi..11 hastanın N2 16 hastanın N1 23 hastanın ise N0 kategorisinde olduğu görüldü.N2 kategorisinde olan 11 hastanın 1inde MLH1gen ekspresyon kaybı izlendi.Diğer missmatch repair gen mutasyonları izlenmedi. N1 kategorisinde olan 16 hastanın 3ünde MLH1 ve PMS2 gen ekspresyon kaybı izlendi.Diğer missmatch repair gen mutasyonları izlenmedi. N0 kategorisinde olan 23 hastanın 6sında MLH1 ve PMS2 gen ekspresyon kaybı izlendi.1 hastada ise MSH2 ve MSH6 gen ekspresyon kaybı izlendi.Uzak metastazı olan 5 hastada ise missmatch repair gen ekspresyon kaybı izlenmedi.T kategorisi incelendiğinde 21 hasta T4 olarak değerlendirildi.T4 4 hastada MLH1 gen ekspresyon kaybı ve 3 hastada PMS2 gen ekspresyon kaybı izlendi.25 T3 hastanın 4ünde MLH1 ve PMS2 gen ekspresyon kaybı izlendi.1 hastada ise MSH2 ve MSH6 gen ekspresyon kaybı izlendi.2 T2 hastanın 1inde MLH1 ve PMS2 gen ekspresyon kaybı izlendi. 2 T1 hastanın 1inde MLH1 ve PMS2 gen ekspresyon kaybı izlendi.50 hastanın 3ünde erken dönem mortalite görüldü.Erken dönem mortalite görülen 3 hastada da missmatch gen ekspresyon kaybı görülmedi.

Tartışma / Sonuç: 50 hasta incelendiğinde missmatch repair gen mutasyonun erken dönem mortalite üzerine etkili olmadığı görüldü. TNM evrelemesi ile missmatch repair gen mutasyonu arasında belirgin ilişki izlenmedi.Missmatch repair gen mutasyonu erken dönemde etkili olmasa da uzun dönem mortalite üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, MMR, TNM evrelemesi, histokimya

Yayın No: S-026

Bethesda Kategori I Tiroid Nodüllerinde Sonografik Özellikler Ve Cerrahi Sonuçların Analizi

Cihan Atar[1], Kubilay Dalcı[2], Atılgan Tolga Akçam[2], İsmail Cem Eray[2], Burak Yavuz[4], Aysun Hatice Uğuz[3], Gürhan Sakman[2]

[1]Osmaniye Devlet Hastanesi
[2]Çukurova Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Çukurova Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı
[4]Kozan Devlet Hastanesi

Giriş / Amaç: İnce İğne Aspirasyon Sitolojisi (İİAS) tiroid nodülleri olan hastalarda cerrahi ve konservatif tedavi seçenekleri tercihinde kilit rol oynamaktadır. İşlem basit güvenli ve düşük maliyetlidir. İİAS'nin asıl rolü hastaları cerrahi ve konservatif tedavi seçeneği açısından ayırmasıdır. Çalışmamızda İİAS sonuçları Bethesda Kategori 1 (non-diagnostik) olarak bildirilen hastalarda sitoloji örneklemesine etki eden ultrasonografik özellikler ile birlikte bu hasta grubunda cerrahi sonuçların analizi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2017-Kasım 2024 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde tiroid nodülü nedeniyle ultrasonografik inceleme ve İİAS sonucu sonrası cerrahi uygulanan hastalar retrospektif incelendi. En az iki defa tekrarlanan ve İİAS sonucu BETHESDA kategori I (nondiagnostik) raporlanan hastalar ve diğer hastalar iki gruba ayrıldı. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik verileri, İİAS alınan nodüllerin ultrasonografik özellikleri (boyut,lokalizasyon, nodül kompozisyonu, ekojenite, marjin özellikleri, en/boy oranı , TIRADS skoru) ve postoperatif patoloji sonuçları analiz edildi.

Bulgular: çalışmaya toplam 397 hasta dahil edilmiştir. BETHESDA kategori 1 grubu ile diğer grup arasında nodül kompozisyonu açısından anlamlı farklılık mevcuttu. BETHESDA kategori 1 grubunda mix solid+ kistik kompoziyon %40 diğer grupta %28.8 , solidite ise %52 diğer grupta %68,9 olarak saptandı (p:0.038). BETHESDA kategori 1 grubunda hipoekojenite %35 iken diğer grupta ise %42.5 saptandı (p:0.012). BETHESDA kategori 1 grubunda TIRADS skorlaması dağılımı ise sırasıyla TR1 %7.5 ,TR2 %17.5 ,TR3 %12.5 ,TR4 %50 ,TR5 %12.5 şeklinde gerçekleşmiştir. Bu grupta malignite oranı %22.5 saptandı.

Tartışma / Sonuç: BETHESDA kategori I, İİAS örneklemesinin yetersiz olması şeklinde tanımlanmaktaidr. Bu hasta grubunda İİAS tekrarı önerilmektedir. Tekrarlanan İİAS'inde daha kesin sonuçlar alındığı bildirilmiştir. Ancak bu çalışmalarda hangi hastalarda tekrar İİAS yapılması gerektiğine dair kriter belirtilmemiştir. Çalışmamızda İİAS yeterliliğini etkileyen ultrasonografik faktörler araştırılmıştır. Nodülün ekojenite ve kompoziyon özelliklerinin İİAS yeterliliğini etkilediği saptanmıştır. Ardışık 2 biyopside sonucun BETHESDA kategori I gelmesi sonucu opere edilen hastalarda maliginte oranı %22.5 saptanmış olup bu oran literatürde BETHESDA kategori IV (folliküler neoplazi/folliküler neoplazi şüphesi) için atfedilen malignite ihtimali ile benzerdir.

Anahtar Kelimeler: tiroid nodülü, bethesda, sitoloji

Yayın No: S-027

Preoperatif Bakılan HALP Skorunun Rektum Kanserli Hastalarda Evre İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Çağan Aykurt[1], Gökhan Akkurt[1], Ali Bal[1], Abdulkadir Ünsal[1], Safa Kürşat Nural[1], Musa Akoğlu[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş / Amaç: HALP skoru ile kanserin patofizyolojik özellikleri kullanılarak kanserin evresini öngörebilmek amaçlanmaktadır. Literatürde HALP Skoru = [hemoglobin (g/L) × albümin (g/L) × lenfosit (/L)]/trombosit (/L) şeklinde hesaplanır. Kansere bağlı kronik hastalık anemisi ve kronik kanamalar hemoglobin değerinde düşüklüğe yol açabilmektedir. Albumin negatif akut faz reaktanı olduğundan kanser gibi kronik hastalıklarda düşüş eğilimindedir ayrıca kanserin hipermetabolizması hastada kilo kaybı ve buna paralel albumin düşüklüğüne de sebep olabilir. Lenfositler kanser hücrelerinin tespiti ve yıkımında immün sisteminin önemli bir elemanıdır, bu sebeple düşük düzeyleri kötü prognozla ilişkilendirilmiştir. Kanser hücreleri konağın immün sisteminden kaçmak için trombositleri kullanır ve yapılan çalışmalarda yüksek trombosit agregasyonları metastaz potansiyeli ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızda tüm bu özellikleri birleştiren HALP skoru preoperatif değerlerinin rektum kanserli hastaların evresini tahmin etmedeki rolünü saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Rektum kanseri sebebiyle cerrahi tedavi yapılan hastaların ameliyat öncesi 1 hafta içinde alınan kan değerleri çalışılmıştır. Rektosigmoid bileşke tümörleri ve neoadjuvana tam yanıt veren hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: Temmuz 2020- Eylül 2024 tarihleri arasında çalışma kriterlerine uyan 70 hasta çalışmaya dahil edilmiş olup 48 hasta neoadjuvan kemoradyoterapi tedavisi almıştır. 32 (%45,7) hastaya laparoskopik rezeksiyon uygulanmıştır. Hastaların cerrahi sonrası patolojik evrelemesi; 22'si evre 1, 32'si evre 2, 16'sı evre 3 olarak tespit edilmiştir. HALP skoru evre 1 vakalarda 36,4; evre 2 vakalarda 20,6; evre 3 vakalarda 16,4 olarak saptanmıştır.

Tartışma / Sonuç: Günümüzde kanser evresini öngörebilmeyi sağlayan kolay ve uygulanabilir biyobelirteçler klinisyenler için her zaman önemli bir yere sahiptir. HALP skoru bu amaçla yaygın olarak kullanılan biyobelirteçlerden birisidir. HALP skoru ile ilgili hala net bir ortalama değer bulunmamaktadır. Rektum kanserinin evresi arttıkça ters orantılı olarak düşüş seyrinde olan HALP skorunun ameliyat öncesi rektum kanserinin evresini tahmin etmede faydalı bir belirteç olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: HALP, Rektum Kanseri

Yayın No: S-028

Preoperatif Ca 19-9 Düzeylerinin Pankreas Kanseri Evresini Öngörmedeki Etkinliği ve Alt Tiplere Göre Değişimi

Çağan Aykurt[1], Gökhan Akkurt[1], Ali Bal[1], Abdulkadir Ünsal[1], Safa Kürşat Nural[1], Fatih Mehmet Avşar[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş / Amaç: Pankreas kanserlerinin sadece %15-20'si erken evrede teşhis edilebilmektedir. Ağrı ve sarılık gibi klinik bulgular tespit edildiğinde hastalık genellikle ileri evrelerde karşımıza çıkmaktadır. Bu sebeple klinisyenler kolay ve uygulanabilir biyobelirteçler yardımıyla pankreas kanserinin erken evrelerde tespit edebilmeyi ummaktadır. Ca 19-9 pankreas kanserinde yaygın olarak kullanılan bir biyobelirteç olup tanı koymadaki yetkinliği sınırlı olsa da, pankreas kanseri tespit edilen hastalarda prognoz ve tedavi yönetimi amacıyla kullanılmaktadır. Çalışmamızda preoperatif Ca 19-9 seviyelerinin pankreas kanserinin alt tipleri arasındaki ilişkisi ve evrelemeyi öngörmedeki etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Pankreas kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmış hastaların preoperatif Ca 19-9 seviyeleri, cerrahi sonrası patoloji evreleri ve tümör alt tipleri incelendi. Daha önce kanser öyküsü olan, malignite dışı sebeplerle safra kesesi/safra yolu enfeksiyonu, ve tıkanıklığı geçiren hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Temmuz 2020- Eylül 2024 tarihleri arasında dışlanma kriterlerine sahip olan hastalar çıkarıldıktan sonra 45 hasta çalışmaya dahil edildi. 34 hastaya whipple prosedürü, 3 hastaya total pankreatektomi, 8 hastaya distal pankreatektomi uygulandı. 8 hastanın nihai patoloji raporunda high grade intraduktal papiller müsinöz neoplazi (İPMN), 8 hastada nöroendokrin tümör (NET), 29 hastada adenokarsinom tespit edildi. 29 adenokarsinomun 5 'i evre-3 ampulla tm, 6'sı evre-1 invaziv duktal karsinom, 3'ü evre-2 invaziv duktal karsinom, 15'i evre-3 invaziv duktal karsinom olarak tespit edildi. İPMN, NET ve ampulla orijinli adenokarsinomlarda belirgin bir Ca 19-9 artışı izlenmedi. Duktal invaziv adenokarsinomlar da Ca 19-9 artışı izlenmiş olup, hastalık evresi arttıkça Ca 19-9 seviyelerinde de paralel bir artış olduğu gözlendi.

Tartışma / Sonuç: Çalışmamızda kısıtlı hasta sayısı ile değerlendirilme yapılmış olup Ca 19-9 seviyelerinin pankreas invaziv duktal karsinom alt tipinde anlamlı olduğu görülmüştür. Evre ve tümör boyutundan bağımsız olarak Ca 19-9, kanserin köken aldığı histolojiye göre artış gösterebilmektedir. Ameliyat öncesi değerlendirmede radyolojik görüntüleme ile birlikte Ca 19-9 bakılmasının faydalı olabileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Ca 19-9, Pankreas Kanseri

Yayın No: S-029

Malign Melanomun Gastrointestinal Sistem Metastazı: 2 Olgunun Analizi

Derya Cafer[1]

[1]Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş / Amaç: Malign melanom, cilt kanserlerinin %2'sinden azını oluşturmasına rağmen, cilt kanseri sebepli ölümlerin büyük çoğunluğundan sorumludur. İntraabdominal organ metastazları da nadirdir. En sık akciğer, karaciğer ve sinir sistemine metastaz görülür. Bilinen malign melanom tanılı 2 hastada intraabdominal metastazların cerrahi ve klinik yönetimini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: OLGU 1: Bilinen malign melanom tanılı, akciğer ve beyin metastazları olan hasta intestinal obstrüksiyon nedeniyle operasyona alındı. Eksplorasyonda ileumda lümeni tam tıkayan kitle izlendi. Çok sayıda mezenterik LAP lar görüldü. Segmenter rezeksiyon uygulandı.OLGU 2: Bilinen malign melanom tanılı hasta karın ağrısı sebebiyle acile başvurdu. Çekilen abdominal tomografisinde pankreas başında 48x65 mm kitlesel görünüm saptandı.BULGULAR:İntestinal obstrüksiyon sebebiyle acil opere edilen hastanın patoloji sonucu malign melanom metastazı olarak sonuçlandı. Pankreasta kitle saptanan hastaya PET çekildi, malign melanom metastazı lehine sonuçlandı. Endoskopik ultrasonografi ile biyopsi alındı. Tetkikleri devam etmektedir.:

PET



olgu 2 nin pet görüntüsü

TARTIŞMA / SONUÇ: Malign melanomun gastrointestinal sisteme metastazı nadir görülür. Tümör metastazına bağlı komplikasyon oluşan hastalarda palyatif amaçlı kompleks cerrahi prosedürler gerekebilir. Bu prosedürler onkolojik prognozu iyileştirmez. Ancak hastaları mortal durumlardan kurtarabilirler. Bu nedenle metastazların palyatif cerrahisi önemli bir rol oynar ve deneyimli bir onkoloji ve cerrahi ekibi tarafından multidisipliner olarak değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: İntestinal Obstrüksiyon, İntraabdominal Metastaz, Malign Melanom

Yayın No: S-031

Kolanjiyoselüler Kanser Hastalarında Likit Biyopsi Sonuçlarımız

Gökhan Sarıtaş[1], Burak Yavuz[2], Mevlüt Harun Ağca[3], Ahmet Onur Demirel[4], Uğur Topal[5], Atıl Bişgin[6], Abdullah Ülkü[1], Atılgan Tolga Akçam[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Kozan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi
[3]Kayseri Şehir Hastanesi Genel Cerrahi
[4]Kilis Devlet Hastanesi Genel Cerrahi
[5]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[6]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Giriş / Amaç: Kolanjiyoselüler karsinom (CCA), agresif seyirli ve genetik olarak karmaşık bir kanserdir. Dolaşımdaki tümör DNA'sını (ctDNA) analiz eden likit biyopsi, CCA'da genetik profilleme için umut vadeden, invazif olmayan bir yöntemdir. Bu çalışma, CCA hastalarında likit biyopsi yoluyla tespit edilen genetik mutasyonların cerrahi sonuçlara ve hedefe yönelik tedavilere etkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, son 5 yıllık süreçte Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na başvuran ve likit biyopsi yapılan CCA tanılı hastalar dahil edildi. Hastaların demografik verileri, laboratuvar parametreleri, genetik analiz sonuçları ve sağkalım verileri incelendi. Genetik varyantlar ve mutasyonların varlığı, hastaların sağ kalım ve metastaz durumlarıyla ilişkilendirildi. İstatistiksel analizlerde, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 11 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 64.7±6.6 idi. Hastaların %54.5'i erkek, %45.5'i kadındı. Hastaların % 63.6'sında likit biyopside genetik mutasyon saptandı. Saptanan genetik mutasyonlar Ekzon 10, ERBB2 amplifikasyonu, KRAS, MET, NOTCH1, NRAS, PIK3CA mutasyonlarıydı. Hastaların %45.5'i ameliyat edildi. Genetik mutasyonu olan hastalarda metastaz oranı, olmayan hastalara göre daha yüksekti (%100 vs %50, $p<0.05$). Genetik mutasyonları olan hastaların yaşının , olmayan hastalara göre daha düşük olduğu bulundu (72.0±.2.1 vs 60.5±4.1, $p<0.001$). Ortalama sağkalım genetik mutasyon olmayan hastalarda 14.2±3.2, olan hastalarda 5.8±2.0 ay olarak bulundu.

Tartışma / Sonuç: Çalışmamızda PIK3CA, KRAS, FGFR1, MET ve ERBB2 gibi mutasyonların varlığı, kolanjiyokarsinom biyolojisine katkılarını ve hedeflenmiş tedavi seçeneklerinin gelişebileceğini işaret etmektedir. Genetik mutasyon taşıyan hastaların, mutasyon taşımayanlara göre ortalama bir dekad daha genç olduğu gözlenmesi, genetik mutasyon olmayan hastaların hastalık gelişimi ve biyolojisinin farklı olabileceğini göstermektedir. Çalışma grupları arttıkça likit biyopsiyle elde edilen genetik profillemenin cerrahi ve tedavi kararlarında etkisi daha belirgin hale gelecektir.

Anahtar Kelimeler: Kolanjiyosellüler Karsinom, Likit Biyopsi, Genetik Testler

Yayın No: S-032

Lokal İleri Mide Kanserlerinde Ek Organ Rezeksiyonun Erken Dönem Sonuçları

Emre Tunç[1], Ferit Aydın[1], Bülent Aksel[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği

Giriş / Amaç: Mide kanseri 5. en sık görülen kanser olup, kansere bağlı ölümlerin 3. en sık sebebidir. Hastalığın yüksek mortalitesinin ileri evredeyken tanı almasına bağlı olduğu düşünülür. Gelişmiş neoadjuvan tedavi seçeneklerine rağmen çevre organ invazyonu devam eden hastalarda tek potansiyel küratif tedavi mortalite ve morbidite artışına rağmen ilgili organların en blok rezeksiyonudur. Çalışmamızda mide kanseri nedeniyle ek organ rezeksiyonu gerektiren hastaların erken dönem cerrahi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Kasım 2022-Nisan 2024 tarihleri arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği'nde mide kanseri nedeniyle ameliyat edilen hasta verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, hastalık öyküleri, tümör özellikleri, ek organ rezeksiyonu ihtiyaçları ve ameliyat sonrası erken dönemde komplikasyonları, yoğun bakım, hastane yatış süreleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmamızda 100 adet mide kanseri vakası incelenmiş olup hastaların 14 tanesinde ek organ rezeksiyonu gerekmiştir. Hastaların yedisine splenektomi, dördüne kolektomi, dördüne distal pankreatektomi, birine histerektomi ve birine karaciğer non anatomik rezeksiyon eklenmiştir. Ek organ rezeksiyonu gelişen hastaların yaş ortalaması 60.1 dir. Hastaların %35,7'si (n:5) kadın, %64.3'ü (n:9) erkektir. Hastaların %42.8'i (n:6) neoadjuvan tedavi almış, %57.2 (n:8)'i almamıştır. Hastaların ortalama yoğun bakım yatış süresi 4.92 gün olup ortalama hastane yatış süreleri 9 gündür. Hastaların ameliyat sonrası patolojileri incelendiğinde çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 28 olup, ortalama tümör çapı 6.8'cmdir.

Tartışma / Sonuç: Çalışmamızda ek organ rezeksiyonun erken dönem mortalitesi, morbiditesi, hastane yatış süresi ile ek organ rezeksiyonu yapılmayanlar arasında anlamlı farklılık saptanmamış olup ek organ rezeksiyonu ile çıkarılan lenf nodu sayısı ve tümör boyutu anlamlı şekilde fazladır.Mide kanserlerinde R0 rezeksiyon sağlamak için ek organ rezeksiyonu deneyimli merkezlerde güvenli mortalite ve morbidite ile uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Lokal ileri mide kanseri, Ek organ rezeksiyonu, En blok rezeksiyon

Yayın No: S-033

Sitoredüktif Cerrahi ve Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi Uygulanan Hastalarda CALLY ve PNI Skorunun Postoperatif Süreci Öngörmede Yeri

Enes Cebeci[1], Fırat Tekeş[1], İsmail Can Tercan[1], Abdurrahman Başpınar[1], Kübra Gündüz Cebeci[2], Serdar Çulcu[1], Ali Ekrem Ünal[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş / Amaç: Cerrahi hastaların immünonutrisyon durumlarının değerlendirilmesinde kullanılan CALLY skoru ve prognostik nutrisyonel indeks (PNI), çeşitli kanser türlerinde postoperatif süreci öngörmede kullanılan bir belirteç olarak bildirilmiştir. CALLY; C- reaktif protein, serum albumini ve lenfosit değeri ile; PNI ise, serum albümin ve lenfosit değeri ile hesaplanır. Bu skorlar klinikte uygulama kolaylığı, rutin laboratuvar değerleri ile ölçülebilmesi ve postoperatif süreci öngörebilmedeki önemi nedeniyle ilgi çekmektedir. Çalışmamızın amacı; yakın ve yoğun takip gerektiren, postoperatif süreçte birden fazla sorun ile karşılaşılan sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) uygulanan hastaların CALLY skoru ve PNI skorunu değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Aralık 2023 ile Ekim 2024 tarihleri arasında mide, ince barsak, kolon, rektum, appendiks, over karsinomu, sarkom, mezotelyoma nedeniyle SRC ve HİPEK uygulanan 44 hastasının klinik bilgileri retrospektif olarak toplandı. CALLY ve PNI değerlerine göre gruplandırmalar yapıldı. CALLY ve PNI ile komplikasyonlar, yoğun bakım kalış süresi (YBKS) ve hastanede kalış süresi (HKS), hastaneye geri kabul (HGK) arasındaki ilişki analiz edildi. İstatiksel yöntem olarak kategorik değişkenler için uygunluğuna göre Fisher veya Ki-kare testi, sürekli değişkenler için ise dağılımına göre Student-t veya Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı 55,75 olan, 44 hasta (72,7 % kadın) dahil edildi. Hastaların ortalama yoğun bakım kalış gün sayısı 2,18 hastanede kalış gün sayısı 17,48 gün, hastaneye geri kabul edilen hasta sayısı 11 olarak karşımıza çıkmıştır. Çalışmamızda PNI ve CALLY skoru düşük ve yüksek olarak iki gruba ayrılmıştır. PNI komplikasyon, HKS, YBKS öngörmede istatistiksel olarak anlamlı saptandı, HGK ise anlamlı olarak saptanmadı. CALLY skoru ise komplikasyonu öngörmede istatistiksel anlamlı saptandı, diğer değişkenleri öngörmede ise anlamlı bulunmadı.

Tartışma / Sonuç: Çalışmalarda immunonutrisyon durumunun ise postoperatif süreci öngörmede etkili olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmamız da literatür ile uyumlu ve uyumsuz istatistiksel sonuçlar vermekle beraber immunonutrisyon değerlendirmesinin postoperatif süreç için önemini gözlemlemiştir. Ancak daha geniş popülasyon ve daha fazla çalışma ile desteklenmeye ihtiyaç duymaktadır.

Anahtar Kelimeler: SRC, HİPEK, PNI, CALLY, Komplikasyon

Yayın No: S-034

Endokrin Pankreas Tümörleri 5 Yıllık Klinik Deneyimimiz

Ersin Uslu[1], Yunus Kaycı[3], Uğur Topal[2], İshak Aydın[2], Ahmet Gökhan Sarıtaş[1], Atılgan Tolga Akçam[1], Abdullah Ülkü[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[3]Adana Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı

Giriş / Amaç: Pankreas nöroendokrin tümörleri(PNET),pankreas adeacık hücrelerinden köken alan heterojen bir neoplazm grubu olup tüm pankreas tümörlerinin %1-2'sini oluşturan nadir neoplazmlardır.. Biz de bu çalışmamızda kliniğimize hipoglisemi ve karın ağrısı ile başvuran PNET lerinin prezentasyonlarının,tanısal yaklaşımlarının ve cerrahi tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2018-2023 yılları arasıdna tedavisi tamamlanan,yaşları 24 – 79 arasında olan 10 PNET hastamızın klinik prezentasyonlarını,biyokimyasal ölçümlerini,tanısal görüntüleme yöntemi ve tümör boyutlarını,operasyonlarını,patolojik bulgularını ve postop klinik takipleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızdaki hastaların ortalama yaşı 55,5'tu. Hastaların %50'si(n:5) erkek %50'si (n:5) kadındı. Hastaların %20'si (n:2) somatostatinoma,%20'si (n:2) gastrinoma %60'ı (n:6) insülinoma tanısı aldı.Hastaların %40'ı (n:4) karın ağrısıyla, %60'ı (n:6) hipoglisemi atakları ile prezente oldu.Karın ağrısı ile başvuran hastaların %50'si somatostatinoma %50'si gastrinoma tanısı alıdı.Hipoglisemi atakları ile başvuran hastaların tamamı insülinoma tanısı aldı.İnsülinoma tanısı alan hastaların başvuru anındaki ortalama insülin değeri 10,17'di (0,91-21,21),ortalama c-peptit değeri 3,53 (2,37-5,72) ve ortalama glukoz değeri 107,6 (49-146) idi.Ortalama tümör boyutu 11 mm (10-15). Hastaların %10'u (n: 1) periampuller, %80'i (8) pankreas baş kısmı ve %10'u (n:1) pankreas uncus lokalizasyonluydu.Hastaların %70'İne (n:7) whipple prosedürü,%20'sine (n:2) enükleasyon ve %10'ine (n: 1) santral pankreatektomi yapıldı.%30 (n:3) hastada lenf nodu metastazı mevcuttu.Lenf nodu metastazı olan 1 hastada nüks meydana geldi.Postop 4 hastada erken dönem de bulantı kusma olurken 1 hastada da yara yeri enfeksiyonu oldu.

Tartışma / Sonuç: Oldukça nadir görülen neoplazmlar olan pNET tanısı alan hastalar için yapılan literatür taramasında medyan yaş bizim çalışmamıza benzerdir.Kadın erkek oranı eşit görülüp insülinoma pNET'lerin içerisinde en sık görülen tiptir.İnsülinoma hipoglisemi, somatostatinoma karın ağrısı şikayetiyle başvurmış.Literatürde en sık pankreas başında görülmesine rağmen bizim serimizde pankreas başında görülmüştür.Düşük dereceli tümörlerde enükleasyon ve >2cm tümörlerde whipple prosedürü uygulanmış olup postop komplikasyon açısından literatürle uyumludur.Pankreas nöroendokrin tümörleri oldukça nadir görülmekle birlikte tedavi sonrası sağkalım yüzgüldürücüdür.Semptomatik hastalar cerrahi tedaviden oldukça iyi yanıtlar almaktadır.Özellikle sık hipoglisemi atakları ve karın ağrısı olan hastalarda pNET gözönünde bulundurulmalı, tanı sonrası hemen tedavi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pNET, Hipoglisemi, insülinoma, glukagonoma, enükleasyon

Yayın No: S-035

Klinik Lenf Nodu Metastazı Olmayan 70 Yaş Üzeri Meme Kanserli Hastalarda Aksilla Metastazına Etki Eden Faktörler

Ertuğ Ulubay[1], Ufuk Karabacak[1], Murat Derebey[1], İsmail Alper Tarım[1], Ayfer Kamalı Polat[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş / Amaç: Geriatrik hasta grubunda eşlik eden komorbiditeler nedeniyle cerrahi tedavi riskli hale gelebilmektedir. Bununla birlikte son yıllarda her yaştan meme kanserinin cerrahi tedavisinde, daha az radikal prosedürlerle optimal onkolojik sonuçlar sağlamaya yönelik bir yaklaşım benimsenmiştir. Seçilmiş hastalarda aksiller cerrahiyi minimalize etmeye hatta sentinel lenf nodu örneklemesini günlük pratiğin dışına çıkarmayı amaçlayan çalışmalar yayınlanmaktadır. Aksilla cerrahisini pratiğin dışında bırakmak için hastaları hangi kriterlere göre seçileceği önemli bir problemdir. Bu çalışmada ileri yaşlı meme kanseri hastalarında aksiller lenf nodu metastazına etki eden faktörleri araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: 2019-2023 yılları arasında kliniğimizde meme kanseri nedeniyle opere edilen 70 ve üzeri yaştaki hastalar dahil edildi. Neoadjuvan tedavi alan ya da görüntülemede aksilla metastazı bulunan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların preop görüntüleme ve trucut biyopsi özelliklerinin SNLB'de metastaz görülme sıklığı üzerine etkileri araştırıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Histopatolojik tip, reseptör özellikleri, ki-67, grade, LVI, PNI, cT ve cerrahi prosedürler ile SLNB'de metastaz görülmesi arasında ilişki bulunmadı.(Tablo.1)

Tablo 1. Aksilla metastazına etki eden faktörler

		Aksilla Metastazı			
		Yok (%)	**Var (%)**	**Toplam**	**p**
Yaş*		73 (70-83)	73 (70-82)	73 (70-83)	
Luminal Sınıflaması	A	9 (82)	2 (18)	11(100)	
	B	23(62)	14(38)	37(100)	
	HER-2	1(100)	0(0)	1(100)	
	TNBC	1(100)	0(0)	1(100)	>0.05
Meme Cerrahi Prosedür	Meme Koruyucu Cerrahi	13(56)	10(44)	23(100)	
	Mastektomi	20(77)	6(23)	26(100)	
	Subkutan Mastektomi	1(100)	0(0)	1(100)	>0.05
Aksilla Cerrahi Prosedür	SLNB	33(82)	7(18)	10(100)	
	SLNB+Aksiller Diseksiyon	1(10)	9(90)	50(100)	>0.05
Histolojik Tip	İnvaziv Duktal Karsinom	30(68)	14(32)	44(100)	
	İnvaziv Lobuler Karsinom	2(50)	2(50)	4(100)	
	İnvaziv Müsinöz Karsinom	1(100)	0(0)	1(100)	
	İnvaziv Medüller Karsinom	1(100)	0(0)	1(100)	>0.05
Perinodal İnvazyon	Yok	31(72)	12(28)	43(100)	
	Var	3(43)	4(57)	7(100)	>0.05
Lenfovaskuler İnvazyon	Yok	30(73)	11(27)	41(100)	
	Var	4(44)	5(56)	9(100)	>0.05
Grade	2	19(68)	9(32)	28(100)	
	3	15(68)	7(32)	22(100)	>0.05
ER	Negatif	2(100)	0(0)	2(100)	
	Pozitif	32(67)	16(33)	48(100)	>0.05
PR	Negatif	5(62)	3(38)	8(100)	
	Pozitif	29(69)	13(31)	42(100)	>0.05
HER 2	Negatif	27(69)	12(31)	39(100)	
	Pozitif	7(63)	4(37)	11(100)	>0.05
Ki 67	<14	10(62)	6(38)	16(100)	
	³14	24(70)	10(29)	34(100)	>0.05
cT	T1	12(70)	5(30)	17(100)	
	T2	18(62)	11(38)	29(100)	
	T3	3(100)	0(0)	3(100)	
	T4	1(100)	0(0)	1(100)	>0.05
cN	N0	34(68)	16(32)	50(100)	
*: median (minimum-maksimum)					

Tartışma / Sonuç: Retrospektif verilerimizde 70 yaş ve üzeri hastalarda aksiller lenf nodu metastazı sıklığını tahmin etmek için kullanılabilecek anlamlı bir değişken tespit edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, aksiller lenf nodu metastazı

Yayın No: S-036

Primer Rektum Kanseri Hastaları ile Over Kanseri Olup Low Anterior Rezeksiyon Yapılan Hastalarda Anastomoz Kaçağı ve Mortalite Oranlarının Karşılaştırılması

Merve Konal Kartal[1], Ertuğrul Gazi Alkurt[1]

[1]Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş / Amaç: Rektum ve over kanseri cerrahilerinde anastomoz kaçağı ve mortalite oranları, cerrahi başarıyı ve postoperatif prognozu doğrudan etkileyen önemli parametrelerdir. Low anterior rezeksiyon yapılan hastalarda, bu komplikasyonlar cerrahi sürecin zorluğuna ve hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Bu çalışmada, primer rektum kanseri ve over kanseri olan hastalarda yapılan low anterior rezeksiyon sonrası anastomoz kaçağı ve mortalite oranlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2020-2023 yılları arasında low anterior rezeksiyon yapılan 40 hasta dahil edildi. Bu hastaların 20'si primer rektum kanseri (Grup 1), diğer 20'si ise over kanseri olup low anterior rezeksiyon yapılan hastalardan (Grup 2) oluşmaktadır. Anastomoz kaçağı klinik ve radyolojik bulgularla tanımlandı, mortalite oranı ise postoperatif 30 gün içerisindeki ölüm oranlarıyla belirlendi. Gruplar arasında anastomoz kaçağı ve mortalite oranları karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde anlamlılık seviyesi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Her iki gruptan da 20 hasta dahil edilmiştir. Grup 1'de (primer rektum kanseri) 2 hastada (%10) anastomoz kaçağı gelişirken, Grup 2'de (over kanseri) de 2 hastada (%10) anastomoz kaçağı saptanmıştır. Her iki grupta da postoperatif mortalite oranı %5 (her grupta 1 hasta) olarak kaydedilmiştir. İstatistiksel analizlerde anastomoz kaçağı ($p=0.98$) ve mortalite oranları ($p=0.95$) açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tartışma / Sonuç: Primer rektum kanseri hastaları ile over kanseri olup low anterior rezeksiyon yapılan hastalar arasında anastomoz kaçağı ve mortalite oranları açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu bulgular, her iki hasta grubunun da benzer postoperatif riskler taşıdığını göstermekte ve cerrahi yönetimlerinde ek risk faktörlerinin değerlendirilmesi gerektiğini işaret etmektedir. İleri çalışmalarda daha geniş örneklem gruplarıyla bu bulguların doğrulanması faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Rektum kanseri, Over kanseri, Low anterior rezeksiyon, Anastomoz kaçağı, Mortalite

Yayın No: S-037

Tiroid Bezinin Epiteloid Anjiosarkomu ve Zor Yönetilen Bir Tiroidektomi Olgusu

Ezgi Altınsoy[1], Hikmat Zeynalov[1], Selim Tamam[2], İsmail Can Tercan[1], Fırat Tekeş[1], Salim Demirci[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[2]Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği

Giriş / Amaç: Tiroid gland malignitelerinin görülme sıklığı ve dolayısıyla yapılan tiroidektomiler özellikle tanı gereçlerinin yaygınlaşmasıyla ve beklenen yaşam sürelerinin uzamasıyla beraber artmıştır. Cerrahi teknikte ve post-operatif yönetimde optimum koşullara yaklaşılmış olmasına rağmen plonjan guatr, vokal kord paralizisi ve trakeomalazi gibi durumların yönetimi hala tartışmalıdır.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta boyunda şişlik ve ses kısıklığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Görüntülemelerde mid-sternuma uzanan plonjan guatr görünümü mevcuttu. İnce iğne biyopsisinde malignite tespit edilmesi üzerine hasta operasyona hazırlandı. Hastada operasyon öncesi tek taraflı vokal kord paralizisi ve trakeal deviasyon ve daralma olması ve bezin mediastene uzanması nedeniyle operasyona göğüs cerrahisi uzmanıyla girildi. Beklenen komplikasyonlar nedeniyle hasta operasyon öncesi anestezi ile değerlendirildi ve fiberoptik bronkoskop, video laringoskop ve zor hava yolu için gerekli diğer cihazlar hazır bulunduruldu. Hastaya mini sternotomi ve Kocher'in insizyonu yoluyla total tiroidektomi yapıldı. Hastada postoperatif bilateral pnömotoraks ve trakeomalazi gelişti. Bilateral toraks tüpü takıldı ve trakeostomi açıldı. Patolojide epiteloid anjiosarkom tespit edilen hastanın takiplerinde erken dönemde lokal nüks gelişti ve hasta solunum ve septik komplikasyonlar nedeniyle kaybedildi.

Tartışma / Sonuç: Agresif seyreden tiroid malignitelerinde ve plonjan guatrlarda operasyon öncesi değerlendirmeye özen gösterilmesi; zor hava yolu ve postop komplikasyonların öngörülmesi ve gerekli hazırlığın yapılması hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid Kanseri, Trakeomalazi, Vokal Kord Paralizisi, Plonjan Guatr, Epiteloid Anjiosarkom

Yayın No: S-038

Malign Melanomun Gastrik Metastazları: 2 Nadir Olgu Sunumu.

Ezgi Altınsoy[1], Veysel Cem Özcan[1], Gökhan Gökten[2], Serdar Çulcu[1], Ali Ekrem Ünal[1], Salim Demirci[1]

[1] Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[2]Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi
[3]Yunus Emre Devlet Hastanesi

Giriş / Amaç: Malign melanom cilt kanserleri içerisinde prognozu en kötü olandır. Gastrointestinal sistem melanomların sık metastaz yaptığı bir bölgedir ve melanomlar gastrointestinal sistem içerisinde en çok ince bağırsaklara metastaz yapar. Mide ise malign melanomların nadiren metastaz yaptığı bir organdır.

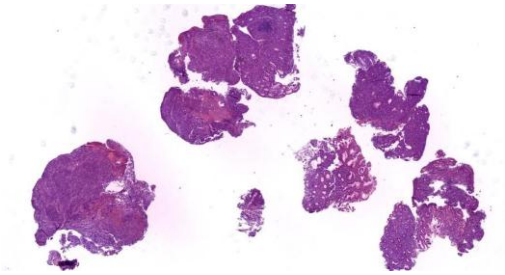
Olgu: 1. hasta: 6 ay önce kliniğimizde sağ topukta ve sağ inguinal bölgede malign melanom nedeniyle geniş lokal eksizyon, iliak lenf nodu diseksiyonu ve melfalan ile izole hipertermik ekstremite perfüzyonu yapılan 60 yaşında erkek hasta operasyon sonrası herhangi bir adjuvan tedavi almamış, onkoloji kontrollerine devam etmemiştir. İliak lenf nodu diseksiyonu sonucu lenf nodu metastazı saptanmamıştır. Tümörde; MelanA yaygın kuvvetli pozitif, SOX10 ve HMB45 ile tümör hücrelerinde yaygın boyanma görülmüştür. S100 ile multifokal boyanma saptanmıştır. Ki67 proliferasyon indeksi %90 civarındadır. Hasta operasyondan 6 ay sonra kliniğimize üst gastrointestinal sistem kanaması ile başvurdu. Endoskopide mide korpusunda ülserovejetan kitle tespit edildi. Patoloji sonucu malign melanom metastazı olarak raporlanan hastaya palyatif proksimal subtotal gastrektomi uygulandı. Çıkarılan 13 adet lenf nodundan 3'ünde karsinom metastazı tespit edildi. 2. hasta: 2 yıl önce intranazal malign melanom nedeniyle opere edilen 56 yaşındaki erkek hasta dispeptik şikayetler ile kliniğimize başvurdu. İlk ameliyatından sonra yapılan genetik analizde NRAS, BRCA2 ve KRAS gen mutasyonları saptanmış. Ancak adjuvan nivolumab tedavisini sigortası karşılamadığı için alamamış. Dispeptik şikayetleri nedeniyle yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide mide korpus ve fundusunda ülserovejetan kitle saptandı. Yapılan biyopsi malign melanom metastazı olarak raporlandı ve primer antikorlar olarak S-100, HMB45, Melan A, Braf, CD30, CD45, HMW+LMW CK araştırıldı. Buna göre; neoplastik hücrelerde yaygın şiddetli sitoplazmik HMB45, multifokal soluk sitoplazmik Melan A, fokal şüpheli sitoplazmik S-100 ekspresyonu izlendi, diğer markerlar ise negatif bulundu. Hastaya bunun üzerine total gastrektomi operasyonu yapıldı. Tümörle birlikte çıkarılan 22 lenf nodunda metastaz tespit edilmedi.

Endoskopi Görüntüsü



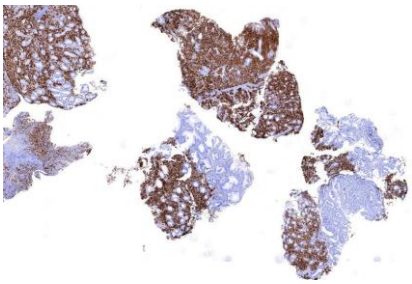
Endoskopi Görüntüsü

Mikroskopik görüntü-1



Mikroskopik görüntü-1

Mikroskopik görüntü-2



Mikroskopik görüntü-2

Tartışma / Sonuç: Malign melanomların mideye metastaz yapabileceği akılda tutulmalı ve midede saptanan kitleler değerlendirilirken hastalar cilt lezyonları açısından da dikkatlice değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Malign Melanom, Mide Metastazı, Mide Kanseri, Metastatik Malign Melanom

Yayın No: S-039

Mezotelyoma Nedeniyle Hipec Yapılan Hastaların Erken Dönem Sonuçları

Yunus Emre Bölükoğlu[1], Fatih Aslan[1], Bülent Aksel[1]

[1]Etlik Şehir Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği

Giriş / Amaç: Mezotelyoma serozal yüzeylerden gelişen bir malignitedir. İstatistiklere göre peritoneal mezotelyoma plevra tutulumundan sonra 2.sırada gelmektedir. Başta karın ağrısı olmak üzere pek çok prezentasyon şekli mevcuttur. Son dönemde artan çalışmalar incelendiğinde sitoredüktif cerrahi ve hipec uygulaması mezotelyoma için temel tedavi seçeneği haline gelmiştir. Çalışmamızda mezotelyoma hastalarımızın erken dönem hipec sonuçlarını inceledik.

Gereç ve Yöntem: çalışmamızda kasım 2022 – temmuz 2024 tarihleri arasında ankara etlik şehir hastanesi onkoloji kliniği'nde mezotelyoma nedenli hipec yapılan hastalar retrospektif olarak incelenmiş olup hastaların demografik özellikleri ,pcı skorları, komplikasyonları , yatış süreleri,pre-post operatif 1 ve 7.günlerdeki kan tabloları kaydedildi.

Bulgular: çalışmamızda 11 adet mezotelyoma hastası incelendi. Hastalarımızın tamamı erkek olup yaş ortalaması 60,5'di.vücut kitle indeksi 28,2 pci skor ortalamarı 21 , hastane kalış süreleri 10,6 gün olarak hesaplandı .hipec sırasında cisplatın ve mitomisin teropatik ajanlarından yararlanıldı. Hastaların preop kreatinin ortalaması 0,92 post operatif 1.gün 0,91 - 7.gün 1,35'ti. Hastalardan alınan preop kangazı örneklemelerinde ortalama ph 7,40 laktat 1,95 post op 1.gün örneklemerinde ph 7,27 laktat 3,49 olarak kaydedildi.hemogram kayıtları incelendiğinde plt/wbc oranı preoperatif 36,5 post operatif 7.günde 26,6'dı. Hastalarımızın yüzde 27'sinde (n:3) yara yeri enfeksiyonu, 1 hastamızda akut böbrek yetmezliği , 1 hastamızda pnömoni-pulmoner ödem gelişti. Ekim 2024 itibari ile mezotelyoma nedeniyle sitoredüksiyon hipec yaptığımız hastaların hiçbiri ex olmamıştır.

Tartışma / Sonuç: yapılan çalışmalar sitoredüktif cerrahi ve hipec uygulamalarının mezotelyoma üzerinde sağkalımı arttırdığını göstermektedir. Hastalık sıklığının az olması ve prospektif çalışmalardaki yetersizlikler hastalık hakkında net bir konsensus oluşturulmasını engellemektedir. Hipec uygulamasının rezidüel hastalık durumunda etkili olabileceği göz önünde bulundurulduğunda sitoredüktif cerrahinin kalitesi başarılı tedavinin anahtarıdır. Mezotelyomada hipec tedavisi deneyimli merkezlerde güvenle uygulanabilecek bir tedavi seçeneğidir. Biz de çalışmamızda yüksek pci skoruna rağmen anlamlı ölçüde düşük komplikasyon oranı ve yüksek sağ kalım oranı elde ettik. Daha fazla çalışmaya ihtiyaç olmasına karşın hipec uygulaması malign mezotelyoma hastaları için umut verici bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: mezotelyoma, sitoredüktif cerrahi, hipec

Yayın No: S-041

The Efficacy of Total Parenteral Nutrition in The Treatment of Chylothorax That Can Develop After Esophageal Cancer Surgery

Fırat Aslan[1], İbrahim Özalp[2], Ali Riza Karayıl[2], İbrahim Doğan[2]

[1]Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi
[2]Sbü Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş / Amaç: Bu çalışma, total parenteral beslenmenin şilotoraks tedavisindeki rolünü incelemeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: 2011 ile 2023 yılları arasında özofagus kanseri için ameliyat edilen toplam 1211 hasta tarandı. Bu hastalardan 53' ünde şilotoraks tespit edildi. Hastalar üç gruba ayrıldı. Birinci grup sadece cerrahi yöntemle takip edilen, ikinci grupta cerrahi tedaviye ek olarak plörodezis ve somatostatin uygulanan, üçüncü grupta sadece total parenteral beslenme desteği ile takip edilen hastalar yer almaktadır. Şilotoraks için total parenteral beslenmenin diğer tedavi yöntemleri kadar etkili olduğunu göstermek amacıyla klinik veriler kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Özofagus kanseri için cerrahi tedavi gören toplam 1211 hasta analiz edildi. Bu hastalardan 53'ü şilotoraks tanısı aldı. Sadece total parenteral beslenme ile tedavi edilen üçüncü grupta daha az ölüm ve komplikasyon görüldü. Tanı sonrası hastanede kalış süresi ve tedaviye başlama zamanına göre yapılan Post Hoc çoklu karşılaştırma testleri sonucunda, üçüncü gruptaki hastaların ortalama hastanede kalış süresinin diğer iki gruptakilerden daha kısa olduğu tespit edildi.

Tartışma / Sonuç: Şilotoraks tedavisinde yalnızca total parenteral beslenmenin kullanımı veya cerrahi ve diğer girişimsel işlemlerle birlikte uygulanması, komplikasyon riskini ve ölüm oranını önemli ölçüde azaltır. Şilotoraksı olan tüm hastaların tedavi protokolüne parenteral beslenmenin eklenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Şilotoraks, özofagus cerrahisi, parenteral beslenme

Yayın No: S-042

Batın İçi Dev Kitlelere Multidisipliner Yaklaşım: Tek Merkez Deneyimi

Fırat Aslan[1], Mehmet Kadir Bartın[1], Filiz Akyol[1]

[1]SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

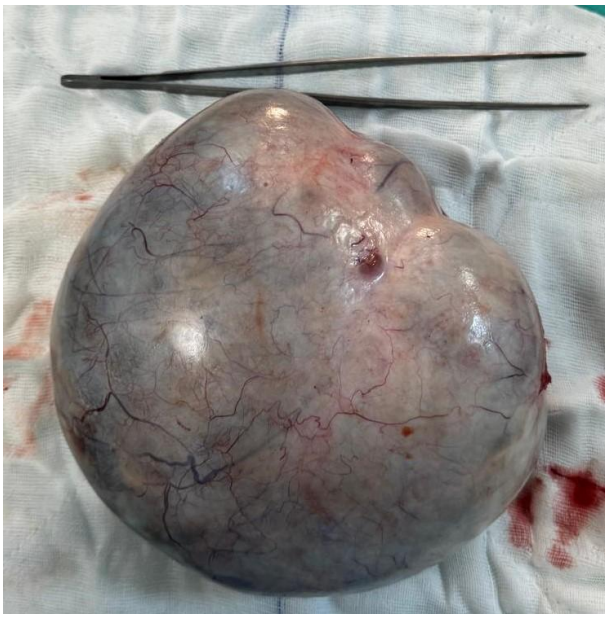
Giriş / Amaç: Batın içi kitleler genellikle görüntüleme çalışmalarında, cerrahi sırasında ve bazen de karın da şişlik şikâyeti ile tesadüfen bulunan nadir intraabdominal tümörlerdir. Çoğu hasta asemptomatiktir olmakla beraber klinik prezantasyonları çeşitlidir. Kanama, rüptür, torsiyon ve çevre dokulara bası şeklinde prezante olabilirler. Bu hastalarda belirli bir tedavi kılavuzu olmamısına rağmen tam cerrahi rezeksiyon tercih edilir.

Olgu: İlk olgu 35 yaşında kadın hasta. Karın da dev şişlik şikâyeti ile başvurdu. Fiziki muayenesinde batın da dev kitle palpe edildi ve abdominal tomografi çekilerek radyoloji, jinekoloji kliniği ile birlikte değerlendirildi. Kitlenin orijini belirlenemeyince kitleninde masif büyüklükte olması nedeniyle açık cerrahi kararı alındı ve jinekoloji kliniği ile beraber uterus kaynaklı olan dev yaklaşık 25x15x15 cm'lik kitle uterus ve overler ile beraber eksize edildi (Şekil 1). Kitle patolojisi benign sonuçlandı. İkinci olgu 25 yaşında kadın hasta karın da pelvik alanda şişlik şikâyeti ile başvurdu ve çekilen abdominal tomografide muhtemel overyal kaynaklı olabilecek 20x15x10 cm'lik düzgün sınırlı kitle izlendi (Şekil 2). Jinekoloji, radyoloji klinikleri ile değerlendirme yapıldıktan sonra açık cerrahi kararı alındı ve overyal kaynaklı olan masif kitle sağ over ile birlikte total eksize edildi. Kitle patolojisi overyal kaynaklı benign olarak sonuçlandı.

Şekil 1: Batın içi uterus kaynaklı kitle



Şekil 2: Batın içi overyal kaynaklı kitle



Tartışma / Sonuç: Batın içi kitleler dev boyutlara ulaşabilmektedir. Görüntüleme yöntemleri genellikle kitle orijini hakkında detay bilgi vermeyebileceğinden diğer cerrahi branşlarla multidisipliner yaklaşım ile bu vakalara yaklaşmak son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: batın içi dev kitle, mezenterik kist, abdominal cerrahi

Yayın No: S-043

Lomber Vertebra Kaynaklı Metastatik Olmayan Nüx Ewing Sarkomuna İlişkin Nadir Bir Olgu Sunumu

Fırat Tekeş[1], İsmail Can Tercan[1], Enes Cebeci[1], Ezgi Altınsoy[1], Serdar Çulcu[1], Ali Ekrem Ünal[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş / Amaç: Ewing sarkomu (ES), her yaşta görülmesine rağmen en sık ikinci dekatta ve osteosarkomdan sonra ikinci en sık görülen kemik tümörü olup, primer sakral olmayan form olarak %0,9 oranında görülür.

Olgu: 44 yaşında erkek hasta 1 yıl önce Ewing sarkomu nedeniyle iki kez opere ve adjuvan kt sonrası nüx nedeniyle sağ alt extremitede paraparezi ve motor fonksiyon kaybı nedeniyle başvurdu.Lomber omurganın manyetik rezonans görüntülemesi(MRG),L2/L3/L4 vertebrada spinal kanala uzanan tekal keseye bası yapan , retroperitoneal uzanım göstererek sağ iliopsoas kasına ve sağ iliopubic kemiğe invaze olan 87x65x76 mm boyutunda yumuşak doku kitlesi gösterildi.Toraks,karın ve pelvisin bilgisayarlı tomografisi(BT)ve PET CT de L2/L3/L4 spinöz prosesinde agresif litik lezyonlar ,spinal kanala uzanan yumuşak doku ve uzak metastaz olmadığı gösterildi.1 yıl önce 2 kez cerrahi rezeksiyon ve adjuvan 21 kür(vinkristin 2mg/m2,adriamisin/doksorubisin 75 mg/m2,siklofosfamid1200 mg/m2)aldığı analjezi kontrolü için pregabalin ve NSAİ kullanımı mevcuttu.Patolojik tanı CD99 ve vimentin boyası ile pozitif boyanmış küçük,yuvarlak mavi hücreli neoplazm (Ewing sarkomu) olarak gösterildi.Nüx Ewing sarkomu lomber vertebra tanısı ile ve uygun marjla 15x9.5x9 cm lik cilde ülsere cilt eksizyonu ile birlikte L2/L3/L4 laminektomi,sağ iliopsoas kas eksizyonu ve sağ iliak kemik parsiyel rezeksiyonu,dekompresyon ve cerrahi patoloji raporunda negatif marj ile tedavi edildi.Eş zamanlı VAC uygulaması yapıldı.Sağ alt ekstremite motor gücü ,korunan omurga biyomekaniği ve onkolojik kontrol ile kademeli olarak geri kazanıldı.

rezeksiyon sonrası



pre-op görüntü



Tartışma / Sonuç: Lomber Ewing sarkomunun sunumu lokal ağrı ve şişlikten akut parapareziye kadar değişebilir.Akut spinal kord kompresyonu için steroidler ve Ewing sarkomu için kemoradyoterapi ile cerrahi olmak üzere multimodal tedavi ile zamanında tanı ve tedavi ,spinal biyomekaniği ve onkolojik kontrolü ile iyileştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: olgu sunumu, ewing, sarkom, laminektomi, vac

Yayın No: S-044

İncebarsak Mezosunda Nadir Görülen Kitle: Erdheim-Chester hastalığı

Gökhan Akkurt[1], Ali Bal[1], Neslihan İnci Zengin[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş / Amaç: Erdheim-Chester hastalığı (ECD) günümüzde etyolojisi halen tam olarak tespit edilmemiş, sıklıkla multipl organ tutulumu ile seyreden, sistemik histiyositozisin nadir bir non-Langerhans formu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dokularda CD68 ile pozitif ve CD1a ile negatif boyanma gösteren ksantomatöz infiltrasyon ile karekterizedir. Tedavide cerrahi debulking, yüksek doz kortikosteroid tedavisi, siklosporin,iInterferon-α, kemoterapi uygulanmaktadır. Jejunum mezosu içinde yerleşen kitle nedeniyle ameliyat ettiğimiz ve nihai patoloji sonucu Erdheim-Chester hastalığı olarak raporlanan hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: 69 yaşında kadın hasta, yaklaşık 3 aydır olan aralıklı karın ağrısı, iştahsızlık ve kilo kaybı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayene ve radyolojik görüntülemelerde jejunum proksimalinde incebarsak mezosu içinde yaklaşık 6x4 cm boyutunda çevre doku ile ilişkisi saptanmayan kitle tespit edilmesi üzerine hastaya ameliyat kararı alındı. Ameliyat esnasında kitlenin 1. jejunal dal ile yakın komşulukta olduğu göründü. Ameliyat kitle eksizyonu ile beraber yaklaşık 60 cm incebarsak rezeksiyonu ve jejunojejunostomi yapılarak sonlandırıldı. Patoloji raporunda "köpüksü histiyosit birikimi ile karakterli kistik kitle" (Erdheim-Chester hastalığı) olarak raporlandı. Postoperatif 3. gün oral gıda alımını tolere eden hasta postoperatif 5. gün sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Hastadan fizik tedavi, iç hastalıkları ve kardiyoloji konsültasyonları yapıldı.

Tartışma / Sonuç: Erdheim-Chester hastalığı; çoklu organ tutulumu ile seyredebilen, tanı ve tedavide multidisipliner yaklaşım gerektiren ve oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Günümüzde tedavisinde cerrahi rezeksiyon, kortikosteroid ve melanom için BRAF proteinine yönelik etki gösteren FDA onaylı bir ilaç olan oral Vemurafenib de kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erdheim-Chester hastalığı, Jejunum

Yayın No: S-045

Santral Yerleşimli Meme Kanserinde Grisotti Tekniği

Halit Özgül[1], Remzi Can Çakır[3], Ömer Çelik[1], Hasan Özkan[2]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Antalya Şehir Hastanesi
[3]Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş / Amaç: Grisotti tekniği, santral yerleşimli meme kanserleri için onkoplastik meme koruyucu cerrahi bir tekniktir. Amaç, onkolojik sonuçları, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve hasta memnuniyet oranlarını değerlendirmektir.

Gereç Ve Yöntem: Ocak 2021'den Haziran 2024'e kadar 10 hasta santral meme tümörü nedeniyle Grisotti tekniği kullanılarak tedavi edildi.

Bulgular: Ortalama yaş 52,5 ± 15,5 idi. Ortanca vücut kitle indeksi 26,5 kg/m² idi(24,8-28,5). Dört hasta menopozal, altı hasta fertil dönemde idi. Dört hasta neoadjuvan tedavi aldı. Neoadjuvan tedavi sonrası bir hastada tam remisyon oldu. Tüm hastalara sentinal lenf nodu biopsisi yapıldı. Hiçbir hastaya aksiller lenf nodu küretajı yapılmadı. Dört hasta Luminal B, üç hasta Luminal A, üç hasta sadece HER 2 pozitif ve bir hasta triple negatif idi. Ameliyat öncesi histoloji, invaziv duktal karsinomdu (İDC). Ameliyat sırasında komplikasyon olmadı ve ortalama ameliyat süresi 75 dakikaydı (60-90). Ameliyat sonrası patolojide, beş hastada IDC'nin duktal karsinoma in situ ile ilişkili olduğunu bulundu. Cerrahi sınırlarda pozitiflik olmadı. Radyoterapi sonrası yapılan Breast-Q anket sonucunda ortalama %83,8 oranında hasta memnuniyeti mevcuttu. Ameliyat sonrası minör komplikasyonlar; seroma, hematom, yara yeri enfeksiyonu ve neo-areolanın kısmi nekrozuydu. Radyoterapiden sonra memelerin görünümü, hastalar için yüksek bir memnuniyet oranı sağladı.

Grisotti tekniği



Grisotti tekniği

Grisotti tekniği yara yeri ayrışması



Grisotti tekniği yara yeri ayrışması

Tartışma / Sonuç: Grisotti tekniği, onkolojik açıdan güvenli ve kozmetik olarak iyi sonuçlara sahip olduğunu gösterdik. Mastektomiye maruz kalacak hastalarda iyi bir alternatif sağladığını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Grisotti tekniği; meme koruyucu tedavi; santral meme tümörleri; onkoplastik cerrahi; memnuniyet oranı.

Yayın No: S-046

Level II Onkoplastik Meme Koruyucu Cerrahide Hasta Memnuniyeti

Halit Özgül[1], Remzi Can Çakır[2], Mehmet Ölçüm[3]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[3]Antalya Şehir Hastanesi

Giriş / Amaç: Meme kanseri nedeniyle farklı tekniklerle level II onkoplastik meme koruyucu cerrahiuygulanan hastaların memnuniyet durumlarını ve memnuniyetlerini etkileyen faktörleri araştırmayıamaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021 ile Ocak 2024 yılları arasında Ievel 2 onkoplastik meme koruyucu cerrahiuygulanan meme kanserli 180 kadın hastanın verileri retrospektif olarak tarandı vehastalara telefon yoluyla ya da poliklinikte 14 soruluk bir anket uygulandı. Ankettehastalar şuanki görünümlerinden memnun olup olmadıkları, bu cerrahiyi başka birhastaya önerip önermeyecekleri, simetrizasyon ameliyatı olmak isteyip istemediklerigibi sorular yöneltildi. Cevaplar; evet, belki, hayır, bilmiyorum gibi çoktan seçmeliolarak hazırlandı.

Bulgular: Yaş, menopoz durumu, minör komplikasyonlar, reeksizyon ve nüksaçısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Onkoplastik teknikler arasındaistatistiksel olarak anlamlı fark vardı . Hastaların %85'i memesiningörüntüsünden memnundu.36 (%20) hasta simetrizasyon ameliyatı istedi.Simetrizasyon istemeyen hastaların daha çok postmenapozal olduğu görüldü. Buameliyatı başka bir meme kanseri hastasına önermeyen 2 hastada cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle reeksizyon yapıldığı tespitedildi.

Level II onkoplastik meme koruyucu cerrahi



Level II onkoplastik meme koruyucu cerrahi

Tartışma / Sonuç: Meme kanseri nedeniyle farklı tekniklerle level II onkoplastik meme koruyucucerrahisi yapılan hastaların ameliyat sonrası yapılan ankette yüksek orandamemnuniyet sağladığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Level II onkoplastik meme koruyucu cerrahi, hasta memnuniyeti

Yayın No: S-047

Bethesda 3 Sitolojisi Tespit Edilen Tiroid Nodüllü Olgularda Preoperatif Hemogram Parametrelerinin Ve BRAF Moleküler Testin Maligniteyi Öngörmede Prediktif Değerinin Ortaya Konulması

Hasan Berk Şahin[1], Uğur Kesici[1], Özben Yalçın[2], Seden Atike Arsoy Şahin[2], Mehmet Güray Duman[1], Orhan Yalçın[1]

[1]Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği

Giriş / Amaç: Tiroid nodüllerinin BETHESDA (Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology) 3 sitoloji sonuçları belirsiz sitolojik bulgular olup tedavi kararı verilmesi oldukça zordur. Bu çalışmada Bethesda 3 sitolojisi tespit edilen hastalarda preoperatif hemogram parametrelerinin ve BRAF moleküler testinin maligniteyi öngörmede prediktif değerinin ortaya konulması planlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Bethesda 3 sitoloji nedeniyle total tiroidektomi/lobektomi yapılan hastalar dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar tiroidektomi patolojilerinin malign ve benign olmasına göre 2 gruba ayrıldı. Grup B: Benign, Grup M: Malign. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların yaş ve cinsiyetleri kaydedildi. Preoperatif hemogramlarında Mean Platelet Volume (MPV), Neutrophil/lenfosit Oranı (NLR), Platelet/Lenfosit Oranı (PLR) ve Lenfosit/Monosit Oranı (LMR) hesaplanarak kaydedildi. Grup M'deki hastaların 21'inde BRAF moleküler testi çalışıldı.

Bulgular: Bu çalışmada iki grup arasında preoperatif MPV değerleri açısından istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (p=0.963). Grup M içinde FTC tespit edilen hastalarda ortalama tümör boyutu ile ortalama LMR değeri arasında negatif, kuvvetli ve istatiksel olarak anlamlı korelasyon tespit edildi (R.p=-0.975-0.005). Grup M içinde tümör boyutu ≤10 mm olan hastaların ortalama LMR değeri Grup B'ye göre göre istatiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edildi (p=0.040).

Tartışma / Sonuç: Çalışmamızda elde edilen sonuçlar doğrultusunda ≤10 mm Bethesda 3 sitolojilerde LMR yüksekliği ATA klavuzunda belirtilen risk kriterleri varlığında biyopsi kararı verilmesinde klinisyenlere sınırlı düzeyde yardımcı olabilir. BRAFV600E moleküler testini pozitiflik oranı çok düşük tespit edildiğinden tek başına BRAF v600E moleküler test çalışmasının maligniteyi öngörmede yeterli olmadığı ve maliyet etkin olmadığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Thyroid, carcinoma, Bethesda 3, BRAF, hemogram

Yayın No: S-048

Kolesistektomi Sonrası Karın Boşluğunda Gözden Kaçan Safra Taşlarının Maligniteyi (Peritonitis Karsinomatozayı) Taklit Eden Geç Komplikasyonu: Olgu Sunumu

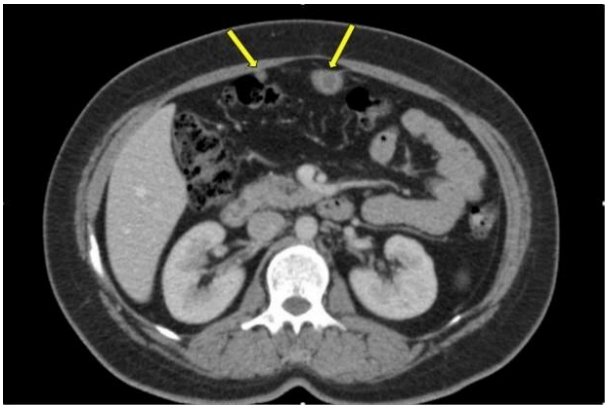
Hikmat Zeynalov[1], Abdurrahman Başpınar[1], Enes Cebeci[1], Cemil Binarbaşı[1], Serdar Çulcu[1], Ali Ekrem Ünal[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

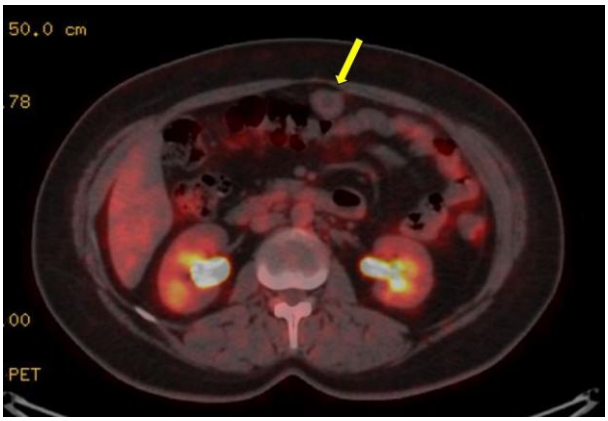
Giriş / Amaç: Kolesistektomi sırasında safra kesesinin iyatrojenik delinmesi ve taşların karın boşluğuna dökülmesi sık görülen komplikasyonlardır. Olgumuz , laparoskopik kolesistektomi sırasında karın boşluğunda gözden kaçan taşlar nedeniyle geç dönemde oluşan ve nadir görülen bir komplikasyondan , safra taşlarının peritonitis karsinomatozaya benzer maligniteyi taklit etmesinden bahsediyor.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayetiyle hastaneye başvurmuş. Fizik muayenesinde normaldi. Yapılan ileri tetkiklerde batın içinde görülen kitleler ve peritonitis karsinomatoza ? ön tanısıyla tarafımıza baş vurmuştur.Standart laboratuvar testleri ve onkomarkerlar normal aralıklardaydı.Hastanın 2.5 yıl önce başka bir hastanede laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olduğu öğrenildi.Hastaya tarama amaçlı özofagogastroskopi ve kolonoskopi yapıldı ve anlamlı bir patoloji gözlenmedi. Multidisipliner tümör konseyinde hastaya tanısal laparoskopi kararı alındı.Eksplorasyonda batın içinde her hangi apse odağı gözlenmedi. Omentum üzerinde batın ön duvarına bitişik ve transvers kolon komşuluğundaki kolon mezosunda sert doku görüldü ve eksize edildi. Spesmen incelemesinde çıkarılan dokuların safra taşına benzer olduğu görüldü. Ameliyat sırasında doku frozen incelemeye gönderildi. Safra pigmentleri ve buna karşın gelişmiş inflamasyon olarak yorumlandı.Hasta ameliyat sonrası 3. gün dreni çekilerek taburcu edildi.Çıkarılan spesmenin histopatolojik tanısı : Kolesterol kleftleri, safra pigmenti ve yabancı cisim tipi iltihabi reaksiyon bulunduran fibroz doku olarak yorumlandı.

Abdominal tomografide görülen lezyonlar



PET-CT de görülen lezyonlar



Spesmen İncelemesi



Tartışma / Sonuç: Bu olgumuzda tanımızı geciktiren esas neden, görüntüleme yöntemlerinde peritoneal ve omental nödüllerin görülmesi ve olgunun klinik prezentasyonun alışılmadık olmasıydı. Laparoskopik kolesistektomi sırasında en sık görülen komplikasyonlar safra kesesinin delinmesi ve taşların karın boşluğuna tökülmesidir.Taşların dökülmesi dar troakar yerine bağlı da olabilir. Bu taşların çoğu her hangi sorun yaratmaz. Bir kısmı ise erken ve geç dönemlerde çeşitli komplikasyonlara neden olabilir.Hastaların %0,08-0,3'ünde bu taşlara bağlı komplikasyon gelişmekte, periton safra taşının alınmaması durumunda bu oran %7'ye çıkmaktadır. Literatürde gözden kaçan safra taşına bağlı oluşan komplikasyonlara tekrar cerrahi müdahele gerektirecek ortalama sürenin 10,4 ay olduğu, 10 gün ile 20 yıl arasında değiştiği bildirilmektedir. Bizim olgumuzda ise bu müddet yaklaşık 2,5 yıldır.

Anahtar Kelimeler: Gözden kaçan safra taşları, Maligniteyi taklit, Laparoskopik kolesistektomi, Laparoskopik kolesistektomi sonrası komplikasyon

Yayın No: S-049

Mide Kanserinde Peritoneal Nüksü PERI-Gastric (Peritoneal Reccurence Index) Skoru ile Tahmin Etmek Mümkün mü?

Hüseyin Fahri Martlı[1], Abidin Göktaş[2], Erdinç Çetinkaya[1], Sadettin Er[1], Mesut Tez[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
[2]Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş / Amaç: Mide Kanseri peritoneal nüks açısından yüksek riskli kanser türlerindendir. Mide kanserinin tanı anında peritoneal tutulum yapma olasılığı %12-26'lardadır ve bu sebepten tanısal laparaskopi önerilmektedir. Öte yandan mide kanserinin peritonda nüks etme olasılığı %10-40'lar dadır ve bu oran bütün nükslerin de %45'ini oluşturmaktadır(1,2). Bu amaçla Agnes ve arkadaşları(1) küratif gastrektomi sonrası peritoneal nüksü öngörmek için oluşturdukları PERI-Gastrik skoru mevcuttur. Bu çalışmada kendi merkezimizde ki PERI-Gastrik skorun validasyonu araştırıldı

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2019 ile Aralık 2022 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde (Ankara, Türkiye) küratif amaçlı gastrektomi uygulanan histolojik olarak kanıtlanmış gastro-özofageal veya mide adenokarsinomu olan hastalar retrospektif olarak tarandı.R1–2 rezeksiyonu geçiren hastalar, D1+ lenfadenektomi, metastatik hastalığı olan hastalar (pozitif peritoneal sitolojisi olan hastalar dahil), postoperatif 90 gün içirisinde ölen hastalar, patolojik evrelemesi eksik olan hastalar ve takip süresi <18 ay olan hastalar çalışmadan hariç tutuldu. Takip sürecinde radyolojik veya patolojik olarak PK'sı olan hastalar tesbit edildi. PK olan hastalar PK+; PK olmayan hastalar PK – olarak gruplandırıldı(Şekil-1).

Bulgular: Hastaların ortalama yaşları 66±13'dü. Hastaların 63(%67)'ü erkek; 31(%33)'i kadındı. PK+ olan hasta sayısı 11(%11.7); PK- olan hastaların sayısı 83(%88.2)'ydi. PK- olan hastaların ortalama yaşam süresi 49 ay, hastalıksız sağ kalımı 22 aydı; PK+ hastalarda ortalama yaşam süresi 12 aydı. PERI-Gastrik 1 ve PERI-Gastrik 2, çalışmamızdaki kohortta test edildiğinde sırasıyla %95 güven aralığında (C.I.) 0.798 (0.657–0.940) ve 0.754 (0.611–0.896) AUROC değerlerine sahip olmuştur.(Şekil 2-3) p değeri, Sensitivite, spesifite, pozitif likelihood ratio(PLR) ve negatif likelihood ratio(NLR) değerleri Tablo 1 de verilmiştir.

Tablo 2	
Risk Faktörü	
AUC (%95 CI)	
Cutt-uf değeri	
p	
Sensitivite	
Spesifite	
PLR	
NLR	
Perigast-1	
0,798 (0,657-0,940)	
29,15	
0,000	
72,7	
83,1	
4,31	
0.33	
Perigast-2	
0,754 (0,611-0,896)	
26,81	
0,001	
63,6	
81,9	
3.52	
0,44	

Tartışma / Sonuç: Mide kanseri sonrasında meydana gelen PK agrasif tedavi gerektirmektedir. (3).Bazı çalışmalarda yüsek PK riski olan hastalarda proflaktik olarak sitoredüksiyon ve intraperitoneal sıcak kemoterapi önerilmektedir(4). Agon ve arkadaşlarının geliştirdiği PERI-Gastrik skor PK riskini yüksek oranda predikte ettiğini göstermişlerdir (1). Bizim çalışmamızda ki sonuçlarda ilgili çalışmayla uyumlu olup PERİ-gastrik skorunun PK riskini predikte ettiği gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Mide Kanseri, Peritoneal Karsinom, Peri-Gastrik Skoru

Yayın No: S-050

Mide Kanseri Nedeniyle Gastrektomi Yapılan Hastaların Sağ Kalım ve Hastalıksız Sağ Kalımlarının Patoloji Sonuçları ile İlişkisi

Hüseyin Fahri Martlı[1], Abidin Göktaş[1], Alperen Karacan[1], Şuayip Bayraktar[1], Derviş Duru[1], Ahmet Eray Sarı[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş / Amaç: Mide kanserinin hatalıksız sağ kalımı ortalama 38 ay; genel sağ kalımı %51 ve 5 yıllık sağ kalımı %36'lardadır. Mide kanserinin tedavisinde cerrahi küratif tek seçenektir. Bunula beraber neoadjuan veya adjuan kemoterapi ve radyoterapi uygulanması gerekmektedir. Bu çalışmada mide kanseri nedeni ile rezektif cerrahi yapılan hastaların genel sağ kalım ve hastalıksız sağ kalımlarının patoloji sonuçlarıyla ilişkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2019-Aralık 2023 yılları arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde mide kanseri nedeni ile rezektif cerrahi yapılan hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların patoloji raporlarında ki parametreler ile hastalıksız sağ kalımları incelendi.

Bulgular: Bulgular Tablo 1.'de gösterildi.

Tartışma / Sonuç: Mide kanseri dünyada en sık görülen ilk beş kanserden; aynı zamanda en ölümcül ilk beş kanserden biridir. Mide kanserinin ve diğer kanserlerin onkolojik sonuçları genel sağ kalım, hastalıksız sağ kalım gibi parametreler üzerinden değerlendirilir. Bu çalışmada tek merkez mide kanseri onkolojik sonuçları literatür ile paylaşıldı. Yine literatürle uyumlu olarak ileri evre lokal tümör, linitis plastika, diferansiasyonun az olması, taşlı yüzük hücreli tümör olması gibi özellikler kötü prognozla ilişkilendirildi.

Anahtar Kelimeler: Mide Kanseri, Sağ Kalım, Hastalıksız Sağkalım

Yayın No: S-051

Perfore Kolesistit Kliniğiyle Tanı Alan İmatinib Tedavisi Sonrası Ameliyat Edilen Mide Yerleşimli Gastrointestinal Stromal Tümörde Hepatikojejunostomi Kaçağı

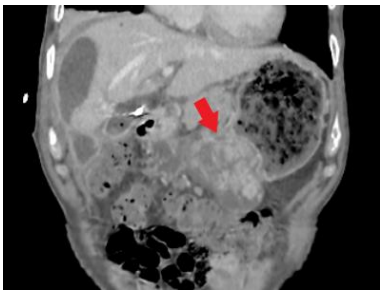
Ismail Bugra Arslan[1], Murat Derebey[1], Ufuk Karabacak[1], Fatih Uzunkaya[2], Huseyin Akkaya[2], Ismail Alper Tarım[1], Ayfer Kamalı Polat[1]

[1]Ondokuz Mayis Universitesi Genel Cerrahi Anabilim Dali
[2]Ondokuz Mayis Universitesi Radyoloji Anabilim dali

Giriş / Amaç: Gastrointestinal stromal tümörlerin (GIST) en sık yerleşim yeri midedir (%60-65). Küçük lezyonlar ülserasyon ve kanamaya sebep olabilmekle beraber sıklıkla insidental olarak tanı alır. Daha büyük lezyonlar karın ağrısı, kilo kaybı, kanama ve doygunluk hissi gibi semptomlar verebilir. Olgumuzda, perfore kolesistit nedeniyle yapılan tetkiklerde tanı alan, mide antrum yerleşimli GIST hastasında 6 aylık imatinib tedavisi sonrası yapılan cerrahi işlem ve karşılaşılan postoperatif komplikasyon sunulacaktır.

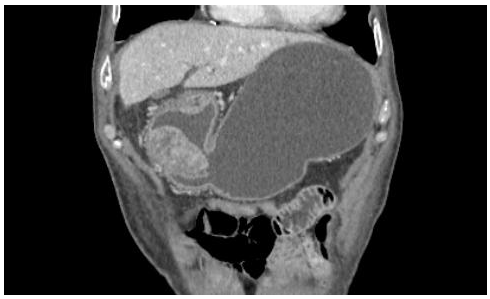
Olgu: 70 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. BT'de safra kesesinde perforasyon ve mide antrum kısmında 72x42 mm boyutunda GIST düşündüren kitle saptandı. Genel durumu kötü ve yüksek komorbiditesi (koroner bypass) olan hastaya, perkütan kolesistostomi ve iv antibiyoterapi ile konservatif tedavi uygulandı. Takibinde kitleden EUS eşliğinde biopsi alınarak GIST tanısı doğrulandı. Hastaya 6 ay 1*400mg İMATİNİB verildikten sonra cerrahi planlandı. Distal subtotal gastrektomi ve Tip 3 Mirizzi sendromu nedeni ile kolesistektomi + hepatikojejunostomi uygulandı. Postoperatif 4. gün dreninden 50 cc safralı gelen olması üzerine hastaya MRCP ve beraberinde abdomen BT çekilmiştir. Hepatikojejunostomi anastomozundan kaçak tespit edilmiştir. Takibinde safra debisinini artması (> 200cc) ve 38 ° varan ateş nedeniyle postoperatif 6.gün perkutan girişimle sağ anterior safra kanalı yoluyla barsak lümenine ulaşılıp, 6 Fr katater takılmıştır. Anastomoz kaçağı kontrollü fistül haline getirilip devamında hasta karın dreni ve PTK katateri ile taburcu edilmiştir.

Resim 1



Axial plan tomografide mide korpusunu Yaylandıran radyolojik olarak mide kaynaklı GIST İle uyumlu 72x42 mm kitle

Resim2



Glivec kullanımı sonrası çekilen kontrol tomografi

Resim 3



Sağ safra kanalına drenaj katateri yerleştirilmesine ait skopi görüntüleri

Tartışma / Sonuç: GIST'lerin primer küratif tedavisi cerrahidir. Cerrahide asıl amaç tümör bütünlüğünü bozmadan ve geride rezidü bırakmadan R0 rezeksiyondur. Lokal ileri tümörlerde neoadjuvan tedavi multiviseral rezeksiyonların önüne geçebilir. Rezektable tümörü olmasına rağmen ciddi komorbiditeli ve septik tablodaki hastamıza, cerrahi için optimal şartlar sağlanana kadar neoadjuvan tedavi verilmiş ve ardından elektif cerrahi uygulanmıştır. Cerrahide safra yolu kaynaklı bir komplikasyon yaşanmış ve bunun yönetimi paylaşılmıştır. İlk tanı anında GIST ve perfore kolesistit nedeniyle cerrahi seçeneği kullanılmış olsaydı mortal komplikasyonlar ile karşılaşılabilir ya da karşılaşılacak komplikasyonlar yönetilemeyebilirdi.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal Stromal Tümörler, Perfore Kolesistit, Distal Gastrektomi, Hepatikojejunostomi

Yayın No: S-052

Mide Kanser Cerrahisi Geçiren Hastalarda Pnı Skorunun Postoperatif Morbidite Üzerine Etkisi

İsmail Can Tercan[1], Selim Tamam[2], Kamil Erözkan[3], Fırat Tekeş[1], Serdar Çulcu[1], Ali Ekrem Ünal[1], Salim Demirci[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilimdalı
[2]Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş / Amaç: Cerrahi hastaların immünnutrisyonel durumlarının değerlendirilmesinde prognostik nutrisyonel indeks (PNI), çeşitli kanser türlerinde postoperatif sonuçlar için öngörücü bir belirteç olarak bildirilmiştir. PNI, serum albümin ve mutlak lenfosit değeri ile hesaplanır. Klinik uygulama kolaylığı ve önemi nedeniyle giderek daha fazla ilgi çekmektedir. Çalışmamızın amacı, küratif cerrahi uygulanan mide kanseri hastalarının prognozunda PNI'nın etkisini değerlendirmekti.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2024 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında mide adenokarsinomu nedeniyle küratif gastrektomi uygulanan 41 hastasının klinik bilgileri retrospektif olarak toplandı. Uzak metastazı olan ve acil cerrahi uygulanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. PNI değerine göre düşük PNI (<50) grubu ve yüksek PNI (≥ 50) grubu olarak ayrıldı. PNI ile postoperatif morbidite ve hastanede kalış süresi arasındaki ilişki analiz edildi. İstatiksel yöntem olarak kategorik degişkenler için uygunluğuna göre Fisher veya Ki-kare testi, sürekli değişkenler için ise dağılımına göre Student-t veya Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı 66.5 (±10.7) olan, 41 hasta (43.9% kadın) dahil edildi. Hastaların büyük çoğunluğunu ASA 2 ve 3 hastalar oluşturmaktaydı. Çalışmamızda PNI hesabında kullanılan parametrelerden albümin ve lenfosit preoperatif değerleri doğal olarak iki grup arasında farklı saptandı. Fakat hastanede yatış süresi ve erken dönem komplikasyon oranları arasında istatistiksel anlam saptanmadı (sırasıyla, p=0.19 ve p=0.41). Yoğun bakımda kalış süresi PNI değeri düşük olan grupta daha uzundu (p=0.02).

PNI Skoruna Göre Hastaların Demografik Dağılımı, Morbidite/Mortalite Durumu

	PNI<50 (n=14)	**PNI≥50 (n= 27)**	**p-değeri**
Yaş, yıl (±SD	67 (12.4)	66.3 (9.9)	0.84
Kadın cinsiyet, n (%)	8 (57.1%)	10 (37%)	0.21
ASA sınıfı, n (%) 1 2 3	 0 (0%) 13 (92.2%) 1 (7.1%)	 1 (3.7%) 19 (70.4%) 7 (27%)	0.28
Preoperatif albumin, g/Dl (±SD)	3.8 (0.4)	4.2 (0.3)	**<0.01**
Preoperatif lenfosit (IQR)	1.37 (0.6)	2.18 (0.8)	**0.004**
T evresi, n (%) 1 2 3 4	 2 (14.3%) 5 (35.7%) 3 (21.4%) 4 (28.6%)	 6 (22.2%) 8 (29.6%) 9 (33.3%) 4 (14.8%)	0.66
N evresi, n (%) 0 1 2 3	 8 (57.1%) 2 (14.3%) 2 (14.3%)2 (14.3%)	 18 (66.7%) 4 (14.8%) 3 (11.1%) 2 (7.4%)	0.90
Neoadjuvant tedavi, n (%)	5 (35.7%)	3 (11.1%)	0.09
Laparoskopik yaklaşım, n (%)	8 (57.1%)	20 (74.1%)	0.30
Gastrektomi – Total, n (%)	8 (57.1%)	13 (48.1%)	0.58
Yoğun bakım yatışı, gün	1 (0.7)	1 (0,3)	**0.02**
Yatış süresi, gün	9 (4)	8 (4.5)	0.19
Komplikasyon, n (%)	10 (71.4%)	23 (%85.2)	0.41
Mortalite, n (%)	1 (7.1%)	0 (0%)	0.34

ASA: Amerikan Anesteziyologistler Cemiyeti, VKİ: Vücut kitle indeksi

Tartışma / Sonuç: Yapılan çalışmalarda PNI, mide kanserinde postoperatif komplikasyon riskiyle ilişkilendirilmiştir. Anastomoz kaçağı gibi postoperatif komplikasyon gelişiminin mide kanseri prognozu üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu ve perioperatif immünnutrisyonun postoperatif komplikasyonları ve hastanede kalış süresini önemli ölçüde azalttığı literatürde bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Mide kanseri hastalarının yönetiminde inflamatuar belirteçler ve nutrisyonel durumun değerlendirilmesi önemli olsa da sonuçlarımız, literatürün aksine postoperatif komplikasyonların PNI-düşük grubunda PNI-yüksek grubuna göre daha sık meydana gelmediğini, yoğunbakımda kalış süresinin PNI düşük grupta daha uzun olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, PNI, mide kanseri cerrahisi, immünnutrisyon, morbidite

Yayın No: S-053

Meme Kanserinin Periton Metastazına Src/Hipek; Nadir Olgu Sunumu

İsmail Can Tercan[1], Fırat Tekeş[1], Hikmet Zeynalov[1], Abdurrahman Başpınar[1], Serdar Çulcu[1], Ali Ekrem Ünal[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilimdalı

Giriş / Amaç: Meme kanseri en sık kemik, karaciğer, akciğer ve beyin metastazı yapar. Peritoneal yüzey metastazları ise nadiren görülür (%7,6) ve literatürde bu konu ile ilgili veriler kısıtlıdır. Genellikle hastalığın progrese olduğu hastalarda veya ilk tanı anında görülür. Ekstra abdominal kaynaklı peritonitis karsinomatozisli (PC) hastaların %40'ının primeri meme kanseridir.

Olgu: 63 yaşında kadın hasta 2016 yılında meme kanseri nedeniyle MRM (invaziv duktal karsinom ER(+) PR(+) CerbB2 (-)) ve 2019 yılında karaciğer metastazı nedeniyle metastazektomi (memenin invaziv duktal karsinom metastazı ER(+) PR(+) CerbB2 (-)) ameliyatı olmuş. Hastanın düzenli Tıbbi Onkoloji takibinde olduğu ve adjuvan kemoterapi ve hormonoterapi aldığı görüldü. Hastanın Tıbbi Onkoloji Poliklinik takibinde 2023 yılında yapılan görüntüleme sonucunda karaciğerde 2 adet metastatik kitle, bilateral her iki overde solid lezyon (metastaz? Primer malignite?), peritoneal ve omental metastatik implantlar saptanması üzerine hastaya metastatik over kanseri ve meme kanseri metastazı ön tanılarıyla operasyon planlandı. İntraoperatif PCİ skorunun 15 olarak hesaplanması üzerine SRC-HİPEK yapılmasına karar verildi. Hastaya omentektomi, peritonektomi, TAH-BSO, segmenter ince bağırsak rezeksiyonu, karaciğerdeki kitlelere metastazektomi ve apendektomi uygulandı. Ardından 20 mg mitomisin ve 150 mg sisplatin ile HİPEK yapıldı. Postoperatif takiplerinde sorun yaşanmayan hasta postop 11. gün taburcu edildi. Hastanın patolojisi sitoredüktif cerrahi materyallerinin tümünde Meme Karsinomu Metastazı (memenin invaziv duktal karsinom metastazı ER(+) PR(+) CerbB2 (-)) ile uyumlu geldi.

Tartışma / Sonuç: Meme kanserinin nadir de olsa peritoneal yüzeylere metastaz yapabileceği ve peritonitis karsinomatozaya neden olabileceği akılda tutulmalıdır. Meme kanseri olan hastaların takibinde mutlaka uygun görüntüleme yöntemleriyle periton da değerlendirilmelidir. Aynı zamanda SRC-HİPEK planlanan ve primeri belli olmayan hastalarda meme kanserinin de bir etken olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Metastatik Meme Kanseri, Peritonitis Karsinomatoza, SRC, HİPEK

Yayın No: S-054

Kolorektal Kanserler Nedeniyle Küratif Rezeksiyon Yapılan Hastalarda CALLY İndeksinin Klinik Değeri ve Prognostik Önemi

İsa Armağan Çıklar[1], Mustafa Koray Demiryürek[1], Uğur Topal[2], İshak Aydın[2], Ahmet Onur Demirel[3], Abdulkadir Çığşar[1], İsmail Cem Yurtçu[1], Abdulkerim Elmuthi[1], Orçun Yalav[4], İsmail Cem Eray[1], Cem Kaan Parsak[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Genel Cerrahi ABD
[2]Çukurova Üniversitesi Cerrahi Onkoloji BD
[3]Kilis Devlet Hastanesi
[4]Acıbadem Üniversitesi Adana Hastanesi

Giriş / Amaç: Son yıllarda birçok solid kanser türünün gelişiminde lokal ve sistemik inflamatuar yanıtın ciddi rol oynadığı gösterilmiş ve kanserle ilişkili inflamatuar yanıtın sağkalımı etkileyen önemli bir faktör olduğu ortaya konmuştur.Bu çalışmada,CRP-Albumin-Lenfosit (CALLY)indeksinin küratif rezeksiyon yapılan Kolorektal kanser(KRK) hastalarında nüks ve prognozla ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Haziran 2014 ile Mart 2019 arasında kolorektal kanser nedeniyle opere edilen 80 hasta dahil edilerek verileri retrospektif analiz edildi.CALLY indeksi hesaplandı.Receiver Operating Characteristic (ROC) analizi kullanılarak cut-off değeri bulundu ve hastalar CALLY yüksek(grup 1 n=41)ve düşük(grup 2 n=39) olarak iki gruba ayrıldı.Hastaların klinikopatolojik verileri istatistiksel olarak analiz edildi.Gruplarda preoperatif demografik veriler,laboratuvar değerleri,neoadjuvant durumları,tümör lokalizasyonu,intraoperatif özellikler,postoperatif komplikasyonlar ve yatış süresi,reoperasyon,readmisyon,patoloji verileri ve sağkalım süreleri karşılaştırıldı.

Bulgular: CALLY İndeksi cut-off değeri 0.4836 olarak saptandı. Gruplar arasında yaş,cinsiyet,ASA skoru,BMI,neoadjuvant durumları,tümör lokalizasyonları,CEA,Ca19.9 seviyeleri,Operasyonun açık ya da laparoskopik olması,konversiyon,stoma durumu ve intraoperatif komplikasyon varlıkları değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yok iken(p>0,05) grup 2'de acil cerrahi daha yüksekti(p=0,022).Histolojik tip,patolojik grade ve evre,postoperatif yatış süreleri,abse,eviserasyon,yara yeri enfeksiyonu,ileus,anostomoz kaçağı,reoperasyon,tekrar yatış,lokal nüks,uzak metastaz açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi(p>0,05).Grup2'de total sağ kalım daha düşüktü(p=0,003).

Tartışma / Sonuç: CRP,serum albumin ve lenfosit seviyeleri,inflamasyon,beslenme ve bağışıklık açısından önemli parameteler olup KRK'ların prognozunda önemli rol oynar.Bu parametreleri içerisinde barındıran CALLY indeksi KRK'ların prognozunda önemli bir biyobelirteç olarak yer alabilir.Yang ve ark. CALLY indeksinin KRK'lı hastaların prognozunda önemini belirten ilk ve en kapsamlı çalışmasında;bu indeksin total sağ kalımı belirlemede,TNM ve diğer klasik KRK prognostik faktörlerinden daha yüksek prognostik değer gösterdiği belirtilmiştir.Takeda ve ark. da yaptığı 578 hastalık çalışmada CALLY indeksinin KRK'lı hastalarda uzun dönem sonuçları için prognostik bir biyobelirteç olarak kullanılabileceği gösterilmiştir.Bizim çalışmamızda da CALLY indeksinin düşük olmasının daha kötü sağkalım ile ilişkili olduğu saptanmıştır.Çalışmamızın literatüre KRK'da CALLY indeksinin,prognoz ve sağkalım açısından anlamlı veriler sunduğuna ve değerli referans verilerine katkıda bulunduğuna inanıyoruz.Oldukça basit,non-invaziv ve maliyeti düşük bu biyobelirtecin prognoz üzerindeki tahmin yeteneğinin belirlenebilmesi için çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal Kanser, Cally, Biyobelirteç, Prognoz

Yayın No: S-055

Hemogram İndeks Parametreleri İle İnflamatuar Yanıtın Filloides Tümörlerde Değerlendirilmesi

İsmail Zihni[1], Eren Ozan Yıldız[1], Meliha Ülkü Güzel[1], Ebru Özan Sanhal[2], Veli Vural[1], Hasan Çalış[1], Cumhur Arıcı[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

Giriş / Amaç: Filloides tümörlerin tiplerinin inflamatuar yanıtın maliyet etkin hemogram parametreleri ile değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 2020-2024 yılları arasında 26 hasta kontrol, 15 hasta benign ve 11 hasta malign+borderline grubuna alındı.Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum, %25-%75 percentile (Q1-Q3) değerleri ile sunulmuştur. Normallik varsayımı Shapiro's Wilk Testi ile kontrol edilmiştir. İki grubun sayısal verileri arasındaki farkın analizinde veriler normal dağılıma uyduğu durumda Independent Samples t test (Bağımsız İki Örneklem t Testi), uymadığı durumda Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Üç grubun sayısal değerleri arasındaki farkın analizinde verilerin dağılımı normal dağılıma uymadığında Kruskal Wallis H Testi, Anlamlı çıkan sonuçlarda ikili karşılaştırmalar için Bonferroni-Dunn prosedürü uygulanmıştır. Tüm grupların sayısal değerleri normal dağılıma uyduğu durumda Tek Yönlü ANOVA; Levene testi değerlendirildiğinde varyans homojenliği sağlanmadığında Welch Testi kullanılmıştır. P değerinin .05'ten küçük olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Kontrol, benign ve malign+borderline gruplarının ölçümleri Tablo 1'de karşılaştırılmıştır. Nötrofil sayısı (p=0,027), NLR (P=0,024) ve MPV (p=0,036) ölçümlerinde en az bir grup istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Yapılan post hoc karşılaştırmalarda; malign+borderline grubunun nötrofil sayısı medyanı 5,34 (Q1: 4,21- Q3:6,08) kontrol grubuna göre 3,69 (Q1: 3,06- Q3:4,65) daha yüksek, malign+borderline grubunun NLR ölçümü medyanı 2,5 (Q1: 1,81- Q3:2,82), kontrol grubuna göre 1,567 (Q1: 1,294- Q3:2,089) daha yüksek, malign+borderline grubunun MPV ölçümü medyanı 8,9 (Q1: 8,8- Q3:10,4) kontrol grubuna göre 10,55 (Q1: 10,2- Q3:10,8) daha düşük bulunmuştur.

Tablo 1. Kontrol, benign ve malign+borderline gruplarının ölçümlerinin karşılaştırılması

		n	Mean (SD)	Median (Q1-Q3)	Test		p
YAŞ	KONTROL	26	48,23 (13,17)	48 (39-57)	0,31		0,735[a]
	BENİGN	15	46,27 (11,62)	46 (38-56)			
	MALİGN+BORDERLİNE	11	50,36 (15,02)	49 (44-67)			
WBC	KONTROL	26	6,95 (1,47)	6,69 (5,85-7,74)	2,404		0,101 [a]
	BENİGN	15	7,91 (2,2)	7,91 (6,54-9,42)			
	MALİGN+BORDERLİNE	11	8,1 (1,57)	8,28 (7,44-9,35)			
NÖTROFİL SAYISI	KONTROL	26	3,92 (1,34)	3,69 (3,06-4,65)	7,917		**0,027 [b]**
	BENİGN	15	5,04 (2,01)	4,33 (3,66-6,31)			3>1
	MALİGN+BORDERLİNE	11	5,12 (1,5)	5,34 (4,21-6,08)			
LENFOSİT SAYISI	KONTROL	26	2,36 (0,56)	2,38 (1,98-2,67)	1,305		0,28 [a]
	BENİGN	15	2,12 (0,44)	1,99 (1,85-2,49)			
	MALİGN+BORDERLİNE	11	2,18 (0,33)	2,21 (2,08-2,39)			
MONOSİT SAYISI	KONTROL	26	0,5 (0,14)	0,49 (0,39-0,63)	0,455		0,637 [a]
	BENİGN	15	0,54 (0,18)	0,57 (0,36-0,63)			
	MALİGN+BORDERLİNE	11	0,55 (0,18)	0,59 (0,41-0,7)			
PLATELET	KONTROL	26	279000 (42274,34)	272000 (245000-314000)	4,933		0,169[c]
	BENİGN	15	270000 (80871,15)	267000 (249000-327000)	1,969		
	MALİGN+BORDERLİNE	11	363454,55 (141149,12)	360000 (217000-425000)			
NLR	KONTROL	26	1,768 (0,794)	1,567 (1,294-2,089)	7,434		**0,024 [b]**
	BENİGN	15	2,453 (1,136)	1,97 (1,59-3,46)			3>1
	MALİGN+BORDERLİNE	11	2,401 (0,826)	2,5 (1,81-2,82)			
NMR	KONTROL	26	8,089 (2,841)	7,115 (6,38-9,125)	2,451		0,294 [b]
	BENİGN	15	8,966 (3,337)	8,44 (6,6-11,12)			
	MALİGN+BORDERLİNE	11	10,335 (4,938)	9,62 (5,39-13,13)			
LMR	KONTROL	26	4,873 (1,361)	4,885 (3,87-6,14)	2,489		0,288 [b]
	BENİGN	15	4,201 (1,321)	4,01 (3,16-4,44)			

	MALİGN+BORDERLİNE	11	4,487 (1,937)	4,05 (2,9-5,73)			
PLR	KONTROL	26	123,76 (31,81)	113,56 (104,41-138,19)	3,961		0,138 [b]
	BENİGN	15	133,12 (51,59)	134,84 (95,58-158,68)			
	MALİGN+BORDERLİNE	11	170,69 (70,52)	165,13 (122,59-223,55)			
MPV	KONTROL	26	10,58 (0,73)	10,55 (10,2-10,8)	6,667		**0,036 [b]**
	BENİGN	15	9,99 (1,6)	10 (8,4-10,7)			1>3
	MALİGN+BORDERLİNE	11	9,74 (1,6)	8,9 (8,8-10,4)			
RDW	KONTROL	26	13,75 (2,09)	13,3 (12,3-14,1)	2,408		0,3 [b]
	BENİGN	15	14,23 (2,99)	13,5 (12,9-13,8)			
	MALİGN+BORDERLİNE	11	14 (1,24)	14,1 (13,3-14,2)			

a. One Way ANOVA b. Kruskal Wallis Testi, anlamlı çıkan farkta Bonferroni-Dunn Prosedürü c. Welch Testi

Tartışma / Sonuç: Literatürde oldukça az çalışma olmasına karşın sonuçlar çalışmamız ile benzerlik göstermekte olup ameliyat öncesi filloides tümör tipini predikte edebilmek için hemogram parametreleri kullanılabilir. Çalışmamızın limitasyonları; tek merkezli ve hasta sayısının az olmasıdır. Sonuç olarak filloides tümör tiplerini operasyon öncesi maliyet etkin hemogram parametreleri ile predikte edebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Filloides tümör, Hemogram, Nötrofil, NLR, MPV

Yayın No: S-056

Erkek Meme Kanserinde Preoperatif Hemogram Değerlendirilmesi Prognostik Bir Belirteç Midir?

İsmail Zihni[1], Eren Ozan Yıldız[1], Ulaş Aras[1], Ebru Özan Sanhal[2], Veli Vural[1], Hasan Çalış[1], Cumhur Arıcı[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

Giriş / Amaç: Amacımız erkek meme kanseri prognozunun maliyet etkin hemogram sonucu ile predikte edilip edilemediğini ortaya çıkarmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2014-2023 yılları arasındaki 14 kontrol, 15 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 2'si (%6,9) evre 1, 4'ü (%13,8) evre 2A, 2'si (%6,9) evre 2B, 2'si (%6,9) evre 3A, 4'ü (%13,8) evre 4'tür.Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum, %25-%75 percentile (Q1-Q3) değerleri ile sunulmuştur. Normallik varsayımı Shapiro's Wilk Testi ile kontrol edilmiştir. İki grubun sayısal verileri arasındaki farkın analizinde veriler normal dağılıma uyduğu durumda Independent Samples t test (Bağımsız İki Örneklem t Testi), uymadığında Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Üç grubun sayısal değerleri arasındaki farkın analizinde verilerin dağılımı normal dağılıma uymadığında Kruskal Wallis H Testi, Anlamlı çıkan sonuçlarda ikili karşılaştırmalarda Bonferroni-Dunn prosedürü uygulanmıştır. Tüm grupların sayısal değerleri normal dağılıma uyduğu durumda Tek Yönlü ANOVA, Levene testi değerlendirildiğinde varyans homojenliği sağlanmadığında Welch Testi kullanılmıştır. ANOVA sonrası anlamlı çıkan sonuçlarda ikili karşılaştırmalarda Tukey Testi kullanılmıştır. Welch testi sonrası ikili karşılaştırmalarda Dunnett's T3 Testi kullanılmıştır. P değerinin .05'ten küçük olduğu durumlar anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Hasta grubunun PDW ölçümü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p=0,006). Hasta grubunun PLR ölçümü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,001) (Tablo -1).PDW ölçümü evre 1-2 grubunda kontrol grubundan daha yüksek, PLR ölçümü kontrol grubunda hem evre 1-2 hem de evre 3-4 grubundan daha yüksek, LMR ölçümünde ise evre 1-2 grubunda evre 3-4 grubundan daha yüksek bulunmuştur (Tablo-2).

Tablo 1. Grupların ölçüm farkları

	Grup	n	Mean	SD	Median	Q1	Q3	Test	p
YAŞ	Kontrol	14	60,86	13,25	62,5	53	70	1,223	0,221[a]
	Hasta	15	53,33	14,06	58	47	64		
WBC	Kontrol	14	8,02	2,1	7,93	6,42	9,48	0,498	0,622[b]
	Hasta	15	8,4	1,97	8,9	7,42	9,8		
NEUTROPHIL	Kontrol	14	5,1	1,55	5,22	4,01	6,33	0,345	0,733[b]
	Hasta	15	5,33	1,99	4,8	3,88	6,5		
LYMPHOCYTE	Kontrol	14	2,02	0,65	2,03	1,61	2,23	0,463	0,647[b]
	Hasta	15	2,16	0,96	2,15	1,4	2,88		
MONOCYTE	Kontrol	14	0,6	0,22	0,55	0,43	0,81	1,017	0,321[b]
	Hasta	15	0,67	0,13	0,65	0,59	0,76		
PLATELET	Kontrol	14	285,14	58,82	284,5	221	342	1,594	0,111[a]
	Hasta	15	251,2	50,89	248	194	291		
RDW	Kontrol	14	13,62	1,41	13,5	12,6	14	1,291	0,208[b]
	Hasta	15	13,08	0,78	12,9	12,6	13,5		
PDW	Kontrol	14	26,26	20,54	13,6	12,2	42,2	2,752	**0,006**[a]
	Hasta	15	11,89	1,4	11,7	11	13		
MPV	Kontrol	14	9,62	1,52	10,15	8,7	10,7	0,284	0,776[a]
	Hasta	15	10,15	0,6	10,2	9,6	10,6		
NLR	Kontrol	14	2,67	0,91	2,69	2,2	3,12	0,742	0,458[a]
	Hasta	15	3,8	4,65	2	1,63	3,69		
PLR	Kontrol	14	149,71	48,89	141,5	119	166	4,583	**<0,001**[a]
	Hasta	15	502,4	101,78	496	388	582		
LMR	Kontrol	14	3,89	1,89	3,63	2,33	5,1	1,075	0,292[b]
	Hasta	15	3,24	1,35	3,19	2,54	4,43		

a. Mann Whitney U Test b. Independent samples t Test

Tartışma / Sonuç: Erkek meme kanserinin prognozunda hemogram sonucundaki bazı değerleri ile predikte edilebileceği gösterilmiştir. Literatürde özellikle PDW, PLR ve LMR nin prognoz açısından çalışmamızın sonucu ile benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur. Daha fazla hasta sayısı ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.Sonuç olarak maliyet etkin hemogram parametreleri ile erkek meme kanseri prognozunu predikte edebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Erkek meme kanseri, Hemogram, PDW, PLR, LMR

Yayın No: S-057

C-Reaktif Protein-Albumin-Lenfosit(CALLY) indeksinin, Pankreatikoduodenektomi Yapılan Pankreas Başı Adenokarsinomlarındaki Prognoz Tayinine Yararlılığı

Kubilay Furkan Işıker[1], Gökçe Kurnaz[1], Uğur Topal[2], İshak Aydın[2], Serdar Gümüş[3], Burak Yavuz[4], Ahmet Gökhan Sarıtaş[1], Abdullah Ülkü[1], Atılgan Tolga Akçam[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Genel cerrahi Anabilim Dalı
[2]Çukurova Üniversitesi Cerrahi Onkoloji Anabilim Dalı
[3]Mersin Şehir Hastanesi
[4]Kozan Devlet Hastanesi

Giriş / Amaç: Pankreas ekzokrin malignitelerinin %85'i adenokanserlerden oluşur. Vücut inflamasyon yanıtı, kanserin özelliklerinden biridir ve gelişiminde, ilerlemesinde, metastazında rol oynamaktadır. Preoperatif inflamasyon tabanlı prognostik belirteçler, nötrofil-lenfosit(NLR), trombosit-lenfosit(PLR) ve C-reaktif protein-albumin(CAR) oranı, kanser hastalarında sağkalımı tahmin etmek için bildirilmiştir. C-reaktif protein-albumin-lenfosit(CALLY) indeksi, inflamasyon tabanlı biyomarker olarak geliştirilmiştir. Çalışmamızda, pankreatoduodenektomi yapılan pankreas başı adenokarsinom hastalarında CALLY indeksinin prognostik ilişkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda pankreas başı adenokanser nedeniyle 2010-2021 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinde pankreatikoduodenektomi yapılan 101 hastayı retrospektif olarak inceledik. Hastaların demografik verileri, intraoperatif ve postoperatif sonuçları, patolojik özellikleri, prognostik faktörleri, sağkalımları değerlendirildi.

Bulgular: Hastalar ROC analiziyle oluşturulan cut-off değerine göre 2 gruba ayrıldı. Cut-off değeri 1,38 bulundu. CALLY indeksi düşük grup 58, yüksek grup 43 hastadan oluştu. Yaş faktörü CALLY indeksi yüksek grupta anlamlı olarak düşük saptandı(p:0,04). ASA skoru, BMI, CEA ve CA19-9 değerlerinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı(p>0,05). Preoperatif ERCP-stent varlığı, perkütan drenaj, intraoperatif ve postoperatif transfüzyon ihtiyacı, tümör çapı, toplam ve metastatik lenf nodu sayısında gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı(P>0,05). İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon, re-operasyon ihtiyacı, plansız hastane başvurusu, operasyon sonrası 30-90 günlük mortalite değerlerine bakıldığında CALLY indeksi düşük olan grupta anlamlı olarak yüksek bulundu(p<0,05). 3 yıllık sağkalım CALLY indeksi düşük olan grupta anlamlı olarak düşük bulunmuştur(p<0,05).

Tartışma / Sonuç: CALLY indeksi serum CRP, albumin, lenfosit sayısına dayalı tümör mikroçevre inflamasyonu, beslenme ve bağışıklık sistemi durumunun prognostik biyobelirteci olarak bildirilmiştir. Tsunematsu ve ark. yaptığı çalışmada distal kolanjiyokarsinom nedeniyle pankreatikoduodenektomi yapılan hastalarda düşük CALLY indeksinin kötü uzun dönem sonuçları ile anlamlı olduğu belirtilmiştir. Yang ve ekibinin 2023 yılında yaptığı çalışmada, CALLY indeksinin kolorektal kanser hastalarının prognozundaki önemine dair ilk kapsamlı değerlendirme gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, CALLY indeksinin sağkalımı tahmin etmede TNM ve diğer geleneksel KRK prognostik faktörlerinden daha yüksek değer sunduğu belirtilmiştir. CALLY indeksi, pankreatoduodenektomi uygulanan pankreas başı adenokanser hastalarında uzun vadeli sonuçların öngörülmesinde faydalı olabilir. Bulgularımız, CALLY indeksinin umut verici bir biyobelirteç olarak işlev görebileceğini gösterebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: CALLY, PANKREAS, ADENOKANSER, PANKREATİKODUODENEKTOMİ, İNDEKS

Yayın No: S-058

Meme Kanseri Cerrahisi Sırasında Rektus Sternalis Kasının Sıklığı ve Meme Rekonstrüksiyonuna Etkisi

Muhanned Alkhatıb[1], Hakan Fahri Soylu[2], Ahmet Dağ[1], Kübra Şahin[1], Recep Okan Üstün[3]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Mersin Şehir Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş / Amaç: Meme kanseri cerrahisinde sonrası meme rekonstruksiyonları, implant bazlı veya flep kullanılarak gerçekleştirilebilmektedir. Cerrahi sırasında pektoral bölgedeki kas varyasyonlarının tanınması, cerrahi tekniği etkileyebilir. Bu kas varyasyonlarından biri Rektus sternalis kası olup , özellikle meme implantları ile yapılan rekonstrüksiyonlarda, cerrahi planlamada dikkate alınması gereken bir faktördür.Rektus sternalis kasının subpektoral planda konulan meme protezinin korunması açısından önemine değindik.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 2020 ile 2024 yılları arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde meme kanseri cerrahisi uygulanan hastalar üzerinde yapılmıştır . Operasyonlar sırasında, pektoral bölgenin cerrahi disseksiyonu esnasında rektus sternalis kasının varlığı incelenmiştir. Meme kanseri nedeniyle yapılan rezeksiyonlardan sonra rektus sternalis kasının bulunduğu hastalarda, meme implantları ile gerçekleştirilen rekonstrüksiyon işlemleri sırasında kasın potansiyel faydaları gözlemlenmiştir.

Bulgular: Toplamda 1137 hasta değerlendirildi. Bu hastaların 795'i meme koruyucu cerrahi geçirdiği için analiz dışı bırakıldı. Toplamda değerlendirmeye alınan hasta sayısı 342 olarak belirlendi ve her ameliyatta rektus sternalis kası gözelterek not edildi.Tablo1'de çalışmamızda yer alan 342 hastanın farklı cerrahi teknik ve oranları detaylı olarak sunulmuştur.Submuskuler planda yerleşitirilen meme protezi vakalarında implant yuzeyinin tamamen kas ile örtülmesi yaklaşık %20-25 vakada görülmektedir.Geri kalan vakalarda protez yüzeyi tamamen kas ile örtülememekte aselüler dermal matris kullanımı, ekspander kullanımı ya da viycril ise askı yapılması gibi ek cerrahi yada biyolojik materyal kullanımı gerekmektedir. Rektus sternalis kası bulunan olgularda ise yeterli implant cebi oluşumu tüm vakalarda gözlenmiştir ve implant yuzeyi tamamen örtülebilmiştir.

Uygulanan Cerrahi Teknikler ve Sternalis Kas Oranı

Hasta Grubu	Hasta Sayısı	Rektus Sternalis Kası	Diğer Özellikler
Toplam Değerlendirilen	342	14	
I.Rekonstrüksiyon Yapılan	154	8	- Bilateral implant: 93 (%60) -Tek taraflı implant: 53 (%34) - Diğer rekonstrüksiyonlar: 8 (%5)
** Bilateral implant*	93	6	- Bilateral meme başı koruyucu: 53 - Bilateral meme başı çıkarılarak: 39 - Bir taraflı meme başı koruyucu, karşı tarafına ise meme başı çıkarılarak mastektomi:1
** Tek taraflı implant*	53	2	- Meme başı koruyucu: 44 -Meme başı çıkarılarak: 9
** Diğer rekonstrüksiyon seçenekleri*	8	0	-4 hastaya latissimus dorsi flep,1 hastaya DIEP flep, 1 hastaya TRAM flep,2 hastaya latissimus dorsi flep + protez kombinasyonu).
II.Rekonstrüksiyon Yapılmayan	188	6	- Bilateral mastektomi: 19 -Tek taraflı mastektomi: 169

Tartışma / Sonuç: İmplant temelli meme rekonstrüksiyonunda, submusküler cerrahi teknikle pektoralis major kasının altında bir cep oluşturulmaktadır. İmplantın alt kısmı, pektoralis majorun laterali ile serratus anterior kasının mediali dikilerek kapatılır. Yeterli cep oluşmadığında, ekspander kullanımı ya da otolog doku veya aselüler dermal matrix gibi yöntemler değerlendirilir. Rektus sternalis kasının rolü üzerine literatürde yeterli bilgi yoktur, ancak bu kasın varlığının yeterli submusküler cep oluşturduğu ve ekspander kullanımında ikincil operasyon riskini azalttığı belirtilmektedir. Böylece, komplikasyonları önleyerek operasyon süresini kısaltmakta ve donör alan komplikasyonlarını azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme rekonstrüksiyonu, Rektus sternalis kası, Meme kanseri

Yayın No: S-060

Lokal İleri Evre Gastrik Kanserde Falsiform Ligaman Tutulumun Tedavi Planlarının Değişimi Üzerine Etkisi

Mahmut Kaan Demircioğlu[1], Muhammed Tahir Akça[1], Özgül Düzgün[1]

[1]SBÜ Ümraniye EAH Cerrahi Onkoloji Kliniği

Giriş / Amaç: Falciform ligaman (FL) tutulumu lokal ileri evre mide kanserinde, peritoneal metastazın bir belirtisi olarak ortaya çıkabilir. Bu durum, hastalığın yayılma derecesini gösterir ve prognoz açısından önemli bir işarettir. FL tutulumu, hastalığın ileri evresinde olduğu için genellikle küratif tedavi olasılığı düşüktür, ancak paliyatif tedavi yaklaşımları ve intraperitoneal kemoterapi bu tür metastazların tedavisinde kullanılabilir.Bu çalışmadaki amacımız lokal ileri evre mide kanserlerinde falsiform ligana tutulum oranını saptamak ve tedavi planlarının değişine etkisini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2016-2024 tarihleri arasında kliniğimizde lokal ileri evre mide kanseri nedeniyle total/subtotal gastrektomi D2LND yapılan dataları prospektif toplanıp retrospektif olarak değerlendirilen olgular klinik veri sisteminden taranarakçalışmaya dahil edildi. Olguların demografik verileri, cerrahi rezeksiyon tekniği ve patolojik verileri değerlendirildi.Preop dönemde bilinen FL tutulumu ,acilden opoere edilen ve peritoneal yayılımı olan olgular çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Lokal ileri mide kanseri nedeniyle toplam 107 olgu çalışmaya dahil edildi.Olguların 70(%65) i neoadjuvan tedavi alan olgular ilen geri kalanları tedaviyi çeşitli nedenlerle alamamışlardı.Olguların 92(%86) sına total gastrektomi yapılmışken diğerleri subtotal gastrektomi idi.Tüm olgulara D2LND standart olarak uygulandı.Tüm olguların FL'ları eksize edildi.Makroskopik olarak hiçbir olguda patolojik görünüm saptanmayan bu 107 olgunun 5 (%4,6) inde FL tutulumu saptandı.Neoadjuvan dönemde FLOT tedavisi alan bu olguların tedavisi adjuvan dönemde FOLFOX+İmmunoterapi veya FOLFOX Transtuzumab olarak değiştirildi.

Tartışma / Sonuç: Lokal ileri evre gastrik kanserlerin preop dönemde radyolojik olarak değerlendirilmesi ve diagnostik lapaoroskopi ile eksplorasyon,periton sitolojisi ve yıkama örneklerinin alınması ile neoadjuvan dönemde kemoterapi planının değişmesine neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: gastrik kanser, falsiform ligaman, lokal ileri

Yayın No: S-061

Meme Dansitesi Değişim Hızı ile Meme Kanseri İlişkisi

Mahmut Onur Kültüroğlu[1], Lütfi Doğan[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş / Amaç: Meme dansitesi, meme kanseri için risk faktörlerinden biridir. Meme dansitesi yoğun olan kadınların meme kanseri riski daha yüksektir. Mamografi yoğunluğu statik bir özellik değildir; yaş, doğum sayısı, hormon kullanımı ve menopoz gibi çeşitli faktörlerden etkilenir. Çalışmamızda menopoz öncesi ve sonrası kadınlarda, bazal meme yoğunluğunun ve zaman içindeki değişikliklerinin meme kanseri riski ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2022- 2024 tarihleri arasında, meme kanseri tanısı ile veya rutin meme kanseri taraması için başvuran 40 yaşın üzerindeki hastalar retrospektif olarak taranarak, en çok 24 ay ara ile en az 5 mamografi tetkiki bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Meme kanseri tanısı olan hastalar vaka grubunu, kanser tanısı olmayanlar ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Mamografi ile takipte olan hastaların kanser tanısı alanların ve almayanların mamografilerindeki dansite değişim paterni incelenmiştir.

Bulgular: Meme kanseri tanısı olan 253 hasta ve kontrol grubunu oluşturan meme kanseri tanısı olmayan 390 hasta olmak üzere toplamda 643 hasta çalışmaya dahil edildi. Dansite değişiminin kanser oluşumunu öngörmesi için değerlendirildiğinde, hastaların menapoz öncesi ve sonrası durumu karşılaştırıldığında menapoz öncesi hastalarda kanser gelişimi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı (p: 0.01, OR 0.90 (0.82-0.98)) ilişki olduğu tespit edilmiştir. Mamografide dansitenin değişim hızı premenapozal hastalarda kanser gelişimi ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. (p: 0.04, OR 7.46(1.09-50.4)). Menapoz döneminde, dansite değişiminin kanser oluşumunu öngörmesinde kanser gelişimi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı (p: 0.04, OR 1.07 (1.00-1.14)) ilişki olduğu tespit edilmiştir. Mamografide dansitenin değişim hızı menapozal hastalarda kanser gelişimi ile ilişkili değildir (p: 0.60, OR 1.72(0.24-12.30))

Table 1

Faktör	Vaka Grubu (n = 253)	Kontrol Grubu (n = 390)
Yaş	53.37 (±6.60)	53.16 (±6.51)
Vücut Kitle İndeksi	29.28 (±2.05)	29.66 (±2.42)
Menapoz Durumu	152 (60%)	165 (42%)
Aile Hikayesi	68 (27%)	93 (24%)
Doğum Sayısı	2.09 (±1.32)	2.21 (±1.38)
Mamografiler Arası Geçen Zaman	14.21 (±3.41)	14.32 (±3.24)
İlk Mamografide Dansite		
B	0	0
C	88 (35%)	182 (47%)
D	165 (65%)	208 (53%)
Son Mamografide Dansite		
B	133 (52%)	310 (79%)
C	108 (43%)	78 (20%)
D	12 (5%)	2 (1%)

Hastaların Genel Özellikleri

Table 2

Mamografide Dansite Tipi	Vaka Grubu (%)	Kontrol Grubu (%)
D → D	12 (5%)	2 (1%)
D → C	105 (41%)	75 (19%)
D → B	48 (19%)	131 (33%)
C → C	3 (2%)	3 (1%)
C → B	85 (33%)	179 (46%)
Menapoz Öncesi Mamografide Dansite Değişimlerinin Dağılımı		
D → D	10 (10%)	2 (1%)
D → C	51 (50%)	67 (30%)
D → B	25 (25%)	96 (42%)
C → B	15 (15%)	60 (27%)
Menapoz Sonrası Mamografide Dansite Degişimlerinin Dağılımı		
D → D	2 (1%)	0 (0%)
D → C	54 (36%)	8 (5%)
D → B	23 (15%)	35 (21%)
C → C	3 (2%)	3 (2%)
C → B	70 (46%)	119 (72%)

Mamografide Dansite Degişimlerinin Dağılımı

Tartışma / Sonuç: Premenapozal hastalarda fibroglandüler doku yoğunluğunun azalma hızının meme kanseri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Mamografi görüntülerindeki dansitenin değişim paterninin takip edilmesi ve bu verilerin kullanılması daha kişiselleştirilmiş, risk azaltımına rehberlik edebilecek yaklaşımların oluşturulmasına kapı açabilecektir. Bu nedenle mamografide meme dansite değişim hızının takip edilmesinin önemine dikkat çekmek istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Dansite Değişimi, Mamografi, Meme Kanseri

Yayın No: S-062

Meme Kanserinde Neoadjuvan Tedavi Sonrası Aksillaya Yaklaşım Deneyimimiz ve Sonuçlarımız

Onur Coşkun[1], Mahmut Onur Kültüroğlu[1], Lütfi Doğan[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş / Amaç: Meme kanserinin tedavisinde neoadjuvan sistemik tedavinin (NAT) meme koruma oranını artırma, sistemik tedaviye yanıtın değerlendirilmesine olanak sağlama ve patolojik yanıta dayalı prognostik bilgi sağlama dahil olmak üzere birden fazla faydası olduğu gösterilmiştir. NAT'ın artan kullanımı, aksillanın optimum yönetimi için önemli sorular ortaya koymaktadır. Lenf nodu metastazı, meme kanseri hastaları için önemli bir prognostik belirteç olmaya devam etmektedir. NAT'ın artan kullanımı, multidisipliner tedavi ekibi için aksiller cerrahinin optimum zamanlamasını ve hangi prosedürün uygulanacağını belirlemede zorluklar yaratmaktadır. Bu çalışmada neoadjuvan meme kanseri nedeniyle opere edilen hastaların aksiller yaklaşımının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Etlik Şehir Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniğinde 2022-2024 yılları arasında neoadjuvan tedavi (NAT) sonrası yapılan meme kanseri ameliyatları rektospektif olarak gözden geçirilmiştir. Hastalara aksiller yaklaşım N durumuna göre; doğrudan aksiller diseksiyon, sentinel lenf nodu örnekleme (SLNB) veya SLNB sonrası aksiller diseksiyon yapılan hastalar incelenmiştir. SLNB esnasında eksize edilen lenf nodları, diseksiyon sonrası toplam lenf nodları sayısı, nonsentinal lenf nodları verilerine bakılmıştır.

Bulgular: Kliniğimizde 2022-2024 yılları arası meme kanseri nedeniyle NAT sonrası 108 hasta opere edilmiştir. Sentinel örneklemede eksize edilen LN sayısı ortalaması 4,1 olup; 51 hastada frozen incelemede LN metastazı saptanmış, 40 hastanın frozen inceleme sonucu benign gelmiştir. SLNB'de metastatik LN sayısı ortalaması 1,3 olup frozen incelemede pozitif görülen hastalardan 48' ine aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Kalan 3 hastaya oligo kemik metastazı olması nedeniyle aksiller diseksiyon yapılmamıştır. Aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılan 48 hastadan 25'inde LN metastazı pozitifliği görülmüş olup; metastatik LN sayısı ortalaması 2,7 olarak bulunmuştur. Aksiller diseksiyon ile çıkartılan LN sayısı ortalaması da 15 olarak bulunmuştur. 23 hastada nonsentinel LN negatif görülmüştür.

Tartışma / Sonuç: Sonuç olarak, SLNB başlangıçta cN0 olan hastalarda güvenlidir. NAT' den sonra SLNB pozitif olduğunda, SLN metastazının boyutundan bağımsız olarak aksiller diseksiyonun güvenli bir şekilde atlanmasını sağlayacak şu anda hiçbir veri bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aksiller Yaklaşım, Meme Kanseri, Neoadjuvan Tedavi

Yayın No: S-063

Mide Malign Neoplazmı Nedeni İle Gastrektomi Ve Lenf Nodu Diseksiyonu Yapılan Hastaların Açık Ve Laparoskopik Cerrahiye Göre Sonuçlarının Karşılaştırılması

Ali Toprak[1], Mehmet Ali Halaç[1], Mehmet Olgun[1], Yasemin Keskin[1], Ayşe Gizem Ünal[2], Ebru Dumlupınar[3]

[1]SBU Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]SBU Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Giriş / Amaç: Mide kanseri gastrointestinal sistemin yaygın görülen malignitelerinden birisidir. Mide kanseri tedavisinin başlıca tedavi şekli gastrektomiyle birlikte lenf nodu diseksiyonudur. Cerrahinin gelişim sürecinde açık ameliyatlar yerini giderek laparoskopik ameliyatlara bırakmaktadır. Bu çalışma, laparoskopik gastrektomi ve açık gastrektomi uygulanan hastaların patoloji sonuçları, ameliyat sonrası dönemde morbidite ve mortalite durumları açısından karşılaştırılması ve birbirlerine üstünlüğünün olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2019 - Haziran 2024 Tarihleri arasında SBU Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji SUAM'da gastrektomi uygulanan 207 hasta operasyon tipine göre açık ve laparoskopik olmak üzere iki gruba ayrılmış olup hastaların demografik özellikleri, ameliyat öncesi/sonrasındaki takipleri ve patoloji sonuçları incelenerek retrospektif bir çalışma yapılmıştır.

DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER TABLO 1

TABLO 1
Demografik, Klinik Özelliklerine Göre Dağılım

YAŞ	65.11 ± 10.58
CİNSİYET, *n (%)*	
ERKEK	138 (66.7)
KADIN	69 (33.3)
OPERASYON TİPİ, *n (%)*	
AÇIK	149 (72)
LAPAROSKOPİK	58 (28)
ASA SKORU, *n (%)*	
2	92 (44.5)
3	111 (53.6)
4	4 (1.9)
Neo-ADJUVAN TEDAVİ, *n (%)*	
ALINMAMIŞ	168 (81.2)
ALINIŞ	39 (18.8)
KOMORBİDİTE, *n (%)*	
YOK	81 (39.1)
≤1	57 (27.5)
>1	69 (33.3)
TÜMÖR LOKASYONU, *n (%)*	
PROKSİMAL	78 (37.7)
ORTA	42 (20.3)
DİSTAL	84 (40.6)
Remnant	3 (1.4)
GASTREKTOMİ TİPİ, *n (%)*	
TOTAL	121 (58.5)
SUBTOTAL	85 (41.1)
DİSTAL	1 (0.4)
DİSEKSİYON TİPİ, *n (%)*	
D1	2 (1.0)
D2	205 (99)
REKONSTRÜKSİYON TİPİ, *n (%)*	
Roux-en Y	204 (98.6)
Billroth	3 (1.4)
POSTOP KOMPLİKASYON, *n (%)*	
YOK	186 (89.9)
VAR	21 (10.1)
REOPERASYON, *n(%)*	
YOK	197 (95.2)
VAR	10 (4.8)
MORTALİTE, *n (%)*	
YOK	201 (97.1)
VAR	6 (2.9)
TÜMÖR DİFERANSİYASYONU, *n (%)*	
KÖTÜ DİFERANSİYE	105 (52.5)
ORTA DİFERANSİYE	70 (35)
İYİ DİFERANSİYE	25 (12.5)
T EVRESİ, *n (%)*	
0	8 (3.9)
1	23 (11.3)
2	19 (9.3)
3	84 (41.2)
4	70 (34.3)
N EVRESİ, *n (%)*	
0	74 (36)
1	33 (16.1)
2	45 (22)
3	53 (25.9)
KAN KAYBI (ES), *medyan (min, max)*	0 (0, 4)
KAN KAYBI (TDP), *medyan (min, max)*	0 (0, 2)
DİSEKE EDİLEN LENF NODU SAYISI, *medyan (min, max)*	21 (1, 68)

Bulgular: 207 hastanın 149'u açık, 58'i laparoskopik prosedür ile opere edilmiştir. Yapılan lenf nodu diseksiyonunda açık ve laparoskopik prosedürler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemiş olup patolojik spesmendeki ortalama lenf nodu sayısı her iki prosedürde de 21'dir. Açık prosedürde 107 vakada 16 ve üzeri lenf nodu , 33 vakada 30 ve üzeri lenf nodu diseke edildiği izlenmiştir. Laparoskopik prosedürde ise 39 vakada 16 ve üzeri lenf nodu 9 vakada 30 ve üzeri lenf nodu diseke edildiği izlenmiştir Açık prosedürde, laparoskopik prosedüre göre intraoperatif transfüzyon ihtiyacının daha fazla olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir.($p<0.08$) Açık prosedürle opere olan hastaların postoperatif patolojik T evresinin laparoskopik prosedüre göre daha ileri olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu izlenmiştir ($p<0,01$).

BULGULAR TABLO 2

	OPERASYON TİPİ		
	AÇIK (n=149)	LAPAROSKOPİK (n=58)	p DEĞERİ
YAŞ			
CİNSİYET, *n (%)*			
ERKEK	96 (64.4)	42 (72.4)	0.274
KADIN	53 (35.6)	16 (27.6)	
ASA SKORU, *n (%)*			
2	61 (40.9)	31 (53.4)	0.156
3	84 (56.4)	27 (46.6)	
4	4 (2.7)	0	
NEOADJUVAN TEDAVİ, *n (%)*			
ALMAMIŞ	120 (80.5)	48 (82.8)	0.714
ALMIŞ	29 (19.5)	10 (17.2)	
KOMORBİDİTE, *n (%)*			
YOK	58 (38.9)	23 (39.7)	0.942
=1	42 (28.2)	15 (25.9)	
>1	49 (32.9)	20 (34.4)	
TÜMÖR LOKASYONU, *n (%)*			
PROKSİMAL	71 (47.7)	7 (12.1)	<0.001
ORTA	26 (17.4)	16 (27.6)	
DİSTAL	49 (32.9)	35 (60.3)	
Remnant	3 (2)	0	
GASTREKTOMİ TİPİ, *n (%)*			
TOTAL	100 (67.1)	21 (36.2)	<0.001
SUBTOTAL	48 (32.2)	37 (63.8)	
DİSTAL	1 (0.7)	0	
DİSEKSİYON TİPİ, *n (%)*			
D1	1 (0.7)	1 (1.7)	<0.001
D2	148 (99.3)	57 (98.3)	
REKONSTRÜKSİYON TİPİ, *n (%)*			
Roux-en Y	147 (98.7)	57 (98.3)	0.99
Billroth	2 (1.3)	1 (1.7)	
POSTOP KOMPLİKASYON, *n (%)*			
YOK	137 (91.9)	49 (84.5)	0.11
VAR	12 (8.1)	9 (15.5)	
REOPERASYON, *n(%)*			
YOK	142 (95.3)	55 (94.8)	0.99
VAR	7 (4.7)	3 (5.2)	
MORTALİTE, *n (%)*			
YOK	146 (98)	55 (94.8)	0.352
VAR	3 (2)	3 (5.2)	
TÜMÖR DİFERANSİYASYONU, *n (%)*			
KÖTÜ DİFERANSİYE	80 (55.2)	25 (45.5)	0.047
ORTA DİFERANSİYE	52 (35.8)	18 (32.7)	
İYİ DİFERANSİYE	13 (9)	12 (21.8)	
T EVRESİ, *n (%)*			
0	6 (4.1)	2 (3.6)	0.001
1	10 (6.8)	13 (23.2)	
2	10 (6.8)	9 (16.1)	
3	64 (43.2)	20 (35.7)	
4	58 (39.1)	12 (21.4)	
N EVRESİ, *n (%)*			
0	49 (33.3)	25 (43.1)	0.502
1	23 (15.6)	10 (17.2)	
2	35 (23.8)	10 (17.2)	
3	40 (27.3)	13 (22.5)	
KAN KAYBI (ES), *medyan (min, max)*	0 (0, 1200, 600) 253.69 ± 355.17	0 (0, 900, 0) 113.79 ± 250.2	0.008
KAN KAYBI (TDP), *medyan (min, max)*	0 (0, 500, 0) 25.16 ± 107.74	0 (0, 500, 0) 8.62 ± 65.65	0.251
DİSEKE EDİLEN LENF NODU SAYISI, *medyan (min, max)*	21 (4, 68, 14) 22.64 ± 11.46	21 (1, 49, 14) 21.65 ± 9.07	0.743
TÜMÖR BOYUTU, *mean ± SD*	5.38 ± 3.22	4.91 ± 4	0.385

Tartışma / Sonuç: Karşılaştırılan parametrelerin cerrahi prosedürler için birbirine üstünlüğü olmadığı görülmüştür. Buna göre laparoskopik ameliyatların bilinen avantajları göz önüne alınarak (hastanede daha az yatış süresi, postoperatif hasta performansının daha iyi olması, daha erken mobilizasyon, hasta konforu) mide malignitelerinin tedavisinde laparoskopik prosedür ilk olarak tercih edilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: MİDE KANSERİ, LAPAROSKOPİK GASTREKTOMİ, LENF NODU DİSEKSİYONU, AÇIK GASTREKTOMİ

Yayın No: S-064

Merkezimizde Uygulanan Açık Ve Laparaskopik Sağ Hemikolektomi Tekniğinin Rezeke Edilen Lenf Nodu Sayılarına Göre Kıyaslanması

Mehmet Ali Halaç[1], Ali Toprak[1], Mehmet Olgun[1], Yasemin Keskin[1], Ayşe Gizem Ünal[2], Ebru Dumlupınar[3]

[1]SBU Dr A.Y Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]SBU Dr A.Y Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Giriş / Amaç: Kolon kanserlerinde laparoskopinin gittikçe ön plana çıkması beraberinde bazı soruları akla getirmektedir. Sağ kolon tümörlerinin cerrahi tedavisinde laparoskopik teknik uygulanması diğer kolon tümörlerinin laparoskopisine göre daha zor olduğu bilinmektedir.. Tedavi amaçlı uygulanan cerrahide tümörün barsak duvarını penetrasyonu ve lenf nodu invazyonu sağkalımı etkileyen bir faktördür.1880 lerin sonunda kanserin organin degil lenfatiklerin hastaligi oldugu ortaya konmustur Cerrahi tekniğin zorluğu elde edilen piyesin içerisindeki lenf nodu sayısına etkisinin incelenmesi ve bu noktada açık ve laparoskopik cerrahi teknikler arasında fark olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem: Ocak 2023 ile Ocak 2024 tarihleri arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH' sinde sağ kolon tümörü tanısı ile opere edilen 107 hasta dahil edilmiştir. Hastalar açık ve laparoskopik cerrahi prosedür uygulanan hastalar olarak iki gruba ayrıldı.Bu iki grupta spesmenden elde edilen lenf nodu sayıları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Sağ kolon kanseri nedenli opere edilen hastaların 52'sinde açık cerrahi prosedür, 55'inde laparoskopik cerrahi prosedür uygulandı. Metastatik lenf nodu sayısı bakımından açık operasyon ile laparoskopik operasyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı (p=0.248). Toplam lenf nodu sayısı bakımından açık operasyon ile kapalı operasyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı (p=0.644) Açık operasyonun toplam lenf nodu sayısı 19 (8, 57, 10) ve kapalı operasyonun toplam lenf nodu sayısı 19 (0, 59, 10.5) olarak bulundu. Tanımlayıcı istatistikler medyan (minimum, maksimum, IQR) olarak sunulurken, nominal değişkenler için sayı ve yüzde (%) olarak sunuldu. Medyan değerleri açısından gruplar arasındaki farkın anlamlılığı Mann-Whitney U Testi ile analiz edildi.

Tartışma / Sonuç: Sağ kolon tümörü nedenli yapılan kolon rezeksiyonlarında laparaskopik teknik daha zor olarak değerlendirilmesine rağmen spesmende elde edilen lenf nodu sayılarının açık prosedüre göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Laparoskopik cerrahide teknik zorluğa rağmen operasyon yetkinliğinde değişiklik saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: sağ hemikolektomi, laparoskopik sağ hemikolektomi, lenf nodu diseksiyonu

Yayın No: S-065

İç Kadran Yerleşimli Meme Kanseri Hastalarında Cerrahi Teknikler Ve Sonuçlarımız

Mehmet Emin Unutmaz[1], Mehmet Furkan Sağdıç[1], Lütfi Doğan[1]

[1]Etlik Şehir Hastanesi

Giriş / Amaç: Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen malignitelerden biri olup, dünya genelinde kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerindendir. Tümörün lokalizasyonu cerrahi yaklaşımları önemli ölçüde etkiler ve meme kanseri vakalarının %10-20'si iç kadran lokalizasyonunda görülür. Bu tümörler, meme başı-areola kompleksine yaklaştıkça (NAC), cerrahi sınırların negatif olmasını sağlarken estetik olarak tatmin edici sonuçlar elde etmekte zorluklar yaratır. Hem onkolojik güvenliği hem de estetik sonuçları optimize eden onkoplastik cerrahi teknikleri, bu tümörler için giderek daha fazla tercih edilmektedir. Bu çalışmada, iç kadran yerleşimli meme kanseri vakalarına cerrahi yaklaşımlarımız ve sonuçlarımız incelendi.

Gereç ve Yöntem: Aralık 2022 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında, Etlik Şehir Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği'nde iç kadran yerleşimli meme kanseri nedeniyle opere edilen 127 hasta retrospektif olarak tarandı. Preoperatif görüntülemeleri, tümör lokalizasyonları, ameliyat teknikleri ve patoloji raporları detaylı olarak incelendi.

Bulgular: Bu çalışmada, iç kadran yerleşimli meme kanseri nedeniyle tedavi edilen 127 hasta verisi analiz edilmiştir. Hastaların 71'inde sol, 56'sında sağ meme tümörü tespit edilmiştir. Multifokal/multisentirik tümörler, büyük tümör boyutu veya hasta isteği nedeniyle 19 hastaya basit mastektomi uygulanmıştır. Multisentirik tümör ve/veya BRCA gen pozitifliği nedeniyle 6 hastaya meme başı koruyucu mastektomi (NSM) ve implant ile rekonstrüksiyon uygulanmıştır. Geriye kalan 102 hasta ise onkoplastik cerrahi tekniklerle tedavi edilmiştir. NAC'a yaklaştıkça batwing ve donut mastektomi tercih edilirken, NAC'dan uzaklaştıkça konvansiyonel meme koruyucu cerrahi teknikleri daha sık kullanılmıştır. Cerrahi sınır pozitifliği toplamda 10 hastada tespit edilmiştir; bunların 6'sı konvansiyonel meme koruyucu cerrahide, 3'ü batwing mastektomi, 1'i ise donut mastektomide gözlemlenmiştir. Tüm vakalarda erken dönemde yeniden cerrahi müdahale ile negatif sınırlar elde edilmiştir.

Tartışma / Sonuç: Bu çalışmanın bulguları literatürle uyumludur. NAC'a yakın tümörlerde onkoplastik tekniklerin tercih edilmesi, cerrahi sınır pozitifliği riskini azaltırken estetik sonuçları da iyileştirmektedir. Ayrıca, tümör lokalizasyonu, boyutu ve meme anatomisine göre kişiye özel cerrahi yaklaşım belirlemek önem göstermektedir. Onkoplastik cerrahi, meme kanseri hastalarında hem onkolojik güvenlik hem de kozmetik memnuniyeti optimize etmede kritik bir bileşen olarak önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Onkoplastik cerrahi, Meme kanseri, İç kadran



Yayın No: S-066

Tanısal Amaçlı Eksizyonel Lenf Nodu Biyopsi Sonuçlarımız

Mehmet Emin Unutmaz[1], Ferit Aydın[1]

[1]Etlik Şehir Hastanesi

Giriş / Amaç: Lenfadenopati, birçok benign ve malign hastalıkla ilişkili olabilen klinik bir bulgudur. Her yaş grubunda görülebilmektedir. Fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile bazı olguların tanısı konulabilse de, kesin tanı biyopsi ile konulur. İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ve tru-cut biyopsi gibi yöntemler tanısal değerlendirme için kullanılsa da, bu yöntemlerin tanı doğruluğu sınırlıdır. Eksizyonel biyopsi, daha önce yapılan biyopsilerde tanı konulamayan veya sonuçları şüpheli olan hastalarda tercih edilen bir prosedürdür. Daha büyük doku örneği sağlayarak, kesin tanıya ulaşılabilmesinin yanında, lenfoma gibi malignitelerin alt tiplerinin ayırt edilmesi açısından da kritik bir öneme sahiptir. Bu çalışmada, eksizyonel lenf nodu biyopsisi yapılan hastaların klinik ve patolojik sonuçları literatür ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 14.12.2022 ile 17.05.2024 tarihleri arasında, Etlik Şehir Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği'nde lenfadenopati tanısı ile eksizyonel biyopsi yapılan 52 hasta retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, sevk durumu, preoperatif görüntülemeler, biyopsi öyküsü, eksizyon bölgesi, operasyon süreci, postoperatif komplikasyonlar ve patoloji raporları detaylı olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 52 hastanın %44,20'sinde malign, %53,80'inde benign patoloji tespit edilmiştir. Malign vakaların %82,60'ı lenfoma, %17,40'ı metastatik karsinom olarak sınıflandırılmıştır. En sık aksiller lenf nodu eksizyonu yapılmış olup, bu bölgede %28,57 oranında malignite saptanmıştır. En sık kullanılan preoperatif görüntüleme yöntemi ultrasonografi (USG) olmuştur. Tru-cut veya İİAB uygulanmadan direkt eksizyonel biyopsi yapılan hasta oranı %51,92 idi. Postoperatif majör komplikasyon izlenmemiş olup, sadece %1,92 oranında seroma ve insizyonel komplikasyonlar görülmüştür.

Tartışma / Sonuç: Görüntüleme yöntemlerinin tanı sürecine katkısı büyük olsa da, biyopsi tanının kesinleştirilmesinde belirleyici rol oynamaktadır. Eksizyonel lenf nodu biyopsisi, özellikle malign ve şüpheli lenfadenopatilerde altın standart tanı yöntemi olarak önemini korumaktadır. Bu çalışmada, literatürle paralel bulgular elde edilmiş olup eksizyonel biyopsinin lenfoma ve metastatik karsinom tanısının koyulmasında yüksek doğruluk oranları olduğunu göstermektedir. Eksizyonel lenf nodu biyopsisi, düşük komplikasyon oranı ve yüksek tanısal değeri ile güvenilir bir yöntem olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lenf nodu, Eksizyon, Biyopsi

Yayın No: S-067

Laparoskopik Sağ Hemikolektomide Obezitenin Kısa Dönem Sonuçlara Etkisi

Emre Teke[1], Mehmet Onur Gül[2]

[1]SBÜ Gaziantep Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]SBÜ Gaziantep Şehir Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği

Giriş / Amaç: Laparoskopik sağ hemikolektomide artmış vücut kitle endeksi, daha yüksek cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) ve insizyonel herni oranlarıyla ilişkili olması nedeniyle teknik olarak zorlayıcı olabilir. Artmış vücut kitle indeksi ile laparoskopik sağ hemikolektominin kısa vadeli sonuçları arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Ekim 2023 ile Ekim 2024 tarihleri arasında laparoskopik sağ hemikolektomi geçiren kolon kanseri hastaları dahil edildi. Hastalar, ameliyat öncesi ölçümlerine göre iki gruba ayrıldı:obez olmayan (≤29,9 kg/m2) ve obez olan (≥30 kg/m2). Vücut kitle indeksi grupları, başlangıç özellikleri ve sonuçlar açısından karşılaştırıldı. Ana sonuç ölçümleri ameliyat süresi, hastanede kalış süresi, 30 günlük komplikasyonlar, tekrar ameliyat, çıkarılan lenf nodu sayısı ve rezeksiyon durumuydu.

Bulgular: Toplam 27 hasta (ortalama yaş: 62,7 ± 10,6 yıl) dahil edildi. Hastaların %29,6'sının (8 hasta) obez olduğu görüldü. Obez hastalarda ortalama ameliyat süreleri normal vücut kitle indeksine sahip hastalardan önemli ölçüde daha uzundu (165,5'e karşı 133,5 dakika, P = .01). Normal vücut kitle indeksine kıyasla, obez hastalarda CAE önemli ölçüde daha yüksekti. Vücut kitle indeksi ameliyat süresi (r = 0,406, P = .005) ve kesi yeri CAE (r = 0,326, P = .04) ile önemli bir pozitif korelasyona sahipti. Vücut kitle indeksi gruplarında benzer hastanede kalış süreleri, 30 günlük komplikasyonlar ve mortalite, anastomoz kaçağı, ileus ve tekrar ameliyat vardı.

Tartışma / Sonuç: Obez hastaların ameliyat süreleri daha uzundu ve CAE oranları daha yüksekti. Ancak benzer hastanede kalış süresi ve normal vücut kitle indeksine sahip hastalarla karşılaştırılabilir 30 günlük komplikasyon oranları, mortalite ve yeniden ameliyat oranları vardı.

Anahtar Kelimeler: sağ hemikolektomi, obezite, vücut kitle endeksi

Yayın No: S-068

Mide Kanseri Nedeniyle Gastrektomi Uygulanan Hastalarda Clavien Dindo 3 ve Üzeri Komplikasyonlarla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Natavan Guliyeva[1], Muhammet Mustafa Alçın[1], Uğur Topal[2], İshak Aydın[2], Gökçe Kurnaz[1], Orçun Yalav[3], Ahmet Gökhan Sarıtaş[1], İsmail Cem Eray[1], Cem Kaan Parsak[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Çukurova üniversitesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[3]Acıbadem Üniversitesi Adana Hastanesi

Giriş / Amaç: Postoperatif komplikasyonlar için Clavien-Dindo sınıflandırması standart bir sistem olarak oluşturulmuş ve birçok cerrahi alanında uygulanmıştır. Çalışmamızda total gastrektomi sonrası komplikasyonları Clavien-Dindo sınıflaması ile değerlendirmek ve bunlarla ilişkili risk faktörlerini saptamayı amaçladık

Gereç ve Yöntem: 2015-2019 yılları arasında mide kanseri nedenitle total gastrektomi yapılan hastalar çalışmaya dahil edili.3Hastalar Clavien Dindo sınıflamasına göre postoperatif komplikasyon durumna göre 3 ve üzeri olanlar Grup 1 diğerleri Grup 2 olmak üzere iki gruba ayrıldı . Gruplarda hastaların demografik ve klinik özellikleri , labrotuvar parametreleri, tümöre ait özellikler , postoperatif sonuçlar ve ortalama sağ kalımlar karşılaştırıldı. Clavien dindo 3 ve üzeri için risk faktörleri tek değişkenli analiz ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamıza 104 hasta katıldı. Grup 1: 25 Grup 2:79 hastadan oluşuyordu. Her iki grupta da erkek cinsiyet fazla idi (%52 vs %67,1 p:0,130). VKİ (26 vs 23 p:0,023) Albumin (3,24 vs 3,51 p:0,040) Postoperatif mortalite (%28 vs % 2,5 p:0,001).Postoperatif hastanede yatış süresi (17,60 vs 9,25 p:0,000) toplam sağkalım(ay) (19,60 vs 18,53 p:0,377). Multivaryant analizde tümörün korpus yerleşimli olması HR (95% - Cl) 2,142 (1,120-4,095) p:0,021 ; az differansiye p:0,002 ve iyi diffrensiye HR (95% - Cl) 3,520 (1,712-7,236) p:0,001 olması;BMI >25 and < 30 HR (95% - Cl) 1,823 (1,022-3,250) p:0,042 . Tümör evresi 1a p:0,014, 2b p:0,009 3b p:0,032 ,3c p:0,000 olması ; Operasyon süresi >240 dk HR (95% - Cl) 2,105 (1,080-4,100) p:0,029 ve Hastanın Neoadjuvant Kt alması HR (95% - Cl) 3,026 (1,682-5,446) p:0,000 Clavien dindo 3 ve üzeri konplikasyon gelişmesi için bağımsız risk faktörüydü.

Tartışma / Sonuç: Sonuç olarak obezite , hipoalbunemi,anemi tümör evresi , operayon süresi ve neodjuvant tedavi almak postoperatif komplikasyonlarla yakından ilişkiliydi.Postoperatif komplikayon gelişmesi hastanede yatış süresi ve postoperatif mortaliteyi artırmasına rağmen uzun dönemde sağ kalımı azaltmamıştı. Postoperatif komplikayonlala ilişkili faktörlerin bilinmesi komplikasyonların önlenmesinde bize yol gösterecektir.

Anahtar Kelimeler: Clavien Dindo Sınıflaması, Postoperatif Komplikasyon, Gastrik Kanser, Total gastrektomi

Yayın No: S-069

Dev Retroperitoneal Liposarkom Vaka Sunumu

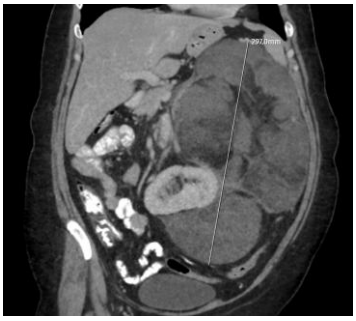
Mustafa Kaya[2], Özgür Kurtkulağı[1], Ahmet Onur Çelik[1], Barış Türker[1]

[1]Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi
[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Üniversite Hastanesi

Giriş / Amaç: Retroperitoneal liposarkomlar (RPL), nadir görülen ve sıklıkla belirti vermeyen yumuşak doku sarkomlarıdır. Bu tümörler, genellikle büyük boyutlara ulaşana kadar fark edilmez ve çevre organlara bası yaparak semptomlara yol açabilir. Bu olgu sunumunda, dev boyutlarda bir retroperitoneal liposarkom vakasını sunarak literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

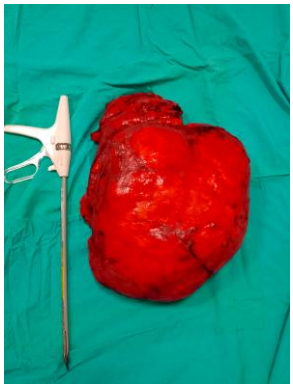
Olgu: 54 yaşında kadın hasta karın şişliği ve erken doyma şikayetiyle başvurdu. Yapılan tomografide, retroperitoneal alanda, sol böbreği ve dalağı içine alan, 30x25x15 cm boyutlarında dev bir kitle tespit edildi. Cerrahi eksplorasyonda kitle, sol böbrek ve dalağı çevre dokularla birlikte tamamen kaplamıştı. Nefrektomi ve splenektomi ile kitle en-blok çıkarıldı. Histopatolojik incelemede miksoid tip liposarkom tanısı kondu. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve hasta 8. günde taburcu edildi. Hasta, ameliyat sonrası 6. ve 12. aylarda yapılan takiplerinde nüks saptanmadan izlenmiştir.

Figür 1



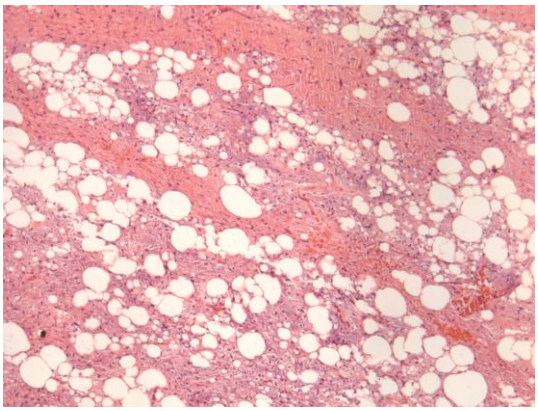
Koronal kesit kontrastlı tomografide kitlenin böbreği inferiora deplase ettiği ve çepeçevre sardığı görülmekte.

Figür 2



Cerrahi eksizyon sonrası spesimen

Figür 3



Değişik büyüklükte lipoblastlar, miksoid stroma, hyalen stroma içerisinde oval, yuvarlak, uniform hücreler (50x)

Tartışma / Sonuç: RPL'nin tanısında görüntüleme yöntemleri kritik rol oynar. BT, tümörün boyutunu ve çevre organlarla ilişkisini göstermede değerlidir. RPL tedavisinde cerrahi, en önemli tedavi yöntemidir. Tam rezeksiyon sağkalım üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Negatif cerrahi sınırlar elde edilebilmesi, lokal nüks riskini azaltır ve uzun dönem sağkalımı artırır. Ancak tümörün büyüklüğü ve çevre organlarla olan yakın ilişkisi nedeniyle tam rezeksiyon her zaman mümkün olmayabilir. Bu durumlarda multivisceral rezeksiyon gerekebilir. Cerrahi sırasında böbrek, dalak gibi organların çıkarılması gerekse bile, bu geniş rezeksiyonların yapılması uzun dönem sağkalım açısından önemlidir.Adjuvan tedaviler, özellikle radyoterapi, bazı durumlarda kullanılabilir. Literatürde, radyoterapinin pozitif cerrahi sınırlar veya tam rezeksiyon sağlanamayan vakalarda lokal nüksü azaltabileceği belirtilmiştir. Ancak bu tedavilerin genel sağkalım üzerindeki katkısı belirsizliğini korumaktadır. Kemoterapi, genellikle RPL'lerde sınırlı etkiye sahip olsa da, seçilmiş olgularda kullanılabilir. Dev RPL olgumuz, nadir görülmesine rağmen, başarılı cerrahi tedaviyle komplikasyonsuz bir şekilde yönetilebileceğini göstermektedir. Negatif cerrahi sınırlarla tam rezeksiyon, uzun dönem sağkalım üzerinde en önemli faktördür. Adjuvan tedavilerin etkinliği tartışmalı olsa da, multidisipliner bir yaklaşım bu tür olguların yönetiminde kritik öneme sahiptir. Olgumuzun uzun dönem sonuçlarını değerlendirmek için düzenli takip devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: retroperitoneal kitle, liposarkom

Yayın No: S-070

Sunitinib+Lanreotid Yanıtlı Nöroendokrin Karsinom Olgusu

Müzeyyen Aslı Ergözoğlu[1], İsmail Oğuz Kara[1]

[1]çukurova Üniversitesi

Giriş / Amaç: Nöroendokrin karsinomlar çok nadir görülen malignitelerdir ve nöroendokrin neoplazilerin yalnızca %5-10' unu temsil eder. Bu tümörler agresif histolojik özellikler (yüksek Ki-67 indeksi, yaygın nekroz ve nükleer atipi) ile karakterize olup Dünya Sağlık Örgütü' nün (WHO) yeni sınıflandırmasına göre Grade 3 nekrotizan enterokolitler olarak sınıflandırılmaktadır. Bu vakada amaç nöroendokrin karsinom vakalarında algoritma dışı bir tedavi seçeneğine dikkat çekmektir.

Olgu: NA, 37 y kadın hasta 2015 yılında karaciğer nöroendokrin karsinom nedeniyle kardeşinden karaciğer nakli olmuştur. Takiplerinde sol akciğerde kitle saptanması üzerine çekilen PET/CT' de sol akciğerde hiler ve subhiler düzeyde paramediastinal yerleşimli, perikarda oturan 85*60*95 mm' lik düzensiz sınırlı kitlesel lezyonda artmış F-18 FDG tutulumu (SUVmax:7.37) saptanmıştır. Lezyondan alınan biyopsi karsinom metastazı ile uyumlu saptanmıştır. Hastaya 1.seri sisplatin-etoposid eş zamanlı radyoterapi tedavisi verilmiştir. Tedavi ile kısmi yanıt elde edilen hastanın takiplerinde progresyonu olması üzerine 2.seri cisplatin-irinotekan verilmiştir. Tedavi sonrası yapılan tedavi yanıt değerlendirmede progresyon saptanması üzerine hastaya endikasyon dışı kullanım bakanlık onayı ile sunitinib 37.5 mg/gün-lanreotid 120 mg/28 günde bir tedavisi başlanmıştır. Tedavi yanıt değerlendirme amacıyla yapılan F-18 FDG PET yanıtlı olması üzerine hastaya nöroendokrin tümör tutulumu açısından GA-DOTA PET çekilmiş olup hastanın PET-CT' de ağırlıklı tutulumunun FDG ile olduğu belirlenmiştir. Tedavi ile 12.ayda yanıtlı takip edilen olgu ile sunitinib-lanreotid ile nöroendokrin karsinomlu hastalarda da tedaviye yanıt alınabileceği görülmektedir.

Tartışma / Sonuç: Bu vaka bize sunitinib-lanreotid' in nöroendokrin karsinomlu hastalarda bir tedavi seçeneği olduğunu ve karaciğer transplantlı hastalarda güvenle kullanılabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Nöroendokrin Karsinom, Sunitinib, Lanreotid, Karaciğer Nöroendokrin Karsinom, Karaciğer Transplant

Yayın No: S-071

Rektum Kanseri Ameliyatlarında Anastomoz Donutlarının Patolojik İncelemesinin Tanısal Değeri: Gereklilik Analizi

Mustafa Yılmaz[1], Kübra Şahin[1], Hilmi Bozkurt[1], Enver Reyhan[1], Tahsin Çolak[1]

[1]Mersin Üniversitesi

Giriş / Amaç: Amaç: Rektal kanser nedeni ile aşağı anterior rezeksiyon kolorektal ve uç-uca anastomoz yapılan hastalarda çıkarılan donutların rutin histopatolojik değerlendirmesinin yararlılıklarını ve gerekliliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onayı alındıktan sonra hastane elektronik veri sistemi kullanılarak 2010-2024 yılları arasında üniversite hastanemizde rektum kanseri tanısı ile opere edilen ve dairesel zımba tekniği ile anastomoz yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif neoadjuvant kemoradyoterapi(KRT) öyküsü, ameliyat şekli(açık/laparaskopik), ameliyat süresi, distal donat tutulumu ve uzunluğu, proksimal ve distal cerrahi sınır tutulumu ve uzunluğu, histopatolojik T evresi, koruyucu ostomi durumu, postoperatif komplikasyonlar(Clavien-Dindo) incelendi.

Bulgular: 217 hastaya dairesel uç-uca anastomoz zımba tabancası(EEA) ile kolorektal anastomoz uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 62(25-90) idi ve 127 hasta erkek idi (%58,5). 70 hasta ameliyat öncesi neoadjuvan kemoradyoterapi(KRT) aldı(%32,3).23 hastaya laparoskopik cerrahi uygulandı(%10,5). 132 hastaya koruyucu ileostomi açıldı(%60,8). Hastaların tamamının tanısı adenokarsinom idi. Hastaların 144 tanesi T3 idi(%66,36). 13 hastada anastomoz kaçağı gözlendi(%5,9). Proksimal donut ve distal donut histopatolojik incelemeleri pozitif değildi. Proksimal cerrahi sınırların tamamında tümör izlenmez iken bir hastada pozitif distal cerrahi sınır ve negatif distal donut bulundu. Proksimal donutların ortalama çapı 22,2(8-60) mm idi. Distal donutların ortalama çapı 20(4-60) mm idi. Proksimal cerrahi sınırın ortalama uzunluğu 141,2(25-380) mm idi. Distal cerrahi sınırın ortalama uzunluğu 29,1(2-60) mm idi.

Tartışma / Sonuç: Aşağı anterior rezeksiyon ve kolorektal daiesel uç uca anastomoz sonrası ortaya çıkan donutların, cerrahi sınır pozitiflik riskinin yüksek olduğu durumlar haricinde histopatolojik incelenmesinin onkolojik ve maliyet avantajı yoktur.

Anahtar Kelimeler: rektum kanser, donutlar, kolorektal anastamoz, aşağı anterior rezeksiyon, cerrahi sınır

Yayın No: S-072

İnvaziv Meme Kanserine Eşlik Eden Lobüler Karsinoma İn Situ: Histopatolojik Bulgular ve Klinik Yönetim

Mustafa Yılmaz[1], Ahmet Dağ[1], Cumhur Özcan[1], Zafer Can Kesikminare[1], Melih Taşkın[1], Recep Okan Üstün[2]

[1]Mersin Üniversitesi
[2]Mersin Şehir Hastanesi

Giriş / Amaç: Lobüler karsinoma in situ (LCIS), meme karsinomu için bir risk faktörüdür. İnvaziv karsinom riski popülasyonun 4-10 katıdır[1]. Bazen invaziv meme kanseriyle birlikte bulunabilir ve genellikle mastektomi sonrası histopatolojik incelemede tesadüfen keşfedilir. LCIS'nin kendisi invaziv bir potansiyele sahip olmadığı için doğrudan bir tehdit oluşturmaz[2, 3]. Buna rağmen, invaziv kanserle birlikteliğinde dikkatli bir takip ve tedavi planı gerektirir. Bu hastalarda öncelikle invaziv tümörün tedavisine odaklanır. Cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi gibi yaklaşımlar invaziv meme kanserinin evresi ve özelliklerine göre planlanır. LCIS'nin varlığı ise genellikle tedavi planını doğrudan etkilemez, ancak takiplerde dikkate alınır[4]. İnvaziv kanser ve eş zamanlı LCIS'li hastalarda cerrahi tedavi sonrası takip sürecini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: 2010-2024 yılları arasında meme kanseri tanısı ile üniversitemiz genel cerrahi kliniğinde meme koruyucu cerrahi(MKC) ve mastektomi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Histopatolojik raporlarında invaziv kanser ve LCIS birlikteliği olan hastalar çalışmaya dâhil edildi.

Bulgular: Metastatik hastalar çıkarıldığında 2197 hasta ameliyat edildi. 63 hasta post-operatif dönemde takipten çıkmış ve ulaşılamamıştır. 447 hasta primer sistemik tedavi dolayısıyla çalışma dışı bırakıldı(%20,9). Çalışma kapsamında olan 1687 hastadan 1138(%67,4) hastaya MKC, 549(%32,4) hastaya mastektomi yapılmıştır. 68(%4) hastada invaziv/LCIS komponenti mevcuttu. Bu hastaların 35 'i(%2) MKC, 33'ü(%2) mastektomi yapılan hastalar idi. MKC yapılan bir hastada cerrahi sınır LCIS açısından pozitif idi. Hastaya ek cerrahi müdahale düşünülmedi. MKC yapılan 35 hastanın histopatolojik incelemelerinde 23 invaziv lobuler karsinom (ILC) ,5 mix invaziv karsinom(MIK) ve 7 invaziv duktal karsinom(IDC) görüldü. Bu hastalardan 9 hastaya hasta isteği doğrultusunda kontralateral koruyucu mastektomi uygulandı. Diğer hastalar yıllık klinik ve radyolojik olarak takip altına alındı. Yaş ortalaması 53,1 yıldı (33-87). Medyan takip süresi 7,6(0,5-13,6) yıldı. Takip sürecinde hastalarda ipsilateral nüks ya da kontraletaral invaziv kanser gelişimi olmadı.

Tartışma / Sonuç: LCIS varlığının meme kanseri hastalarında sağkalım üzerinde belirgin bir etkisi yoktur. İnvaziv kanserle birlikte saptandığında dikkatli bir takip ve tedavi planı gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Lobuler Karsinoma İn Situ, Meme Kanseri, Meme Koruyucu Cerrahi

Yayın No: S-073

PİPAC 19 Hasta 31 İşlem Neredeyiz? Nereye Gidiyoruz?

Pırıltı Özcan[1], Özgül Düzgün[2]

[1]Yerköy Devlet Hastanesi Yozgat
[2]SBÜ Ümraniye EAH Cerrahi Onkoloji Kliniği

Giriş / Amaç: Basınçlı intraperitoneal aerosol kemoterapi (PİPAC) Peritoneal Karsinomatozis (PK) tedavisinde kullanılan intraperitoneal kemoterapinin umut vaadeden nisbeten yeni bir cerrahi tekniğidir. PK'da ,hastalığın yaygınlığı veya hastanın performans durumu nedeniyle SRC ve HİPEC e uygun olmayan hastalarda çeşitli kanser türlerinin peritonesal yayılımı için endikedir.Eseas olarak bir palyatif tedavi yöntemidir ancak bir miktar neoadjuvant tedavi potansiyelide vardır. Bu yöntemin avantajı minimal invaziv olması ve tekrarlanabilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2016-2024 tarihleri arasında kliniğimizde PK nedeniyle PİPAC yapılan olgular klinik bilgi sistemiden eretrospektif olarak değerlendirildi. PİPAC her 6 haftada bir uygulandı.Endikasyon olarak CRS ve HİPEC tedavisine uygun olmayan progresif PK hastaları idi. PİPAC cevabı PCI ,PRGS,,asit miktarı ve sitolojisine göre değerlendirildi.Komplikasyonlar Clavien- Dindo (CD) sistemine göre sınıflandırıldı.Etiolojilerine göre 3 farklı tedavi rejimi klullanıldı. Mide,safra kesesi,pancreas ve meme PK ları için 2,1 mg dokzorubicin/m2 ile kombine 10,5 mg sisplatin/m2 , kolorektal PK için 92 mg dokzorubicin/m2 kullanıldı.

Bulgular: Ondokuz PK olgusuna toplam 31 PİPAC işlemi uygulandı.PK olgularının 11'i mide,4'ü kolorektum ve diğerleride pankreas,safra kesesi, ve meme nedenli idi.Gastrik PK en sık PİPAC yapılan grup idi.Bir olgu 6.PİPAC, 3 olgu 3.PİPAC ,6 olgu 2.PİPAC ve 13 olgu tek PİPAC tedavisi aldı.Tedavi 3(%15,7) hastada tamamlandı.Prosedür sayısı 1 ila 6 arasında değişiyordu.PİPAC tedavisinin sonlandırılmasının iki ana nedeni PİPAC yapılacak batın içi alanın olmaması ve hastalığın progresyonu idi.Tedaviyi tamamlayan 1 (%6,6) olguya CRS+HİPEC işlemiş yapıldı.PİPAC uygulanmasından kısa süre sonra asit üretiminde bir miktar azalma gözlemledik.PCI'a göre hastalığın yaygınlığının ve PRGS' ye göre regresyon skorunun orantılı olarak değişmediğini tekrar tekrar gözlemledik.Bir (%6,6) hastada ciddi komplikasyon CD grade 3 görüldü.Hiçbir olguda mortalite gelişmedi.

Tartışma / Sonuç: PİPAC esas olarak asit üretimi azaltarak yaşam kalitesini arttıran,sistemik kemoterapiyi tolere edemeyen olgularda güvenli ve iyi tolere edilebilen bir palyatif tedavidir..PK olgularında %20'lere varan oranda hastalarda tedaviye cevap alınabilir ve CRS+HİPEC tedavisinde medical onkolojik tedavi ile kombine olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: PİPAC, peritoneal karsinomatozis, sitoredüktif cerrahi

Yayın No: S-074

Laparoskopik Yaklaşımlı Adrenal Kitlelerde 10 Yıllık Tek Merkez Deneyimimiz

Saadet Koca[1], Serkan Karaıslı[1], Mehmet Sercan Candan[1], Arif Atay[1], Emine Özlem Gür[1], Mehmet Hacıyanlı[1], Fevzi Cengiz[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş / Amaç: Adrenal bez tümörleri,endokrin cerrahisinde sık karşılaşılan patolojiler arasında yer almaktadır ve çoğu zaman rastlantısal olarak tespit edilen insidentalomlar şeklinde karşımıza çıkmaktadır.Günümüzde minimal invaziv cerrahi tekniklerin gelişmesiyle birlikte,laparoskopik adrenalektomi,benign adrenal lezyonların tedavisinde altın standart olarak kabul edilmektedir.Ancak, tümör boyutunun büyük olması veya malignite şüphesi durumlarında laparoskopik yaklaşımın etkinliği ve güvenilirliği konusunda literatürde halen tartışmalar devam etmektedir.Özellikle büyük serilere dayanan uzun dönemli verilerin sınırlı olması,bu alanda net konsensüslerin oluşmasını engellemektedir.Bu çalışmada,merkezimizde son 10 yılda gerçekleştirilen laparoskopik adrenalektomi vakalarının sonuçlarını ve komplikasyonlarını değerlendirerek,literatüre katkı sağlamayı ve bu cerrahi yaklaşımın farklı tümör boyutlarındaki etkinliğini ortaya koymayı amaçladık

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015 ve Haziran 2024 tarihleri arasında tek taraflı laparoskopik adrenalektomi uygulanan 94 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.Demografik veriler,radyolojik tetkikler,intraoperatif komplikasyonlar,patoloji sonuçları ve tümör boyutları araştırıldı.

Bulgular: Ortalama yaşı 54(19-86) olan 94 hastaya laparoskopik adrenalektomi uygulandı.Hastaların 67'si kadın,27'si erkekti.Lezyonlar 36 hastada sağ,57 hastada sol sürrenal glandda,1 hastada ise bilateral olarak saptandı.İlk görüntüleme yönteminin 26 hastada BT,40 hastada ise MRG olduğu belirlendi.10 hastada intraoperatif komplikasyon gelişti; bu komplikasyonlar arasında vena cava inferior yaralanması (1 vaka),kanama(3 vaka),diyafragma primer tamiri (2 vaka),karaciğer kapsül yırtılması (1 vaka),kolon hasarı (2 vaka) ve dalakta enfarkt (1 vaka) yer aldı.İntraoperatif komplikasyonların çoğunluğunun (3/8)6 cm ve üzeri tümörlerde meydana geldiği gözlemlendi (tablo 1).Hastaların %12,7'sinde (12 hasta) laparoskopik cerrahiden açık cerrahiye geçiş yapıldı.Açık cerrahiye geçiş oranı,6 cm ve üzeri tümörlerde %30 iken,6 cm'den küçük tümörlerde %4,6 olarak bulundu. Malignite oranı 6 cm ve üzeri tümörlerde %20 iken, 6 cm'den küçük tümörlerde %4,6 olarak saptandı.Ayrıca, malign tümörlerde açık cerrahiye geçiş oranı,6 cm ve üzeri tümörlerde %33,3 olarak kaydedildi.En sık karşılaşılan patoloji her iki grupta da adrenokortikal adenomdu(tablo 1).

Tablo 1

	Grup 1(n=64) Tümör boyutu <6 CM	Grup 2(n=30) Tümör boyutu ≥ 6 CM
Açığa dönme, n (%)	3 (%4,6)	9 (%30)
Komplikasyon, n (%)	4 (%6,25)	6 (%20)
Malign tümör, n (%)	3(%4,6)	6 (%20)
Malign tümörlerde açığa dönme, n (%)	0	2(%33,3)
Benign tümör sayısı, n (%)	61(%95,3)	24 (%80)
Benign tümörlerde açığa dönme, n (%)	3 (%)	8(%5,8)
En sık görülen patoloji	Adrenokortikal adenom	Adrenokortikal adenom

Tartışma / Sonuç: Laparoskopik adrenalektomi, genel olarak güvenli ve etkili bir cerrahi yöntemdir.Ancak,tümör boyutu 6 cm ve üzeri olduğunda,komplikasyon ve açık cerrahiye geçiş oranlarının arttığı görülmektedir.Bu nedenle, büyük,malignite potansiyeli taşıyan tümörlerde cerrahi planlama titizlikle yapılmalı ve gerektiğinde açık cerrahiye geçiş kararı erken dönemde verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik adrenalektomi, Adrenal bez tümörleri

Yayın No: S-075

Meme Kanseri Cerrahisinde Evrenin Nipple-Meme Cildi Koruyucu Mastektomi Sonrası Eş Zamanlı Protez İle Rekonstrüksiyonu Seçimine Etkisi

Seda Arzuman Baştürk[1]

[1]Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş / Amaç: Meme kanseri tanısıyla nipple-cilt koruyucu mastektomi(NSSM) sonrası eş zamanlı protez ile rekonstrüksiyon yapılan hastaların evrelerine göre değerlendirilmesi, evrenin tedavi seçimine etkisi olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2023-Kasım 2024 arasında Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde NSSM yapılıp eş zamanlı protez ile rekonstrükte edilen hastaların verileri taranarak tanı anındaki evrelendirmeleri, neoadjuan tedavi, postoperatif radyoterapi(RT), kemoterapi(KT) alıp almadıkları, cerrahiye, KT ve RT'ye bağlı komplikasyon gelişip gelişmediği ayrıca uygulanması planlanan tedavilerde gecikme olup olmadığı kaydedildi.

Bulgular: Hastalar multidisipliner konsey kararıyla tedavi edilmişti. Yedi hastaya-10 memeye- prosedür aynı cerrah tarafınca uygulanmıştı.Bir hastaya BRCA 1, bir hastaya BRCA 2, bir hastaya yoğun aile öyküsü sebebiyle kontrlateral profilaktik NSSM uygulanmıştı.Ortalama yaş 42,7(min:31-maks:61), 6 hasta neoadjuan tedavi almıştı.Yedi memede protez subpectoral 3 memede subcutan olarak yerleştirilmişti.Dört hastaya aksiler diseksiyon yapılmıştı.Subpectoral yerleşimli 3 memeye ve subcutan yerleşimli 2 memeye RT verilmişti.Bir hasta RT'yi kabul etmediği için RT almadı.Tüm hastalara adjuan KT verilmişti.Patolojik veriler karşılaştırıldığında neoadjuan tedavi alan 6 hastanın 4'ünde T evresinde, 2 hastanın N evresinde downstaging, 2 hastanın T evresi ve 3 hastanın N evresinde değişim olmadığı saptandı. Tanı anında 3 hasta Evre 3A(lokal ileri evre), 3 hasta ise Evre 2B(erken evre) meme kanseri olarak sınıflanmıştı.Tanı sonrası takip süresi ortalama 14,4 ay, postop takip süresi ortalama 6,85 ay olup bu süre içinde RT'ye ve ya cerrahiye bağlı major komplikasyon saptanmadı.

Tartışma / Sonuç: NSSM ve sonrasında eş zamanlı protez ile rekonstrüksiyon giderek popülerlik kazanmakla birlikte literatürde bu prosedürün uygulanacağı hastaların daha çok erken evre meme kanserli hastalar arasından seçildiği göze çarpmaktadır.RT'nin proteze, protezin tamamlayıcı tedavilerin devamlılığına olabilecek muhtemel etkileri bu türde eğilimlere sebep olmaktadır.Memenin kadın açısından sosyo-kültürel, estetik ve psikolojik etkileri, artan genç hasta sayısı ve uzayan hayatta kalış süreleri birlikte ele alındığında meme imajının korunmasının önemi tartışılmazdır.Çalışmamız kısa dönem sonuçları içeriyor olsa da lokal ileri evre meme kanserinde eş zamanlı rekonstrüksiyon yapılabileceğine ve tamamlayıcı tedavilerde gecikme olmadığına dair olumlu veriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: nipple koruyucu mastektomi, cilt koruyucu mastektomi, nipple ve cilt koruyucu mastektomi

Yayın No: S-076

Laparoskopik Gastrektomide Hepatik Arter Varyasyonlarının Gastrik Kanser Hastalarında Perioperatif Sonuçlar Üzerine Etkisi: Tek Merkez Deneyimi

Mehmet Şah Benk[1], Cem Azılı[4], Serdar Çulcu[3], Selim Tamam[2], Gökhan Gökten[5], Ezgi Altınsoy[3], Sancar Bayar[3], Ali Ekrem Ünal[3], Salim Demirci[3]

[1]Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği
[2]Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[4]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği
[5]Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği

Giriş / Amaç: Gastrik kanser, kanserle ilişkili ölümlerin en yaygın nedenlerinden biridir. Tedavisi gastrektomi, perigastrik, çölyak turunkus, splenik arter (SA), hepatik arter ve dalları etrafındaki lenf nodlarının diseksiyonunu içerir. Tedavide laparoskopi giderek daha fazla kullanılan bir teknik haline gelmiştir. Ancak laparoskopinin iki boyutlu görüntüler, dar bakış açısı, dokunsal duyu eksikliği ve vasküler yaralanma durumunda manipülasyon zorluğu gibi dezavantajları vardır. Bu nedenle, anatominin preoperatif ayrıntılı değerlendirilmesi, vasküler varyasyonların tespiti operasyon sırasında oluşabilecek komplikasyonları önlemek için hayati önem taşır. Bu çalışmada laparoskopik gastrektomi öncesi tespit edilen hepatik arter varyasyonlarının gastrik kanser hastalarında perioperatif sonuçlar üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2020-2023 arasında mide adenokarsinomu nedeniyle laparoskopik gastrektomi uygulanan 229 hasta retrospektif analiz edildi. Konversiyona dönen, çoklu organ rezeksiyonu uygulanan, D2 lenf nodu diseksiyonu yapılmayan, palyatif rezeksiyon uygulanan ve BT görüntüleri olmayan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Tümör evresi, diseke edilen lenf nodu sayısı, intraoperatif kan kaybı, ameliyat süresi, ameliyat sonrası mortalite, eşlik eden hastalıklar, hastanede kalış süresi, ameliyat türü ve vasküler varyasyonlar değerlendirildi. Varyasyonlar Hiatt sınıflandırmasına göre değerlendirildi.

Bulgular: 91(%48,9) hastaya laparoskopik total ve 95(51,1%) hastaya laparoskopik subtotal gastrektomi uygulandı. Arteriyel varyasyon 69(37,1%) hastada tespit edildi. En sık görülen arteriyel varyasyon aberran sol hepatik arterdi (aLHA)(Tablo 1). Diseke edilen lenf nodu sayısı, varyasyonu olan hastalarda anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 2). Ameliyat sonrası mortalite, hastanede kalış süresi, kan kaybı ve operasyon süresinde anlamlı bir fark yoktu (Tablo 2). Komplikasyon oranları iki grup arasında benzerdi (Tablo 3).

Tablo 1. Çalışma grubu dağılımı

		Mean ± SD(Min-Max)
Yaş		63,4± (32-86)
Cinsiyet	Erkek	115(%61.8)
	Kadın	71 (%38.2)
Komorbidite	Var	116 (%62.4)
	Yok	70 (%37.6)
Operasyon tipi	Subtotal Gastrektomi	95 (%51.1)
	Total Gastrektomi	91 (%48.9)
Vasküler varyasyon	Yok	117(%62.9)
	Var	69 (%37.1)
Hiatt klasifikasyonu	Normal	117(%62.9)
	aLHA from LGA	25 (%13.4)
	aRHA from SMA	21 (%11.3)
	aCHA	11 (%5.9)
	aLHA+aRHA	6 (%3.2)
	Diğer	6 (%3.2)
Evre	I-II	107(%47.5)
	III-IV	79 (%42.5)

Tablo 2. Vasküler varyasyonun hastanede kalış süresi ve çıkarılan lenf nodu sayısıyla ilişkisi

		Hastanede kalış süresi				Çıkarılan lenf nodu sayısı			
		n	%	Mean±SD	p*	n	%	Mean±SD	p*
Vasküler varyasyon	Yok	110	62.9	9,9±10,3	**0,421**	117	62,9	23,9±9,1	**0,042**
	Var	67	37,1	8,8±5,9		69	37,1	27,6±13,3	
Toplam		177**	100	9,5±8,8		186	100	25,3±10,9	

*Independent Samples T Test **İlk 30 günde 9 vakada mortalite gözlendi.

Tablo 3. Vasküler varyasyonun komplikasyon ve mortalite ile ilişkisi

Vasküler varyasyon	**Komplikasyon**		**P****
	Yok	Var	
Hayır	91(%77,8)	26(%22,2)	0,757
Evet	55(%79,7)	14(%20,3)	
Vasküler varyasyon	**Mortalite**		**P*****
	Yok	Var	
Hayır	109(%93,2)	8(%6,8)	0,092
Evet	68(%98,6)	1(%1,4)	

**Pearson Chi-Square (x^2) ***Fisher's Exact Test

Tartışma / Sonuç: Yapılan çalışmalarda, vasküler varyasyonları olan hastalarda diseke edilen lenf nodu sayısının azaldığı vurgulanmaktadır. Bizim çalışmamızda, diseke edilen lenf nodu sayısının varyasyonu olan hastalarda varyasyonu olmayan hastalara kıyasla daha yüksek olduğu bulundu. Bunun nedeni, lenf bezi diseksiyonu sırasında replace vasküler yapıların engel oluşturmaması, damar varyasyonunun preoperatif tespit edilmesiyle lenf diseksiyonunun daha dikkatli yapılması olabilir. Bu çalışmada, literatürü destekleyecek şekilde, hepatik arter varyasyonlarının popülasyonda yaygın olduğunu bulduk. Bu varyasyonların tespiti mide kanseri cerrahisinde hayati öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Hepatik arter varyasyonları, Laparoskopik gastrektomi, Mide kanseri

Yayın No: S-077

Subtotal Gastrektomi Sonrası Distal Pankreatektomi Ve Splenektomi Gereken Bir Hastada Gastrik Perfüzyonun Değerlendirilmesinde İntraoperatif Endoskopinin Rolü

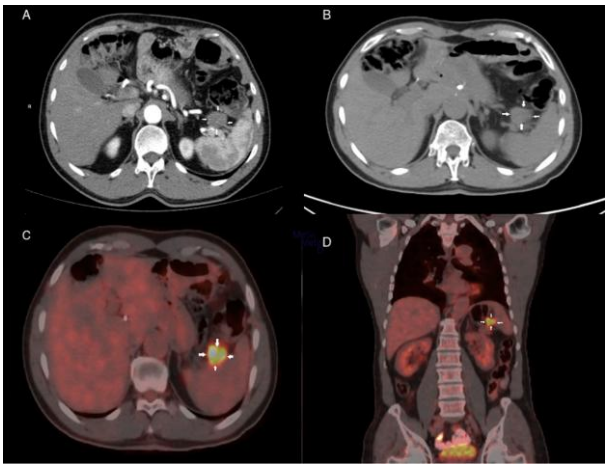
Selim Tamam[1], Serdar Çulcu[2], Ezgi Altınsoy[2], Cem Azılı[3], Ali Ekrem Ünal[2]

[1]Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[3]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği

Giriş / Amaç: Distal gastrektomi ve D2 diseksiyon distal gastrik kanserlerde standart tedavidir. Distal gastrektomi, sol ve sağ gastrik arter ve gastroepiploik arterlerin bağlanmasını içerir. Distal pankreatektomi ve splenektomide splenik damarların bağlanmasından dolayı remnant midede iskemik komplikasyonlar gelişebilir. Bu çalışmada, mide kanseri nedeniyle subtotal gastrektomi yapılan ve dalak hilusunda nüks gelişen bir hastada, intraoperatif endoskopi ile remnant midenin perfüzyonunun kontrol edilmesiyle distal pankreatektomi ve splenektominin güvenle gerçekleştirilebileceğini göstermeyi amaçladık.

Olgu: 3 yıl önce antrum adenokarsinomu nedeniyle laparoskopik distal gastrektomi ve D2 lenf nodu diseksiyonu uygulanan 61 yaşındaki erkek hastanın kontrollerinde abdominopelvik BT'de dalak hilusunda 26x17 mm lezyon gözlendi. PET-BT'de pankreas kuyruğunda patolojik aktivite tutulumu görüldü (Şekil 1). Endoskopide patolojik bulgu saptanmayan hastaya cerrahi planlandı. Laparoskopik eksplorasyonda kitlenin pankreas kuyruğuna invaze olduğu ve dalak hilusuna uzandığı görüldü (Şekil 2). Hastaya remnant mide korunarak laparoskopik distal pankreatektomi ve splenektomi yapıldı. Splenik arter ligasyonundan hemen sonra ve operasyon sonlandırılmadan önce yapılan intraoperatif endoskopide remnant gastrik mukoza normal olarak izlendi. Ameliyat sonrası ikinci gün enteral beslenme başlandı ve sekizinci günde taburcu edildi.

Figür 1



A,B; Tomografide pankreas kuyruğunun ön kısmı, dalak hiler bölgesinde 26x17 mm hipodens nodüler lezyon, C,D; Pankreas kuyruğundan öne doğru uzanan patolojik aktivite birikimi

Figür 2



Kitle pankreas kuyruğunu istila etmiş ve dalak hilusuna kadar uzanmış

Tartışma / Sonuç: Çalışmalar, distal gastrektomi sonrası remnant midenin beslenmesini sürdürebilmesi için splenik arterin çok önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle, distal gastrektomi ve sol gastrik arter ligasyonu öyküsü olan hastalarda splenektomi ile distal pankreatektomi planlandığında, splenik arter kan akışının kesilmesinin remnant midede iskemiye neden olabileceği akılda tutulmalıdır. BT anjiyografi, lazer doppler perfüzyon görüntüleme, intraoperatif indosiyanin yeşili, floresan anjiyografi ve endoskopi remnant midenin arteriyel beslenmesinin ve mukozal iskemi bulgularının doğru bir şekilde değerlendirilmesini sağlayabilen ve distal gastrektomi geçiren hastalarda operatif stratejiyi belirlemek için kullanılabilen yöntemlerdir. Hastamızda, remnant midenin arteriyel beslenmesini, endoskopi ile gastrik mukozanın bütünlüğünü ve rengini gözlemleyerek dolaylı olarak iki kez değerlendirdik. Sol gastrik arter ve splenik arterin yokluğunda sol inferior frenik arter, remnant mideye kan akımı sağlamada rol oynayabilir ve intraoperatif endoskopi, ICG floresan görüntülemesinin olmadığı durumlarda remnant midenin perfüzyonunu değerlendirmek için etkili bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Mide Kanseri, Nüks Mide Kanseri, Laparoskopik Gastrektomi, Gastrik remnant nekrozu

Yayın No: S-078

Karaciğer Transplantasyon Geçmişi Olan Mide Kanseri Hastalarında Cerrahi Yönetim: Olgu Sunumu

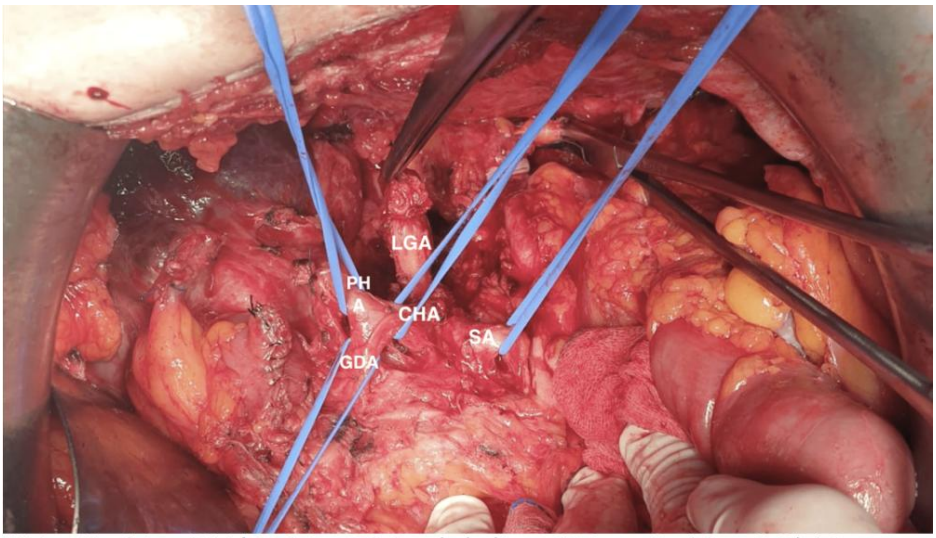
Selim Tamam[2], Serdar Çulcu[1], Gökhan Gökten[3], Ali Ekrem Ünal[1], Salim Demirci[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[2]Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği
[3]Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği

Giriş / Amaç: Solid organ nakillerinin sayısı dünya çapında artmaktadır. Karaciğer nakli, son evre karaciğer hastalığı ve bazı seçilmiş malignitelerin etkili bir tedavisidir. Artan yaşam beklentisi, transplantasyon hastalarında nakilden sonra maligniteler de dahil olmak üzere bazı hastalıkların artmasına neden olmuştur. Karaciğer naklinden sonra mide kanseri yaygın değildir. Bu olgu sunumunda, karaciğer naklinden sonra mide kanseri gelişen bir hastaya uygulanan cerrahi teknik ve perioperatif yönetimi bildiriyoruz.

Olgu: Hastamız, üç yıl önce nonalkolik steatohepatit nedeniyle karaciğer nakli yapılan 62 yaşında bir erkek hastaydı. Takrolimus ve everolimus immünosupresyonu altındayken, transplantasyondan 36 ay sonra üst gastrointestinal kanama ile başvuran hastaya uygulanan endoskopide büyük kurvaturda 5 santimetrelik bir tümör gözlendi. Tümör biyopsisi adenokarsinom olarak raporlandı. Klinik evreleme amaçlı yapılan görüntülemelerde uzak metastaz saptanmayan hastanın immunsupresyon stratejisi multidisipliner olarak planlandı. Perioperatif dönemde immunsupresif tedavileri devam eden hastaya açık yöntem ile total gastrektomi, D2 lenf nodu diseksiyonu ve Roux-en-Y özofagojejunal anastomoz uygulandı (Figür 1). Postoperatif 10. günde taburcu edilen hastada herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

Figür1: D2 Lenfadenektomi Sonrası Vasküler Anatomi



PHA: Proper Hepatic Artery, LGA: Left Gastric Artery, GDA: Gastroduodenal Artery, CHA: Common Hepatic Artery, SA: Splenic Artery

Tartışma / Sonuç: Karaciğer transplantasyon öyküsü olan hastalarda en yaygın malignitelerin cilt kanserleri, kolorektal kanser ve akciğer kanseridir. Bu hastalarda mide kanseri görülme sıklığı daha düşüktür ve transplantasyon hastalarında malignitelerin yönetimi zordur. Karaciğer transplantasyon öyküsü olan hastalarda mide kanserinin tedavisinin temeli D2 diseksiyonlu gastrektomidir. Bu hastaların tedavisi için hızlı tanı ve cerrahi yönetim çok önemlidir. Perioperatif yönetimde ve cerrahi teknikte dikkat edilmesi gereken önemli zorluklar vardır. Bu hastalarda yoğun abdominal yapışıklıklar ve önceki hiler diseksiyon nedeniyle lenf akışının değişmesi özellikle hepatik damarlara ve safra kanallarına yakın olan 5, 8 ve 12 numaralı lenf nodu istasyonlarında cerrahi yönetimi zorlaştırmaktadır. Bir diğer zorluk, perioperatif dönemde immünosüpresif ilaçların yönetimidir. Greft reddini önlemek için perioperatif dönemde uygun immünosüpresyon devam etmelidir. Karaciğer transplantasyon öyküsü olan hastalarda cerrahi teknik, immünsupresyon ve perioperatif yönetim çok önemlidir. Bu hastalarda uygun onkolojik prensipleri sürdürebilmek ve greft reddini önlemek için multidisipliner yaklaşıma ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, Karaciğer transplantasyonu, Gastrik kanser

Yayın No: S-079

Hopwood Beden İmaj Ölçeğinin Meme Kanseri Nedeni İle Opere Edilen Hastalarda Uygulanması

Selma ARIK[1], Şenay Gürsoy[1]

[1]SBÜ Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi SUAM

Giriş / Amaç: Cerrahinin kozmetik sonuçlarına ilişkin bir çok çalışma mevcuttur ve bu çalışmalar genel olarak meme kanserine odaklanmıştır. Hastanın bedensel görünümü; mastektomi ve meme koruyucu operasyonlar karşılaştırıldığında yaşam kalitesindeki farklılıkların önemli belirleyicisi olmuştur. Çalışmamızda mastektomi ya da meme koruyucu cerrahi uygulanan hastaların beden imaj skorunu ölçerek operasyon sonrası beklentilerinin karşılanabilirliğini değerlendirmeye çalıştık.

Gereç ve Yöntem: Meme kanseri nedeni ile mastektomi ya da meme koruyucu cerrahi (Level 1-2 onkoplastik cerrahi) yapılan hastaların ameliyat sonrası dış görünümleri açısından beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığını Hopwood beden imaj ölçeği kullanarak değerlendirdik.

hopwood beden imaj ölçeği

	HİÇ	BİRAZ	OLDUKÇA	ÇOK FAZLA
Görünüşünüz hakkında kendinizden utanıyor musunuz?				
Hastalığınızın veya tedavinizin bir sonucu olarak kendinizi fiziksel olarak daha az çekici hissettiniz mi?				
Giyindiğinizde görünüşünüzden memnun değil misiniz?				
Hastalığınızın veya tedavinizin bir sonucu olarak kendinizi daha az kadını hissettiniz mi?				
Kendinize çıplak bakmakta zorlanıyor musunuz?				
Hastalığınızın veya tedavinizin bir sonucu olarak kendinizi cinsel açıdan daha az çekici mi hissediyorsunuz?				
Görünüşünüzle ilgili hissettikleriniz yüzünden insanlardan kaçıyor muydunuz?				
Tedavinin vücudunuzu daha az bütün bıraktığını mı hissediyorsunuz?				
Vücudunuzdan memnun olmadığınızı hissettiniz mi?				
Yara izinizin görünümünden memnun olmadınız mı?				

Bulgular: Meme kanseri nedeni ile opere edilmiş otuz bir hastaya Hopwood beden imaj ölçeği yüzyüze anket şeklinde uygulandı. Çalışmaya kırkbeş yaş altı premenepozal hastalar dahil edildi. Ameliyat şekline göre hastalar mastektomi grubu ve meme koruyucu cerrahi grubu olarak iki ana gruba ayrıldı. Operasyon tarihinden itibaren bir yıldan kısa süre geçen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya dahil edilen hastaların 12'sine mastektomi uygulanırken, 19 hastaya meme koruyucu cerrahi (level 1-2 opc) yapıldı. Hastalara on sorudan oluşan Hopwood beden imaj ölçeği uygulandı ve cevaplarına göre puanlandırıldı. Mastektomi grubunda ortalama puan 6 iken, meme koruyucu cerrahi grubunda ise 5,36 olduğu saptandı (0,834). İstatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

multifokal meme ca hastası inferior pedikül çizimi



hastanın postop 20. gün görünümü



Tartışma / Sonuç: Gruplar arasında Hopwood beden imaj ölçeği puanlaması arasında anlamlı fark saptanmaması; hastaların beklentilerinin farklı olmasından kaynaklandığı görüldü. Mastektomi grubundaki hastaların preoperatif radyolojik evrelerinin ileri olması, mastektomi ile hastalıktan tamamen kurtulacaklarına inanmaları ve ameliyat öncesi bilgilendirmelerinin ayrıntılı yapılmasının bu sonucun ortaya çıkmasındaki önemli faktörler olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, Hopwood beden imaj ölçeği, onkoplastik cerrahi

Yayın No: S-080

İleri Evre Mide Kanseri Hastalarında Neoadjuvan Tedavi Öncesi Evreleme Laparoskopisi Deneyimlerimiz

Serdar Çoban[1], Gökhan Akkurt[1], Ali Bal[1], Adem Özcan[1], Çağan Aykurt[1], Musa Akoğlu[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş / Amaç: İleri evre mide kanseri olan hastalarda peritoneal karsinomatozisin varlığı bu hastaların yönetimi açısından ciddi öneme sahiptir. Ameliyat öncesi yapılan evreleme laparoskopisi bu hastalarda peritoneal yayılımın preoperatif tanısında önemli bir rol oynar. Bu hastaların tanı ve yönetiminde evreleme laparoskopisi ve peritoneal sitolojinin endikasyonlarını, avantajlarını ve gelecekteki perspektiflerini özetlemek için neoadjuvan tedavi öncesi evreleme laparoskopisi uyguladığımız mide kanseri hastalarımızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Cerrahi onkoloji kliniğimizde Ocak 2021-Ekim 2024 tarihleri arasında preoperatif tetkiklerinde peritoneal karsinomatozis (PK) bulgusu olmayan ve evreleme laparoskopisi uygulanan ileri evre mide kanserli hastalar retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, preoperatif patoloji, intraoperatif frozen, postoperatif sitoloji sonuçları ve uygulanan tedavileri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 26 hasta dahil edildi. Hastaların18'i (%69) erkek, 8'i (%31) kadındı. Yaş ortalaması 60±10 yıldı. Hastaların 11'inin (%42) patolojisi orta diferansiye adenokarsinom, 7'sinin (%26) az diferansiye adenokarsinom, 5'inin (%19) patolojisi taşlı yüzük hücreli karsinom, 2'sinin (%8) müsinöz adenokarsinom, 1'inin (%4) diffüz infiltratif karsinom olarak raporlandı. Yapılan evreleme laparoskopilerinde 17 (%65) hastada peritoneal implant yoktu ve batın yıkama sitolojisi negatifti. 9 (%35) hastada malign peritoneal implant ve/veya sitoloji pozitifliği mevcuttu. Tüm hastalar neoadjuvan kemoterapi için tıbbi onkoloji bölümüne yönlendirildi. Bu hastalardan 18'ine (%69) neoadjuvan KT sonrası total gastrektomi, 5'ine (%19) sistemik tedavi, 2'sine (%8) total gastrektomi+ sitoredüktif cerrahi+hipertermik intraperitoneal kemoterapi, 1'ine (%4) ise subtotal gastrektomi uygulandı.

Tartışma / Sonuç: National Comprehensive Cancer Network (NCCN), European Society for Medical Oncology (ESMO), Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES), Japon ve İtalyan klavuzları gibi güncel klavuzlar ileri evre mide kanseri hastalarında ameliyat öncesi evreleme laparoskopisi yapılması önermektedir. Evreleme laparoskopisi preoperatif mide kanseri evrelemesinde önemli bir araçtır ve hastalığın yaygınlığının doğru bir şekilde değerlendirilmesini ve konvansiyonel preoperatif görüntüleme ile gözden kaçabilecek peritoneal metastazların tespitini sağlamada oldukça etkindir.

Anahtar Kelimeler: İleri Evre Mide Kanseri, Evreleme Laparoskopisi

Yayın No: S-081

Zor Olgu Yönetimi: Özefajektomi Kaçaklarında Retrograd Yönde Stent Uygulaması

Serdar Sarıdemir[1], Ahmet Karayiğit[1], Elifcan Haberal[1]

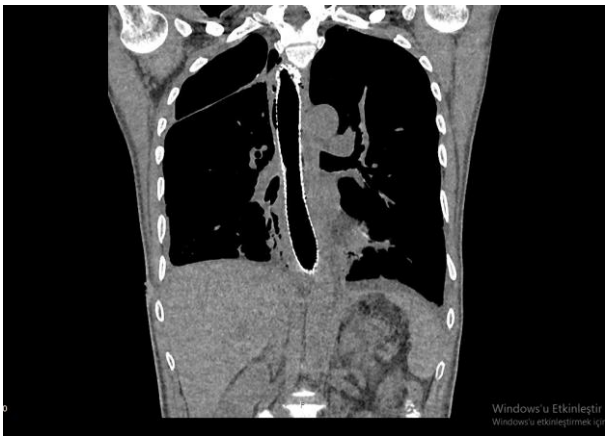
[1]Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş / Amaç: Zor Olgu Yönetimi: Özefajektomi Kaçaklarında Retrograd Yönde Stent UygulamasıGiriş: Özofagus kanserinde multidisipliner tedavinin önemli bir aşaması özofajektomidir1-2. Özofajektomi, önemli morbidite ve komplikasyon riski ile ilişkilidir1-2. Anastomoz kaçağı, günümüzde en korkulan komplikasyonlardandır. Bu olguların yönetimi, cerrahlar için zorlu bir durum oluşturabilir. Anastomoz kaçağının yönetimi radyolojik, endoskopik ve cerrahi müdahaleleri içerir.Amaç:Özefajektomi sonrası endoskopik yaklaşıma uygun olmayan anastomoz kaçaklarında zorlu stent yerleşimi deneyimimizi paylaşmak.

Olgu: Gereç ve Yöntem: İlk hasta 52 yaşında erkekti. Özefagusun 34-38 cm arasında kitlesi tespit edildi ve biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom tanısı kondu. Neoadjuvan kemoterapi ve radyoterapi sonrası ameliyat edildi (torakoskopik/laparoskopik [VATS] özefajektomi, piloroplasti, servikal anastomoz ile gastrik pull-up). 2. hasta, 62 yaşında erkekti ve özefagogastrik bileşkede adenokarsinom mevcuttu. Neoadjuvan kemoradyoterapi aldı ve ardından torakoskopik distal özefajektomi, laparoskopik proksimal gastrektomi, D2 diseksiyon ve gastrik konduit ile rekonstrüksiyon yapıldı. Her iki hastada da PO anastomoz ayrışması görüldü ve endoskopik stent konulamadı. Bu hastalara piloroplasti yerinden nazogastrik sonda aracılığıyla retrograd yolla 23 cm'lik kaplı stent takıldı. Beslenme jejunostomisi açıldı. Takiplerinde komplikasyon görülmeyen hastalar 1 ayda taburcu edildi.Bulgular:VATs +laparoskopik özejektomi sonrası her iki hastada postoperatif(PO) 1. gün yoğun bakımda izlendi ve ardından servise alındı. PO 5. gün oral alım başlatıldı. PO7-8. günlerde göğüs tüpünden gelen bulanık içerik nedeniyle yapılan görüntülemelerde kaçak saptandı. Yapılan endoskopilerde mideye geçişte kısmi ayrışma gözlendi ve S02 düşüklüğü nedeniyle endoskopi tamamlanamadı. Çoklu endoskopi girişimleri sonuç vermediğinden retrograd stent yerleştirme yapıldı.

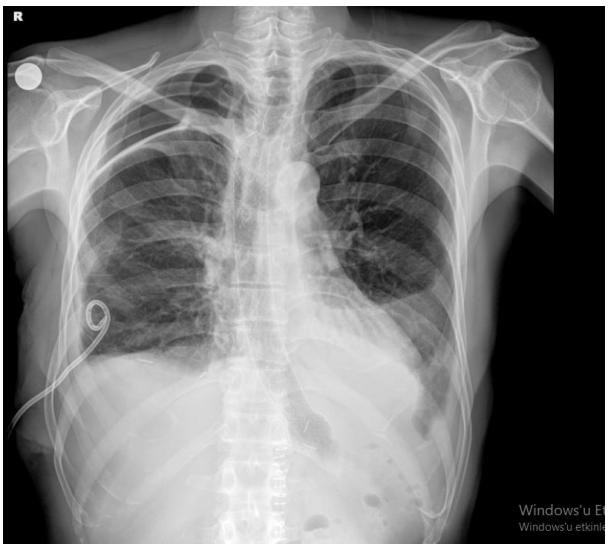
Tartışma / Sonuç: Tartışma/Sonuç: Total özefajektomi sonrası komplikasyonlarda kullanılan yaygın yöntem kolon interpozisyonu olsa da, bu işlem sekonder girişim olarak yaklaşık 2 ay sonra yapılmaktadır3. Bizim hastalarda retrogradstentleme ile ek majör cerrahi işlem gereksinimi ortadan kaldırdı. Bu yöntemin özofagus kaçaklarında kullanılabileceği düşünülmektedir. Taburculuk sırasında hastaların oral alımı açılmış ve herhangi bir kaçak bulgusu bulunmamıştır. Özofagus kaçaklarında müdahale zamanlaması çok önemlidir ve endoskopik işlemler ilk tercih olmalıdır. Ancak endoskopik girişimin mümkün olmadığı durumlarda retrograd stentleme başarılı bir alternatif olabilir.

stentleme sonrası



ilk hasta

stentleme sonrası



ikinci hasta

Anahtar Kelimeler: anastomoz kaçağı, özefajektomi, retrograd, stentleme

Yayın No: S-082

Mide Kanseri Cerrahisinde Çıkarılan Lenf Nodu Sayısı ve Metastatik Lenf Nodu Sayılarının Sağkalıma Etkisi: 50 Hastalık Bir Çalışma

Serkan Yılmaz[1]

[1]Fırat Üniversitesi Cerrahi Onkoloji A.B.D.

Giriş / Amaç: Mide kanseri, dünya genelinde yaygın bir kanser türüdür ve cerrahi tedavi, hastalığın kontrol altına alınmasında temel yaklaşımlardan biridir. Lenf nodu diseksiyonu, mide kanseri cerrahisinde önemli bir role sahiptir. Çıkarılan toplam lenf nodu sayısı ve metastatik lenf nodu sayısı, hastanın prognozunu doğrudan etkileyen faktörler olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada, mide kanseri cerrahisi uygulanan hastalarda lenf nodu sayısı ve metastazın sağkalım üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2020 - Ocak 2024 tarihleri arasında mide kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 50 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar çıkarılan lenf nodu sayısına göre iki gruba ayrıldı: lenf nodu sayısı yüksek olanlar ve düşük olanlar. Ayrıca metastatik lenf nodu sayısına göre de gruplar oluşturuldu: metastaz oranı yüksek olanlar ve düşük olanlar. Sağkalım oranları Kaplan-Meier yöntemi ile analiz edildi ve Cox regresyon modeli kullanılarak bağımsız prognostik faktörler değerlendirildi

Bulgular: •Çıkarılan lenf nodu sayısı yüksek olan hastalarda, sağkalım oranlarının belirgin şekilde daha yüksek olduğu gözlendi ($p < 0.05$).•Metastatik lenf nodu oranı yüksek olan hastalarda ise sağkalım oranlarının anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi ($p < 0.05$).•Lenf nodu sayısının fazla olması, prognoz üzerinde olumlu bir etkiye sahipken, metastazlı lenf nodu sayısının artışı sağkalımı olumsuz etkiledi.•Çok değişkenli analizde, metastatik lenf nodu oranı, bağımsız bir kötü prognostik faktör olarak belirlendi (HR = 2.5, %95 CI 1.4–4.2, $p = 0.01$).

Tartışma / Sonuç: Mide kanseri cerrahisinde çıkarılan lenf nodu sayısının yüksek olması, hastaların uzun dönem sağkalımı üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Ancak, metastatik lenf nodu sayısının artışı prognozu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sonuçlar, mide kanseri cerrahisinde lenf nodu diseksiyonunun önemini vurgulamakta ve metastatik lenf nodlarının tespitinin hastaların takibi ve tedavi stratejilerinin belirlenmesinde kritik olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, lenf nodu diseksiyonu, metastatik lenf nodu sayısı, prognoz

Yayın No: S-083

Neoadjuvan Kemoterapi Öncesi Kolorektal Kanserli Hastalarda Stoma Gerekliliğinin Değerlendirilmesi

Simge Tuna[1], Mustafa Yılmaz[1], Sami Benli[1]

[1]Mersin Üniversitesi

Giriş / Amaç: İnoperable kolorektal kanser tanısı alan hastalarda, tedavi sürecinde gelişebilecek acil cerrahi gereksinimini minimalize etmek amacıyla profilaktik stoma açılması yaygın bir cerrahi yaklaşım olarak kabul görmektedir. Bu çalışmada kolon kanseri hastalarında stoma açılma zamanlamasının mortalite, morbidite ve kemoterapi uygulanabilirliği üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2014 ile Aralık 2023 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi'nde inoperable kolorektal kanser tanısı almış hastalar retrospektif olarak analiz edildi. Neoadjuvan kemoterapiden önce stoma açılan hastalar ile, neoadjuvan kemoterapiye başlayan hastalardan tedavi sürecinde acil cerrahi gerektiren (obstrüksiyon, perforasyon vb.) hastalar karşılaştırıldı. Gruplar; cinsiyet, yaş, komorbidite, tümör lokalizasyonu, TNM evreleri, bir yıllık mortalite, tümör boyutu, alınan toplam neoadjuvan kemoterapi kür sayısı ve neoadjuvan kemoterapiye dönüş oranları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: 119 hasta çalışmaya dahil edilldi. 22 hastaya (grup 1) obstruksiyon bulguları olmaksızın neoadjuvan kemoterapiden önce stoma açıldı. 97 hasta ise stoma açılmadan neoadjuvan KT verilmek üzere tıbbi onkoloji bölümüne yönlendirildi. Bu hastalardan tedavi sürecinde 13 hastada (grup2) acil cerrahi endikasyonları ile stoma açıldı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet dağılımı ve komorbidite oranları benzerdi ($p>0.05$). Birinci grupta rektum tümörleri (%68.2), ikinci grupta sigmoid kolon tümörleri (%61.5) ağırlıklıydı ($p=0.049$). Bir yıllık mortalite oranı birinci grupta %27.3, ikinci grupta %53.8 olarak saptandı ($p=0.116$). Kemoterapi kür sayısı ikinci grupta anlamlı olarak daha yüksekti (18.70 ± 12.2 vs 11.68 ± 8.82, $p=0.0361$). Kemoterapiye dönüş süresi birinci grupta anlamlı olarak daha uzundu (76.5 ± 24.8 gün ve 59.5 ± 12.5 gün, $p=0.0017$).

Tartışma / Sonuç: Planlı stoma açılması, neoadjuvan kemoterapi başlangıcını geciktirmesine rağmen, tedavi sürecinde acil stoma gerektiren hastalara kıyasla daha düşük mortalite oranları ve daha etkin kemoterapi uygulanabilirliği ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular, seçilmiş kolon kanseri hastalarında erken dönemde stoma açılmasının faydalı olabileceğini göstermektedir. Ancak bu kararın tümör lokalizasyonu, hasta komorbiditeleri ve kemoterapi zamanlaması göz önünde bulundurularak bireyselleştirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: neoadjuvan kemoterapi, mortalite, Kolon kanseri, stoma

Yayın No: S-084

Klinik T1 Aksiller Tutulumu Olmayan Evre Meme Kanserli Hastalarda Sentinel Lenf Nodu Örneklemesinin Değerlendirilmesi

Mustafa Yılmaz[1], Simge Tuna[1], Sami Benli[1]

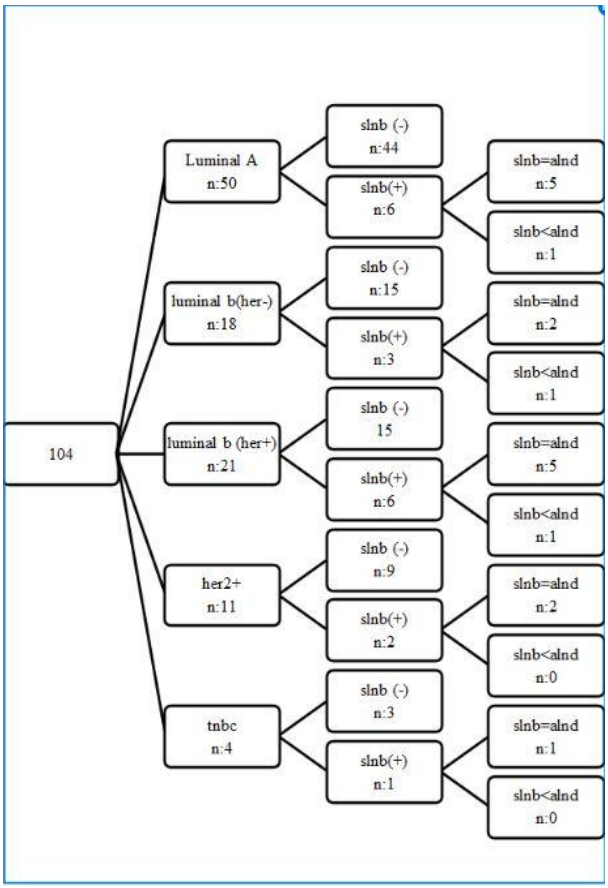
[1]Mersin Üniversitesi

Giriş / Amaç: Sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB), aksiller lenf nodu disseksiyon (ALND) durumunu değerlendirmek için kullanılır, ancak komplikasyonlara neden olabilir. T1 meme kanserinde SLNB metastazının düşük oranı ya da metastatik SLNB sonrası yapılan ALND'de çıkarılan metastatik lenf nodu (LN) sayısının genellikle SLNB'den farklı olmadığı göz önüne alındığında, bu çalışmada, palpabl yada ultrasonografi(USG)'de lenfadenopatisi olmayan, total mastektomi (TM) yada meme koruyucu cerrahi (MKC) uygulanan hastalarda SLNB gerekliliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2010-2020 yılları arasında TM ve MKC yapılan hastalar analiz edildi. Hastalara bilateral mamografi ve meme-aksilla USG, T ve N evrelerini belirlemek amacıyla uygulandı. USG'de şüpheli LN görülmesi varlığında, metastaz varlığı açısından biyopsi yapıldı. Aksiller metastazı doğrulanan ve primer sistemik tedavi verilen hastalar çalışmaya alınmadı. cT1, LN negatif ya da LN biyopsisinde metastaz negatif olan hastalara SLNB uygulandı. SLNB, radyoizotop ve mavi boya içeren ikili teknik kullanılarak gerçekleştirildi. >2 LN'da makrometastaz bulunması halinde ALND yapıldı.

Bulgular: 104 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 59,8, tümör boyutu ortalaması 1,2 cm, medyan takip 78.56 ay idi. SLNB'de LN sayısı ortalama 2,3 idi. 50 luminal A, 18 luminal B(Her-), 21 luminal B(Her+), 11 Her+, 4 triple negatif(TNBC) idi. 18 (%17,3) metastatik SLNB hastasına ALND yapıldı. Bunların 6'sı luminal A, 3'ü luminal B(Her-), 6'sı luminal B(Her+), 2'si her+, 1'i TNBC idi. 1 luminal A, 1 luminal B(Her-), 1 luminal B(Her+) hastada ALND'de SLNB'de çıkarılan metastatik LN'dan fazla LN eksizyonu yapıldı (%16,6). ALND yapılan hastaların büyük çoğunluğunda ise aksiller metastatik LN'ların sadece sentinel LN'da metastaz olan nodlar olduğu görüldü (15/18-%83,3). Her2+ ve TNBC grubu hastaların tamamında SLNB kadar metastatik ALND yapıldı. Takip sürecinde ipsilateral meme ya da aksillada nüks görülmedi.

T1 meme kanseri tedavi bulguları



Tartışma / Sonuç: cT1 tümörlerde klinik aksilla negatif ise metastatik sentinel lenf nodu pozitifliği düşük orandadır. cT1 aksiller negatif hastalarda çalışmalar SLNB den kaçınılabileceğini belirtiliyor olsa da bulgularımız hala SLNB nin adjuvan tedavi kararlarına rehberlik etme rolünü desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, t1 evre, SLNB, ALND

Yayın No: S-085

Laparoskopik Radikal Antegrad Modüler Pankreatosplenektomi (RAMPS)

Şevki Pedük[1]

[1]Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş / Amaç: Pankreas adenokarsinomu gelişen cerrahi tekniklere, sistemik tedavilere ve takip stratejilerine rağmen 5 yıllık hayatta kalma oranları %10-15 seviyelerinde seyreden mortal bir hastalıktır. Gövde ve kuyruk yerleşimli(sol taraflı) lezyonların erken evrede asemptomatik ve tanı anında ileri evrede olması daha kötü prognozlu olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bu kanserlerdeki klasik yaklaşım standart retrograd pankreatosplenektomi (SRPS) prosedürüdür. Düşük R0 rezeksiyon oranları ve yetersiz lenf nodu diseksiyonu gibi handikapları öne süren Strasberg ve ark. 2003 yılında radikal antegrad modüler pankreatosplenektomi (RAMPS) prosedürünü tanımladılar. Bu sunumda splenik hilusu invaze eden ileri evre bir pankreas kuyruk tümörü RAMPS prosedürü ile opere edildi.

Olgu: Karın ağrısı şikayeti ile başvuran 81 yaşındaki erkek hastanın koroner bypass cerrahisi ve kolesistektomi öyküsü mevcuttu. Esansiyel hipertansiyon, diyabet ve alzheimer gibi komorbiditeleri olan hastanın fizik muayenesinde spesifik bir bulguya rastlanmadı. Kontrastlı tomografide pankreas kuyruk düzeyinde santrali nekrotik etrafı yoğun heterojen kontrastlanan, peripankreatik dokuda kirlenmeye sebep olan, dalak hilusuna invaze 4.5 cm lik kitle (duktal adenokarsinom) saptandı. Uzak metastaz odağı saptanmadı. Laboratuvar bulgularında serum kanser antijen 19-9 seviyesi 104 U/ml bulundu. Hastaya laparoskopik RAMPS prosedürü uygulandı (operasyon süresi :180 dk, hemoraji miktarı :250 ml). 24 saat yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastaya erken enteral beslenme başlandı. Operasyonun 6. gününde drenleri sonlandırılan hasta komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edildi. Final patoloji pankreasın duktal adenokarsinomu(NOS) olarak raporlandı. Cerrahi sınırlarda tümör devamlılığı görülmedi ve diseke edilen 11 adet lenf nodunda metastaz saptanmadı (T3 N0 Mx).

Spesimen



Tartışma / Sonuç: Bir çok literatür çalışmasında RAMPS prosedürünün operasyon esnasında daha çok görünürlük, erken vasküler kontrolün sağlanması ve efektif N1 lenf nodu diseksiyonuna olanak sağlaması açısından standart prosedüre üstünlük sağladığı savunulmaktadır. Vaka serilerinin düşük sayıda olması ve retrospektif çalışmalardaki bazı tutarsız veriler sebebiyle özellikle sağkalım açısından daha güvenilir kanıtlara ihtiyaç olduğunu aşikardır. Bizim olgumuzdaki gibi ek hastalıklar sebebiyle cerrahi mortalitenin yüksek olabileceği yaşlı hastalarda erken vasküler ligasyon ve nispeten daha hızlı diseksiyonun ayrıca avantaj sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pankreatektomi, Splenektomi, Laparoskopik cerrahi, Pankreatik duktal karsinoma

Yayın No: S-087

Postoperatif Geriatrik Mide ve Kolon Kanseri Hastalarında İlk Adjuvan Kemoterapi Sürecindeki Nütrisyon Risk Skorlarının Karşılaştırılması

Tuana Ayyüce Yanbay[1], Aleyna Turan[1], Deniz Özyalçın[1], Simay Karadeniz[1], Handan Doğan Kavuştu[1], Damla Demirtürk Albayrak[1], Tuğçe Aytulu[1]

[1]Amerikan Hastanesi

Giriş / Amaç: Geriatrik hastalarda hem kanser cerrahisinin hem de kemoterapinin beslenme durumunu kötüleştirdiği bilinmektedir. Çalışmamız geriatrik mide ve kolon kanserli hastalarda ilk adjuvan kemoterapi başlangıcı ve aynı yatışının taburculuk sırasında beslenme riski puanlarını karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışma ile 2022-2024 yılları arasında Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde geriatrik mide ve kolon kanseri tanılı hastaların postoperatif dönemi takiben uygulanan ilk adjuvan kemoterapi başlangıcı ve aynı yatışının taburculuk dönemindeki nütrisyon risk skorları (NRS-2002 - Nutritional Risk Screening) değerlendirilmiştir. Dahil edilen hastaların yatış süresi ortalaması 6±2,12'dir ve <4 günden daha kısa süreli yatışlar dahil edilmemiştir.Veriler, hastane bilgi yönetim sistemi aracılığıyla toplanmıştır. Nütrisyonel risk ,NRS 2002 skorlamasına göre ≥ 3 puan ve üzeri olarak tanımlanmıştır.Tüm hastalara diyetisyen tarafından tıbbi beslenme tedavisi uygulanmıştır.

Bulgular: Bu çalışma da toplam 33 geriatrik hasta bulunmaktadır. Bunların 17'si mide (%51) ve 16'sı kolon (%49) kanseri tanılı hastaları kapsamaktadır. Hastaların 12'si kadın (%36,4) ve 21'i erkek (%63,6) olup, yaş ortalaması 73,69 ± 7,70 şeklindedir. Postoperatif dönem sonrası hastanede adjuvan kemoterapi gören bu hastaların NRS-2002 risk skoru medyan ve standart sapma değeri 4 ± 0,95 iken aynı yatıştaki taburculuk döneminde 3 ± 2,13 olarak saptanmıştır.

Tartışma / Sonuç: Bu çalışmada, postoperatif geriatrik mide ve kolon kanseri hastalarında dönemde ilk adjuvan kemoterapi ve aynı yatıştaki taburculuk günündeki nütrisyonel risk skorlarında düşüş gözlenmiştir.Nütrisyon durumundaki bu iyileşme, uygun tıbbi beslenme tedavisinin postoperatif dönemde etkisinden kaynaklanıyor olabilir. Postoperatif kemoterapide tıbbi beslenme desteğinin, hastaların iyileşme hızını ve beslenme risk skalasını etkilediği görülmüştür. Taburculuk sonrasında hastaların risk skoru ortalaması 3 (riski yüksek) olarak saptandığı için bu hastalar nürisyonel açıdan izlenmeye devam edilmelidir. Ancak prospektif randomize kontrollü daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: NRS 2002, kemoterapi, tıbbi beslenme tedavisi, postoperatif beslenme

Yayın No: S-088

Papiller Tiroid Kanserinin Cilt Metastazı: Olgu Sunumu

Veysel Cem Özcan[1], Abdurrahman Başpınar[1], Enes Cebeci[1], Cemil Binarbaşı[1], Ersan Özkardeşler[2], Ali Ekrem Ünal[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,Cerrahi Onkoloji
[2]Malataya Eğitim Araştırma Hastanesi,Cerrahi Onkoloji

Giriş / Amaç: Tiroid malignitelerinin en yaygın alt tipi olan papiller tiroid karsinomu, nadiren kutanöz metastazla ortaya çıkar. Metastatik kutanöz lezyonlar baş ve boyunda yavaş büyüyen nodüller olarak ortaya çıkar. Bu tür lezyonlar en sık yaygın hastalık durumunda ortaya çıkar ve kötü prognoz ile ilişkilendirilir.

Olgu: 74 yaş erkek, 3 yıl önce tiorid papiller karisnomu nedeniyle opere edilmişPatolojisinden %15 oranında tall cell hücreli değişiklik tespit edilmiş.Bu cerrahi sonrası Rai tedavisi almış.1 yıl sonra lenf nodu metastazı nedeniyle mediastinal lenf nodu metastazı nedeniyle lenf nodu disseksiyonu yapılmış ve tekrardan Rai almış.Bu prosedurlerden 1 yıl sonra lokal nüks nedeniyle sklen kas rezeksiyon ve lenf nodu disseksiyonu yapılmış.3. kez Rai almış.3. operasyon sonrası boyunda tekrar kitle gelişmesi üzerine hastaya dobrafenib ve trametinib başlanmış ;ancak progresyon üzerine kesilip 4.kez Rai verilmiş.Bu esnada göğüs ön duvarında ve boyunda cilt lezyonları oluşmuş.Lezyon biyopsisi tiorid papiller karsinom metastazı ile uyumlu gelmiş.Multidisipliner tümor konseyinde değerlendirilen hastaya cerrahi planlandı.Operasyon plastik cerrahi kliniği ile beraber gerçekleştirildi.Hastaya geniş cilt eksizyonu ile baraber lateral boyun disseksiyonu yapıldı.Oluşan defekt parsiyel cilt grefti ve pansuman ile kapatıldı.Postoperatif yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta,solunum sıkıntısı nedeniyle entube edildi.Takibinde gelişne septik tablo ve solunum sistemini ilgilendiren komplikasyon nedeniyle hasta kaybedildi.

preop görüntü



eksizyon sonrası



greftleme sonrası



Tartışma / Sonuç: Cilt metastazları tiroid karsinomunda prezente olan nadir bir metastaz şeklidir. Literatürde çalışmada papiller tiroid karsinomunlarının cilt metastazlarının prevalansının %0,06-0,82 arasındadır. Bir derlemede 1966'dan 2023'e kadar literatürde tiroid karsinomlarından kaynaklanan 136 farklı kutanöz metastaz vakası tespit edilmiştir. Bunların en yaygın yerinin saçlı deri, boyun, göğüs ve yüz bölgesinde izlediği daha az sıklıkta ise sırt, uyluk, sakrum, abdomen, inguinal bölge ve kalçada görüldüğü bildirilmiştir.Kutanöz metastazlar, spesifik olmayan klinik bulgular ile prezente olabilirler. Ayırıcı tanı açısından histopatolojik ve immunohistokimyasal özelliklerin belirlenmesi önem arz etmektedir. Özellikle saçlı deri ve boyun bölgesinde cilt lezyonları ile başvuran bilinen tiroid karsinomu olan hastalarda bu lezyonların metastatik olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tiorid papiler kanseri, cilt metastazı, boyun disseksiyonu

Yayın No: S-089

Mide Kanserinde HIPEC Ve Sitoredüktif Cerrahi Uygulamasının Bibliyometrik Analizi

Ali Cihat Yıldırım[1], Sezgin Zeren[1], Ahmet Tekin[1], Yalçın Sönmez[1], Abdullah Boğa[1]

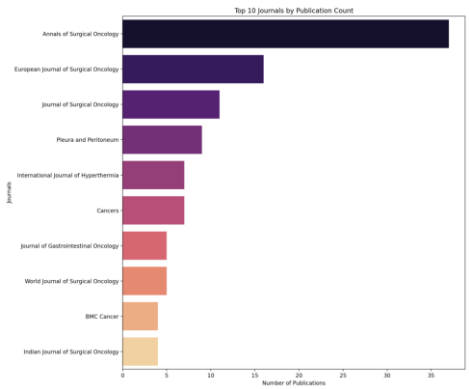
[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Kütahya

Giriş / Amaç: Hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) ile kombine edilen sitoredüktif cerrahi (CRS), özellikle peritoneal metastazları (PM) olan mide kanseri hastaları için umut verici bir tedavi stratejisi olarak ortaya çıkmıştır. Bu kombinasyon tedavisi,periton boşluğuna ısıtılmış kemoterapi uygulayarak sağkalım sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlamaktadır.Bibliyometrik analiz, bilimsel literatürü değerlendirmek için kullanılan nicel bir yöntemdir ve belirli bir alandaki gelişim ve eğilimler hakkında fikir verir. Araştırma çıktılarının etkisini ve birbirleriyle olan bağlantılarını ölçmek ve görselleştirmeyi amaçlamaktadır.Bu çalışmada mide kanserinde HIPEC ve sitoredüktif cerrahi uygulamalarının bibliometrik analizini yapmayı amaçladık.

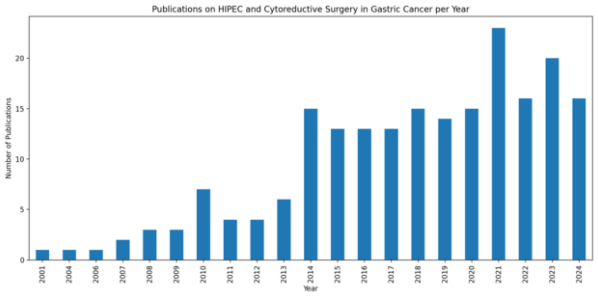
Gereç ve Yöntem: Scopus tıbbi veri tabanında "Gastric cancer", "cytoreductive surgery", "HIPEC" anahtar kelimeleri kullanılarak arama yapıldı. Arama kriterleri, tıp alanında yayın yapan, ingilizce dilindeki makaleler olarak sınırlandırıldı.Elde edilen makale veri seti için "Phyton" programı yardımıyla bibliyometrik analiz yapıldı.Bu konudaki en çok makale üreten yazarlar,ülkeler,en çok yazının yayınlandığı dergiler, en çok atıf alan yazılar, katkı veren sponsor ve üniversite/kurum verileri analiz edildi.

Bulgular: 215 makale elde edildi. En çok katkıda bulunan yazar, kurum, dergi tabloları ekte gösterilmiştir. En çok atıf alan yazılar ve yıllara göre yayınlanan makaleler listelendi.Grafik, mide kanserinde HIPEC ve sitoredüktif cerrahi ile ilgili yıllık yayın sayısını göstermektedir. Buna göre, 2014'ten itibaren önemli bir artış gözlenmektedir.Yayınların en yüksek olduğu yıl 23 makale ile 2021'dir.Son yıllarda (2022-2024), alana olan ilginin devam ettiğini gösteren yüksek bir araştırma çıktısı seviyesi korunmuştur.Bu alandaki ilk 3 yazar ; Glehen O., Li. Y., Yonemura Y. olarak tespit edildi.Başlıca üç dergi; Annals of Surgical Oncology(36 yayın), European Journal of Surgical Oncology (16 yayın), Journal of Surgical Oncology (10 yayın) olarak bulundu.

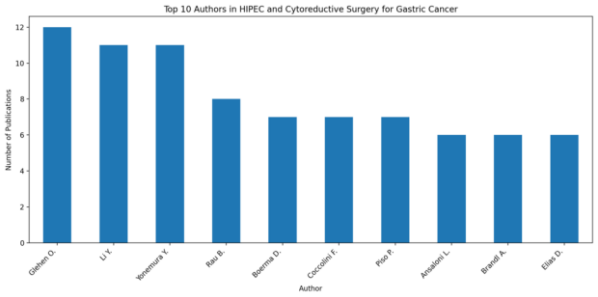
Başlıca dergiler



Yıllara göre yayın sayıları



Başlıca yazarlar



Tartışma / Sonuç: Bu bibliyometrik analiz, mide kanseri için HIPEC ve sitoredüktif cerrahiye artan bir ilgi olduğunu ve son yirmi yılda yayınlarda istikrarlı bir artış olduğunu ortaya koymaktadır. Bu alan, üretken araştırmacılardan oluşan çekirdek bir grup tarafından yönetilmekte ve öncelikle özel cerrahi onkoloji dergilerinde yayınlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: HIPEC, sitoredüktif cerrahi, bibliyometrik analiz, mide kanseri

Yayın No: S-090

Wirsungojejunostomi Anastomoz Tekniğinde Stent Kullanımının Postoperatif Komplikasyonlara Etkisi

Hilmi Bozkurt[1], Yunus Emre Gayberi[1], Doğuş Parlak[1], Hakan Canbaz[1], Asena Ayça Özdemir[1], Enver Reyhan[1]

[1]Mersin Üniversitesi Hastanesi

Giriş / Amaç: Wirsungojejunostomi, Whipple prosedüründe pankreasın Wirsung kanalı ile jejunum arasında bir anastomoz oluşturulmasını içeren cerrahi bir prosedürdür. Anastomoz işlemlerinde darlık veya tıkanıklık riskini azaltmak amacıyla stent kullanımı, bazı cerrahlar tarafından tercih edilmekte, ancak bu uygulamanın fayda ve riskleri halen tartışma. Bu çalışmada, wirsungojejunostomi anastomoz tekniğinde stent kullanılan ve kullanılmayan hastalar postoperatif morbidite açısından karşılaştırılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Mersin Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Bölümünde 01 Ocak 2019-1 Ekim 2024 tarihleri arasında whipple operasyonu yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Whipple ameliyatında yapılan wirsungojejunostomi anastomoz tekniğinde stent kullanılan ve kullanılmayan hastalar postoperatif dönemde oluşan pankreatik fistül, postoperatif batın içi kanama, batın içi enfeksiyon, gecikmiş mide boşalması,mortalite ve morbiditesi karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma 83 hasta ile tamamlandı. Hastaların 50 ‘si (%60,2) erkek ve 33 ‘ü (%39,8) kadın olarak belirlenmiştir. Hastaların ortalama yaşı 64,76 idi. Çalışmaya katılan 83 hastadan 24'ü (%28,9) anastomoz sırasında stent kullanırken, 59'u (%71,1) stentsiz bir anastomoz geçirmiştir. Stent kullanılan 24 hastanın 14 ünde postoperastif pankreatik fistül gelişmemiştir. Fistül gelişen 1 hastada Grade A,7 hastada Grade B ve 2 hastada Grade C fistül geliştiği gözlendi. Stent kullanılmayan 59 hastanın 31 inde pankreatik fistül gelişmemiştir. Pankreatik fistük gelişen hastaların 9 unda Grade A,10 hastada Grade B ve 9 hastada Grade C fistül geliştiği gözlendi. Stent kullanılan grupta pankreatik fistül gelişim oranı %41.7 (10 hastada) iken, stent kullanılmayan grupta bu oran %52.5 (28 hastada) olarak belirlenmiştir. Clavien-Dindo sınıflamasına göre, komplikasyon oranları arasında anlamlı bir fark bulunmamış, fakat stent kullanılan hastalarda Grade 1 komplikasyon oranı %20,8, stent kullanılmayanlarda ise %35,6 olarak gözlemlenmiştir. Mortalitede stent kullanılan grupta oran %20,8, stent kullanılmayan grupta ise %6,8 olarak belirlenmiş; ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,112).

Tartışma / Sonuç: Wirsungojejunostomi anastomozu sırasında stent kullanımının, postoperatif pankreatik fistül gelişme riskine etkilemediği görüldü. Stent kullanılmayan hastalarda, mortalite oranı daha düşük iken, stent kullanılan hastalarda komplikasyonların bazıları (özellikle Grade 1 komplikasyonlar) daha sık gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: whipple, wirsungojejunostomi, stent, anastomoz

Yayın No: S-091

Değiştirilmiş 5 Maddeli Kırılganlık İndeksi (mFI-5), kolorektal kanser için cerrahi sonrası postoperatif sonuçları tahmin edebilir mi ?

Burak Yavuz[1], Zülfi Zahidli[2], Uğur Topal[3], İshak Aydın[3], Veysel Demiroğlu[2], Orçun Yalav[4], Ahmet Gökhan Sarıtaş[2], Abdullah Ülkü[2], İsmail Cem Eray[2], Cem Kaan Parsak[3]

[1]Kozan Devlet Hastanesi
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[4]Acıbadem Üniversitesi

Giriş / Amaç: Kolorektal cerrahi sonrası komplikasyonlar, hastaların iyileşme sürecini uzatmakta ve sağlık sistemi üzerindeki yükü artırmaktadır. Beş bileşenli kırılganlık indeksi (mFI-5) skoru, hastaların frajilite seviyesini ölçmek için geliştirilen bir değerlendirme aracıdır ve postoperatif dönemde ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçları tahmin etmekte kullanılmaktadır. Çalışmamızda mFI-5 skorunun kolorektal cerrahi geçiren hastalardaki 30 günlük komplikasyon ve yeniden yatış oranları ile ilişkisi retrospektif olarak incelenmiştir

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi nabilim Dalında 2014-2024 yılları arasında opere edilen 18 yaş üstü kolorektal kanser hastaları dahil edildi.Demografik ve preoperatif faktörler için tek değişkenli analizler ve post-hoc Bonferroni düzeltmeleri yapıldı. Lojistik regresyon, mfi-5 skoru ile 30 günlük postoperatif sonuçlar arasındaki ilişkiyi değerlendirdi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 196 hasta dahil edildi. Hastaların %63.8'i erkek %36.2'si kadındı. Hastaların ortalama yaşı 71.9±6.6 olarak bulundu. Hastalar mFi skoruna göre 3 gruba ayrıldı, hastaların %57.7'sinin skoru 0, %37.2'sinin 1-2 ve %5.1'inin 3-4 olarak bulundu. mFi-5 skoru 1 olan hastalarda yara yeri enfeksiyonu istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Reoperasyon, tekrar yatış ve hastane içi mortalite açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı. mFi grubu 1-2 ve 3-4 olan hastalarda eviserasyon gelişme oranı mFi 0 grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0.05$). mFi grubu 3-4 olan hastalarda mFi 0 hastalara göre dahili problemlerin görülme sıklığı daha yüksek izlendi. Yapılan lojistik regresyon analizinde mFi-5değeri eviserasyon için anlamlı bir prediktif faktör olarak bulunmuştur.

Tartışma / Sonuç: Çalışmamızda mFI-5 skorunun kolorektal cerrahi sonrası komplikasyonları öngörmede önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir. Yara yeri enfeksiyonu ve eviserasyon oranları, frajilite seviyesi yüksek hastalarda anlamlı derecede artmış olup ($p < 0.05$), bu komplikasyonlar onkolojik sağkalım oranlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Sonuçlar, kırılganlığı yüksek hastaların ameliyat öncesi iyi değerlendirilmesi, perioperatif dönemde yakından izlenmesi ve komplikasyonların önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasının önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal Kanser, Geriatri, Prediktif İndeksler

CERRAHİ ONKOLOJİ DERNEĞİ 1992

7 ulusal CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ



POSTER BİLDİRİLERİ

Yayın No: P-001

Meme Kanserinde Neoadjuvan Kemoterapi Yanıtı Öngörülebilir mi?

Ömer Faruk Akgül[1]

[1]Aydın Atatürk Devlet Hastanesi

Giriş / Amaç: Meme kanseri dünya genelinde kadınlarda kanserden ölümlerin en sık nedenidir. Neoadjuvan kemoterapi kullanımının sağkalım sonuçlarını iyileştirdiği öngörülmektedir. İnsan epidermal büyüme faktör reseptör 2 (HER2) pozitif olan tümörlerde trastuzumab ve pertuzumabın neoadjuvan kullanımıyla artmış patolojik tam yanıt (PTY) sağlanması uzamış sağ kalımla ilişkilidir. Bizde kliniğimizdeki immünhistokimyasal (İHK) olarak HER2 skoru 3+ ve 2+ (FISH+) meme kanseri hastaları arasında PTY oranlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, 2018-2021 yılları arasında, Tıbbi Onkoloji Kliniğine başvuran, lokal ileri HER2 pozitif meme kanseri tanısı ile neoadjuvan kemoterapi alan hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Hastalar tru-cut biyopsi sonuçlarına göre İHK boyama ile HER2 2+,(FISH+) ve HER2 3+ olarak 2 grupta incelendi. Neoadjuvan kemoterapi (antrasiklin+siklofosfamid sonrası taksan + trastuzumab + pertuzumab) alan 46 hastanın patolojik yanıt oranları gruplar arasında karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde kategorik değişkenler için Ki-kare, nonparametrik değişkenler için Mann Whitney U testi kullanıldı. Tüm sonuçlar için $p<0,05$ anlamlı kabul edildi. İstatistiksel analiz SPSS v 18.0 programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 46 hastanın yaş ortalaması 50 bulundu. Hastaların %86.9'u invaziv duktal karsinom tanısı almıştı. Biyopsilere yapılan İHK sonucu 19 hasta HER2 2+ (FISH+), 27 hasta HER2 3+ bulundu. Hastaların %78.3'ü Luminal B sınıfında ve %71.7'si evre 3 olarak belirlendi. Tümör histolojik grade 3 hasta oranı %43.5 iken grade 2 oranı %54.3'tü. Sadece 1 hastada histolojik grade 1 görüldü. Hastaların karakteristik özellikleri Tablo-1'de gösterilmiştir. Neoadjuvan tedavi sonrası hiçbir hastada progresyon görülmedi. Tüm hastalarda Ameliyat sonrası PTY oranı %47.8 olarak bulundu. Toplam 22 PTY hastasının 7'si HER2 2+ grupta, 15'i HER2 3+ 2grupta görüldü. İstatistiksel olarak p:0.211 bulundu ve anlamlılık eşiğini karşılamadı.(Tablo-2)

Tablo 1: Karakteristik Özellikler

	n:46, (%)
Yaş	
Ortanca yaş	50 (27-72)
Menopoz durumu	
Premenopozal Postmenopozal	23 (50) 23(50)
Tümör lokalizasyonu	
Sağ Sol Bilateral	20 (43.5) 25(54.3) 1(2.2)
Patolojik tanı	
İnvaziv duktal karsinom İnvaziv lobuler karsinom Diğer	40 (87) 3 (6.5) 3 (6.5)
Klinik tanı evresi	
Evre II Evre III	13 (28.3) 33 (71.7)
HER2 pozitifliği	
2+, FISH+ 3+	19 (41.3) 27 (58.7)
Moleküler tip	
Luminal B, HER2+ ER-, PR-, HER2 +	36 (78.3) 10 (21.7)
Histolojik grade	
Grade 1 Grade 2 Grade 3	1 (2.2) 25 (54.3) 20 (43.5)

Tablo 2: Her 2 pozitiflik oranı ile patolojik yanıt arasındaki ilişki

		PATOLOJİKYANIT		
		PARSİYEL YANIT	TAM YANIT	Total
HER2DURUMU	HER2_2+..FİSH+	12	7	19
	3 POZİTİF	12	15	27
Total		24	22	46

p:0.211

Tartışma / Sonuç: Neoadjuvan tedavi sonrası tüm HER2 pozitif hastalarda PTY oranımız diğer çalışmalara benzerdi. Ancak İHK olarak HER2 pozitiflik skoru ile neoadjuvan tedavi yanıtı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Ancak bu durum çalışma hasta sayımızın az olmasından kaynaklanabilir. Bu konuda çok merkezli daha büyük hasta sayılı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: HER2 pozitif meme kanseri, pertuzumab, trastuzumab, neoadjuvan kemoterapi

Yayın No: P-002

PPI'ya Duyarlı İshal: Gastrinoma Üçgeninde Nadir Karşılaşılan Sporadik Gastrinoma Vakası

Natavan Guliyeva[1], Ali Yıldırım[1], Uğur Topal[1], İshak Aydın[1], Gökçe Kurnaz[1], Ahmet Gökhan Sarıtaş[1], Atılgan Tolga Akçam[1], Abdullah Ülkü[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Çukurova Üniversitesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı

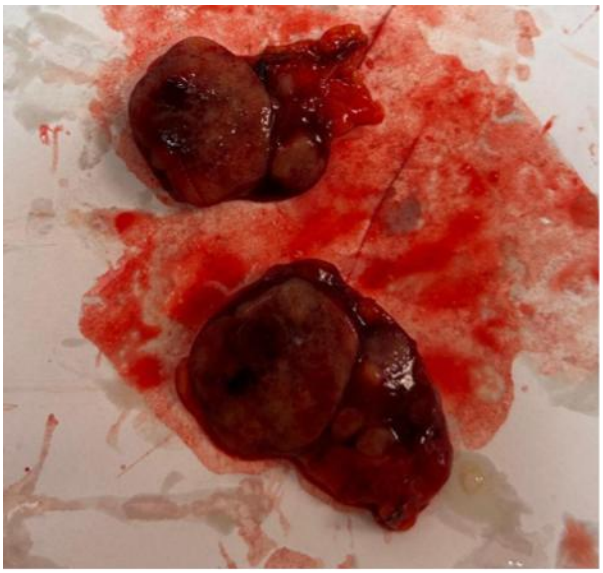
Giriş / Amaç: Gastrinoma, en sık görülen nöroendokrin neoplazmlardan biridir. Gastrin hipersekresyonuna sebep olur; bu nedenle Gastroözefageal Reflü Hastalığı(GÖRH), rekürren peptik ülser ve kronik ishal gibi belirtiler verir. Klinik manifestasyonları Zollinger-Ellison Sendromu olarak geçer. Biz vaka sunumunda 70 yaşında bir kadın hastanın, 1 yıldır devam eden dispeptik yakınmalar ve PPI kullanımı sonrası geçen ishali ile ortaya çıkan gastrinoma olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 70 yaşında kadın hasta 1 yıldır devam eden dispeptik şikayetler ile tarafımıza başvurdu. Hasta PPI tedavisi altındayken, semptomlarında gerileme olduğunu, PPI tedavisini bıraktığına ise semptomlarının arttığını belirtti. Hasta, kronik ishali olduğunu ve PPI tedavisi altındayken ishal semptomların gerilediğini ifade etti.İncelenen kan tetkiklerinde Gastrin düzeyi >1000 olarak ölçüldü. Portahepatiste mezenterik yağ dokusu içinde barsak ansından ayırt edilemeyen yaklaşık 32x20 mm'lik yumuşak doku dansite alanında artmış Ga-68 DOTA-TATE((SUVmax: 145) tutulumu saptandı.Hastaya Endoskopik Ultrasonografi gerçekleştirildi. Karaciğer komşuluğunda, 29x14 mm boyutundasolid lezyon izlendi.Hastaya tanısal laparatomi yapıldı. Hepatoduodenal diseksiyon sonrası pankreas komşuluğunda 3x3x1.5 cm'lik kitle görüldü. Kitle eksize edildi. Patoloji raporu Nöroendokrin hücreli karsinom olarak raporlandı. NSE, TTF-1 Negatif olarak sonuçlandı.

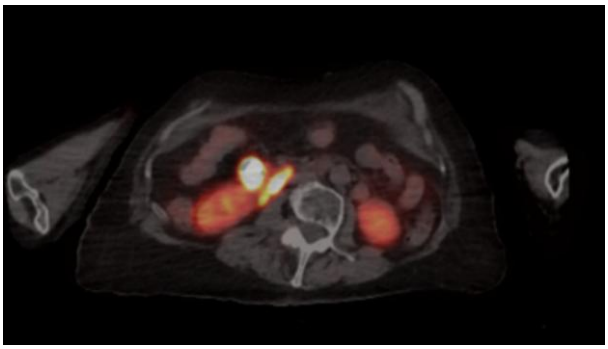
Kitlenin perop görüntüsü



Spesimen



DOTA PET Görüntüsü



Tartışma / Sonuç: Zollinger – Ellison Sendromu, gastrin hipersekresyonu, artmış gastrik asit salınımı ve buna bağlı gelişen peptik ülser ve ishal ile tipik olarak prezente olur. Farley ve arkadaşlarının yaptıkları 90 hastalık çalışmada, %93'ünde ağrı, %51'indeishal mevcuttu. Gastrin düzeyi 1300 pg/mL ölçüldü. Bulgularımız Metz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadaki gastrin düzeyi ölçümleri ve tanısal değerler ile koreledir.Endoskopik ultrasonografi, gastrinomların ilk tercih edilen görüntüleme tekniği olarak düşünülmelidir. Ruszinewski ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, sadece EUS'un %41 tanısal değeri olduğu gösterilmiştir. DOTA PET/BT, özellikle negatif BT bulguları olan gastrinoma hastalarında yüksek bir diagnostik orana sahiptir.Gastrinoma ve Zollinger Ellison Sendromu, peptik ülser ve gastrik ülserin eşlik ettiği, PPI kullanımı ile geçen ishal vakalarında akla gelmesi gereken, önemli ve nadir bir klinik prezentasyondur. Hastalara serum gastrin düzeyi, EUS, İİAB ve DOTA PET BT gibi gerekli tetkikler yapılarak lezyon lokalizasyonu yapılmalı ve cerrahi buna göre planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: gastrinoma, Zollinger-ellison sendromu, ppi, pankreas, nöroendokrin tümör

Yayın No: P-003

Apandisit Maskesi altında Goblet Hücreli Adenokarsinom

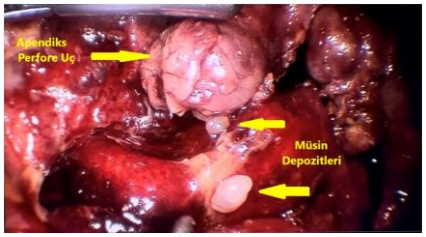
Koray Demiryürek[1], Batuhan Kaya[1], Uğur Topal[2], İshak Aydın[2], Muhammed Çağlar[1], Arzu Demir[3], Arbil Akalın[3], Orçun Yalav[4], İsmail Cem Eray[1], Cem Kaan Parsak[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji BD
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD
[4]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD

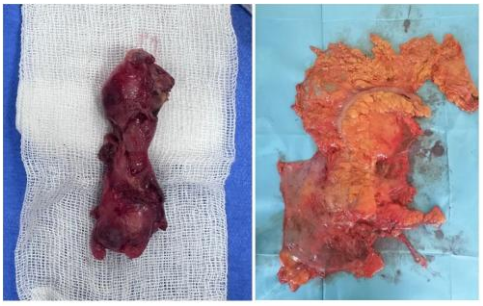
Giriş / Amaç: Apendiks neoplazmları özellikle yaşlıhastalarda, tümör kaynaklı inflamasyon ve sekonder sağ alt kadranda ağrı gibi klasik akut apandisit kliniği ile başvurabilmekte, vakaların büyük bir kısmı ancak nihai patoloji raporlarında tanı alabilmektedir.ApendiksGoblet hücreli adenokarsinomlar hem adenokarsinomların hem de nöroendokrin tümörlerin özelliklerine sahiptir. NETlerden daha agresiftirler, apendiks karsinomları olarak sınıflandırılır ve evrelendirilirler.Bu olgumuzda akut perfore apandisit kliniği ile cerrahi uyguladığımızpreoperatif tanısı güç olan,postoperatif apendiks GCA tanısı almış olan hastada uyguladığımız tanı, evreleme ve tedavisüreci ile literatürekatkı sunmayı amaçladık

Olgu: 63Y Ehasta acil servise 1 gün önce başlayan sağ alt kadran ağrısı bulantı-kusma ile başvurdu. FM desağ alt kadranda defans+rebaund+ hastada AFRyüksek saptandı. Kontrastlı abdomen BT'Periçekal bölge ve batın sağ yarımda kirlenme bulgular,apendiks sınırları düzensiz-çevresinde lokülesıvı alanları mevcuttu.'Kapalı perforasyon?olup akut batın sebebiyle acil şartlarda opere edildi. eksplorasyonda apendiks lateral peritona yapışıktı,uç kısmından perforeydi,lümeninden müsin depozitlerinin döküldüğü görüldü lap. apendektomi yapıldı,patolojis 'Goblet Hücreli Adenokarsinom,düşük dereceli,Grade 2vepT4a olarak raporlandı. Sekonder cerrahi için evreleme yapıldı. kolonoskopi yapıldı. Çekum dahil tüm kolon segmentleri doğal izlendi. Toraks,ve tümabdomen BT deMetastatik lenf nodu ya da uzak metastaz bulgusu yoktu.PET/BT de patolojik tutulum saptanmadı. 25 gün sonra hasta yeniden operasyona alındı. Bilateral pelvik peritonda müsinöz implantları izlenen hastayaSağ Hemikolektomi+İleotransversostomiBilateral pelvik,lateral Peritonektomi + HIPEC'yapıldı . İntraabdominal460 mg/m² Oxaliplatin, intravenöz 400 mg/m² 5-fluorouracil, 20 mg/m² leucovorinuygulandı. hastanın nihai patoloji sonucu 'sağ Kolon serozasında ve bilateral pelvikperiton yüzeylerinde goblet hücreli adenokarsinom metastazı ve 16 adet reaksiyoner lenf nodu' olarak raporlandı.Hasta onkolojik takibi devam etmektedir.

Perfore Apendiks ve Müsin Depozitleri

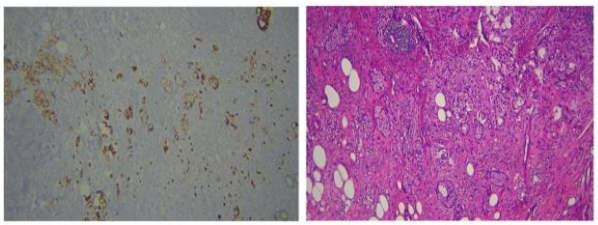


Apendiks ve Sağ Hemikolektomi + Periton



Şekil 2 : Apendiks spesmeni Şekil 3 : Sağ hemikoletomi ve periton spesmeni

Patolojik görüntü



Tartışma / Sonuç: Apendiks malignitelerinde preoperatif tanı oldukça nadirdirgenellikle apandisit kliniğini taklit ederler.İleri evrede semptomatik olabilirler.Genellikle ameliyatta tanı alırlar.evreleme genellikle perop yapılmaktadır.bölgesel veya uzak metastazları dışlamak için kesitsel görüntülemerkullanılmalıdır. tedavisi için henüz kılavuzlar oluşturulmamıştır.HIPEC veya CRS ile tedavi edilen peritoneal yayılımı olan seçilmiş hastalarda uzun vadeli sağ kalım elde edilebilir. Uygun evreleme ve cerrahi planlama için multidisipliner yaklaşımgerekir. sınırlı sayıda veri bulunan bu histolojik tip ve hastalarda CRS-HİPECkullanımı için daha fazla veriye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Apendiks Goblet Hücreli Adenokarsinom

Yayın No: P-004

Hemşire gözüyle pipac

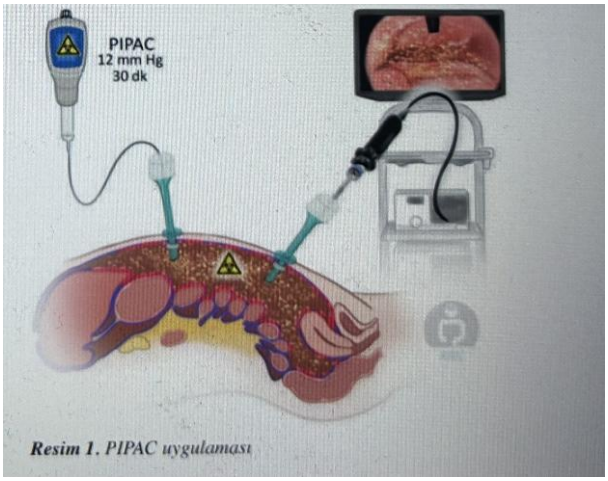
Murat İpek[1]

[1]Ankara Üniversitesi

Giriş / Amaç: PIPAC primler veya sekonder peritoneal kökenli kanser, peritoneal metastazlar veya peritoneal karsinomatisizi olan hastalarda uygulanabilir. Az sayıdaki tedavi seçeneği ve hastalardaki ilerleyen kötü prognoz düşük yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Hastalar için karın boşluğunda kemoterapötik ilaçların tekrarlayan şekilde uygulanmasına izin veren yan etkileri sistemik kemoterapiye göre daha az olan minimal invaziv tedavi yöntemidir.

Gereç ve Yöntem: Hastalar intratrekeal entegrasyon sonrası supine pozisyonda yatırılır steril olarak boyanır ve örtülür. Laporoskopik cihaz bağlantıları yapılan hastaya bir adet kamera bir adette çalışma trokarı girilerek hasta 12 mm/hg basınç altında CO2 ile şişirip batın asit ve adezyonlar açısından gözlemlenir. Batın içindeki asit aspirasyon ile boşaltılır adezyonlar dikkatlice ayrılır. Bu islemi takiben cerrahın belirlediği yerlerden örnekleme yapılarak hastanın PCI skoru değerlendirilir.Capno-pen (otomatik enjektör)'e bağlanan trokar ile 30 dk boyunca hastanın vücut yüzey alanına uygun dozda hesaplanmış kemoterapi ilaçlarını basinçlandirarak batın içine püskürterek yayılımını sağlar.. İntrapritoneal ilaç uygulanması bittikten sonra aerosollar kapalı bir aspirasyon sistemi ile çekilerek mevcut aerosollarin operasyon salonundaki çalışan ekip ile teması teması minimuma indirilir. Ancak ülkemizde böyle bir sistem yoktur. Cerrahi ekip N95 maske gözlük ile odada minimum kişi bulundurarak odaya giriş çıkışları azaltarak kontrol sağlanmaya çalışılmaktadır. İşlemin bitiminde laporoskopik sistemin gazının kapatılmasını takiben aerosollerin doku üzerine çökmesi beklenip batın içindeki CO2 gazının laporoskopik aspiratör ile çekilerek batın içindeki hava alınır ve batın kapatılması sağlanır.

Pipac uygulaması



Resim 1. PIPAC uygulaması

Pipac işlemi uygulaması

Aerosol trokarı



Kemoterapiye aerosole dönüştüren

Bulgular: PIPAC'ın yumurtalık, kolorektal ve mide kanseri dahil olmak üzere birçok birincil tümör bölgesinden kaynaklanan peritoneal metastazların yönetimi için güvenliği ve tolere edilebilirliği konusunda cesaret verici olmuştur. çalışmalar birden fazla PIPAC tedavisi sağlamanın fizibilitesini doğrulamıştır ve hastanın yaşam kalitesini korurken sağ kalımda iyileşme önermektedir.

Tartışma / Sonuç: PIPAC uygulanan ve uygulanması planlanan bir çok hasta mevcut hastalığının progresyonu nedeni ile tanımlanmış üç seans PIPAC seansını tamamlamakta güçlük çekmekte veya tamamlayamamaktadır. Daha az yan etkileri nedeniyle peritoneal metastazlarının tedavisinde kullanım sıklığı artan PIPAC işlemi prognozu kötü bu hastalıkta umut vericidir.

Anahtar Kelimeler: PIPAC, HEMŞİRE, HEKİM

Yayın No: P-005

Çocuklarda Src Hipek

Ege Evin[1], Zeynep İpek[1]

[1]Ankara üniversitesi

Giriş / Amaç: Malign mezotelyoma çocuklarda oldukça nadir görülen, peritonu oluşturan hücreler ve mezenkimal elemanlardan kaynaklanan bir tümördür. Malign peritoneal mezotelyoma ise malign mezotelyomaların yaklaşık %10-30'unu oluşturmaktadır.Etiyolojide plevral mezotelyomada olduğu gibi asbest maruziyeti önemli rol oynamaktadır. Geçmişte debulking cerrahisi ve standart sistemik kemoterapi ile oldukça sınırlı sağkalım oranları elde edilmişken, günümüzde malign mezotelyoma tedavisinde sitoredüktif cerrahi ile birlikte hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEC) ile olumlu sonuçlar elde edilebilmektedir.

Olgu: 13 yaşında kız hasta, daha önce bilinen bir hastalığı olmadan 2 haftadır devam eden ateş yüksekliği ve karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Merkezimizde yapılan abdomen USG'de karaciğer ve safra yolları normal olarak izlendi, pelvik bölgeye yakın kesimde omental kalınlaşma, parametrial alanlar ve over çevresini ilgilendiren yumuşak doku görünümü ve en kalın yerinde 27 mm'ye ulaşan pelvik yoğun içerikli sıvı görüldü ve inflamatuar hastalıklar ve tüberküloz pelvik ayırıcı tanıda düşünüldü. Kontrol abdomen MR'ı görülen hastada pelvik bölgede diffüzyon kısıtlaması gösteren ve kontrastlanan yumuşak doku, karaciğer çevresi peritoneal yüzeyde ve omentumda kalınlaşma saptandı, sağ alt kadranda duvarı kalınlaşmış segment izlendi ve eşlik eden pelvik lenf nodlarının olduğu görüldü.hastaya tanısal laparoskopi yapıldı ve perfore apandisitin mevcut olduğu görülerek laparoskopik appendektomi uygulandı. Eş zamanlı bölgede büyümüş olarak izlenen lenf nodundan, omentumdan ve peritondan örnekler alınmıştır. Hastanın 3. Kemoterapi kürünü tamamlamasının ardından sitoredüktif cerrahi ve HIPEC yapılmak üzere çocuk cerrahi servisimize devralındı.

Tartışma / Sonuç: Yapılan çalışmalarda malign mezotelyomanın prognozu çok kötü, 1 yıllık ortalama sağkalımının %24 civarında olan bir hastalık olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada nadir görülen bir peritoneal malign mezotelyoma vakası sunulmuş olup, son yıllarda pediatrik yaş grubundaki hastalarda tercih edilen sitoredüktif cerrahi ve HIPEC tedavisi uygulanmıştır. Ek olarak nivolimumab tedavisinin de uygulanmasının progresyonu olumlu etkilediği görülmüştür. Bu hastada da malign mezotelyoma tedavisinde sitoredüktif cerrahi ve HIPEC'in tedavideki önemli rolünü ve başarısını gösterecek şekilde 14 aydan uzun progresyonsuz bir sağkalım sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Src+hipek, Çocuk, Malign peritoneal mezotelyoma

Yayın No: P-006

Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu: Kolon Lenfoması

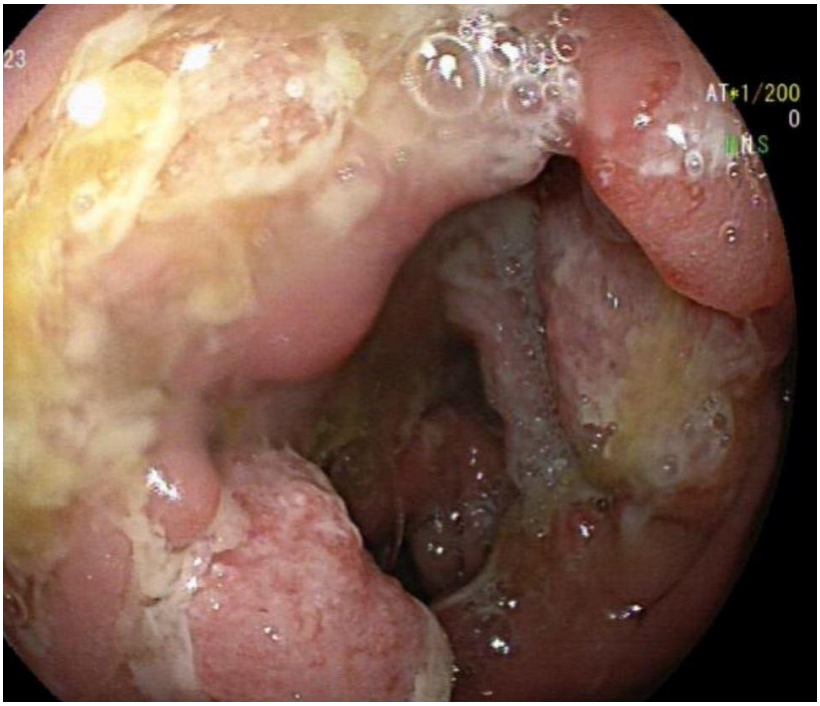
Miray Maden[1], Fatih Koç[1], Nihat Zafer Utkan[1]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş / Amaç: Kolon lenfoması nadir görülen bir gastrointestinal sistem lenfomasıdır. Tüm primer kolon malignitelerinin %0,2-%1,2'sini oluşturur. En sık non-hodgkin lenfomalar görülür. 50 yaş üzeri erkeklerde daha sık görülür. Spesifik bulguları olmaması nedeniyle tanısı gecikebilmektedir.

Olgu: Bilinen ek hastalığı olmayan 60 yaşındaki kadın hasta 3 aydır geçmeyen karın ağrısı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ alt kadranda dolgunluk palpe edildi. Hematolojik ve biyokimyasal parametrelerinde anormal bulgu yoktu. Batın tomografisi görüntülemesinde çıkan kolonda duvar kalınlık artışı izlendi ve kolonoskopik değerlendirme yapıldı. Kolonoskopide çekumda lümeni çepeçevre saran ülserovejetan kitle izlendi ve biyopsi alındı. Biyopsi sonucu yetersiz materyal gelmesi üzerine hastaya operasyon planlandı. Sağ hemikolektomi yapılan hastanın postoperatif patoloji raporunda çekum tabanından kaynaklı olduğu görülen "Matür B Hücreli Lenfoma" tanısı konuldu. Hasta hematoloji bölümüne yönlendirildi.

çekumda ülserovejetan kitle



çekumda ülserovejetan kitle

tomografi



tomografi görüntüsü

Tartışma / Sonuç: Tüm gastrointestinal sistem lenfomalarının en sık görüldüğü yer mide(%65) olmakla birlikte 2.sıklıkta ince barsak(%20-30) ve daha nadir olarak kolorektal bölge yer almaktadır. Çoğunlukla B hücreli lenfomalar görülür. B lenfomaların T lenfomalara göre daha iyi prognoza sahip olduğu bilinmektedir. En sık 60-70 yaşlarında ortaya çıkar. Olgumuz kadın olmasına rağmen erkeklerde kadınlara göre daha sık görülür. Kolonda lenfoid dokunun çok olduğu ileoçekal valve en sık tutulan bölgedir. Klinik olarak hastalar en sık karın ağrısı, bulantı-kusma ve ishal semptomları ile başvururlar. Görüntüleme yöntemi olarak sıklıkla batın tomografisi kullanılır. Tedavisi cerrahi ve sistemik kemoterapiye dayanır. Ancak hastalığın nadir olması nedeniyle standart bir tedavi rejimi yoktur.Sonuç olarak kolon lenfomaları nadir görülür ve kolonda malign görünümde kitle saptanan hastalarda lenfoma olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kolon, lenfoma, malignite

Yayın No: P-007

Memede Postradyasyon Anjiosarkomu: Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu

Miray Maden[1], Nihat Zafer Utkan[1]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş / Amaç: Anjiosarkomlar nadir görülen kötü prognozlu sarkomlardır. Memede primer olarak meme parankiminde ortaya çıktığı gibi sekonder olarak radyoterapiye bağlı cilt lezyonu şeklinde de ortaya çıkabilir.

Olgu: 7 yıl önce sağ meme karsinomu nedeniyle meme koruyucu cerrahi operasyonu yapılan 73 yaşındaki kadın hasta adjuvan radyoterapi tedavisi aldı. Yaklaşık 2 aydır sağ meme insizyonu üzerinde yeni gelişen ve büyüme eğiliminde olan sert, nodüler lezyonlar ile tarafımıza başvurdu. Yapılan mamografi ve meme manyetik rezonans(MR) görüntülemesinde sağ meme üst dış kadranda postoperatif değişiklikler dışında patoloji izlenmedi. Lezyonlardan punch biyopsi yapılmasına karar verildi. Histopatolojik inceleme sonucunda postradyasyon anjiosarkomu olarak rapor edildi. Hastaya geniş cerrahi sınırlarla eksizyon planlandı. Yapılan segmenter mastektomi patolojisi 6mm ve 3mm çapında iki adet yüksek dereceli postradyasyon anjiosarkomu olarak rapor edildi. Hastaya takip önerildi.

insizyon üzerindeki nodüler lezyonlar



Tartışma / Sonuç: Radyasyon tedavisi meme karsinomlarında lokal nüksü azaltma ve sağ kalıma olumlu etkisinden dolayı standart tedavi olarak uygulanmaktadır. Radyoterapinin olumlu etkilerinin yanında sekonder malignite gelişme riski gibi ciddi yan etkileri de bulunmaktadır. Memede sekonder gelişen anjiosarkomlar da radyoterapinin bu olumsuz etkilerinden biridir. Memede radyoterapiye sekonder gelişen anjiosarkomlar radyoterapi sonrası ortalama 72 ay sonra ortaya çıkmaktadır. Klinik olarak hastalar ciltte nodüler, papüler lezyonlarla başvururlar. Spesifik görüntüleme yöntemleri yoktur. Tedavisinde cerrahi ile birlikte radyoterapi ve kemoterapi tedavisi yer almaktadır. Nadir görülmesi nedeniyle standart bir tedavi rejimi yoktur. Metastatik hastalık durumunda sistemik kemoterapi önerilmekte, lokalize hastalık durumunda ise temiz cerrahi sınırlarla eksizyon ile birlikte radyoterapi tedavisi önerilmektedir. Radyoterapiye sekonder gelişen anjiosarkomların tedavisinde radyoterapi verilmesi hala tartışma konusudur. Çok agresif olan anjiosarkomlarda 5 yıllık sağ kalım %20 civarındadır. Bu nedenle erken tanı çok önemlidir. Radyoterapi tedavisi alan ciltte yeni gelişen lezyonlarla başvuran hastalarda anjiosarkom olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: radyoterapi, anjiosarkom, meme

Yayın No: P-008

Sağ Hemikolektomi Prosedüründe; D1-D2-D3 Lenf Nodu Disseksiyon Seviyesinin Postoperatif Komplikasyon ve Hastanede Kalış Süresi Üzerine Etkisi

Mert Ercan[1], Cemre Dinçsoy[1], Atakan Kılınç[1], Arda Suay[1], Murat Güner[2], Kemal Erdinç Kamer[2]

[1]İzmir Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]İzmir Şehir Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği, İzmir; SBÜ İzmir Tıp Fakültesi ABD, İzmir

Giriş / Amaç: Kolorektal onkolojik cerrahide rezeksiyon sınırı 10cm olarak kabul görmekte iken, mezokolik sınır ve lenf nodu disseksiyonu genişliği tartışmalıdır. Çalışmamızda sağ hemikolektomi uygulanan hastalarda lenf nodu disseksiyon seviyesinin(D1-D2-D3) postoperatif komplikasyon ve hastanede kalış süresine üzerine etkisinin karşılaştırması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Termimal ileal sınır 10cm olarak cerrahi uygulanan hastalarda, Japon kolorektal kanser cerrahisi derneği tarafından belirlenmiş olan D1, D2 ve D3 lenf nodu disseksiyonu seviyelendirmesine göre(şekil_1) retrospektif olarak; yaş, cinsiyet, acil/elektif plan, açık/laparoskopik plan, postoperatif kaçak, postoperatif abse, postoperatif ileus, postoperatif komplikasyon, postoperatif mortalite ve hastanede kalış süresi açısından hasta grupları karşılaştırıldı.

Şekil_1

Ilecolic artery	Right colic artery	Middle colic artery
• Epicolic nodes (IC1) • Nodes along artery (IC2) • Nodes at the origin of artery (IC3)	• Epicolic nodes (RC1) • Nodes along artery (RC2) • Nodes at the origin of artery (RC3)	• Epicolic nodes (MC1) • Nodes along the right branch of middle colic artery (MC2R) • Nodes along the left branch of middle colic artery (MC2L) • Nodes at the origin of middle colic artery (MC3)

JSCCR tarafından önerilen, Japon kolorektal karsinom sınıflandırmasına dayalı sağ taraflı kolon kanserinde yer alan lenf düğümlerinin yapısı.

Bulgular: Çalışmada toplam 68 hasta D1:4(1E,3K), D2:33(19E,14K), D3:29(18E,11K) yer aldı. Yaş ortalaması 65,2 iken dağlımda D1:65,40; D2:60,5; D3:65,5 idi. Acil(A)/Elektif(E) planda D1(3A,1E), D2(11A,22E), D3(9A,24E); Açık(A)/Laparoskopik(L) planda D1(4A,0L), D2(24A,9L), D3(22A,7L) hasta mevcuttu. Postoperatif kaçak hiç görülmedi. Postoperatif abse D1:0, D2:1, D3:1 olarak 2 hastada; Postoperatif ileus D1:0, D2:2, D3:1 olarak 3 hastada görülürken ek komplikasyon ve exitus yoktu. Postoperatif komplikasyon D1:3, D2:9, D3:7 olmak üzere toplam 19 hastada görüldü. Postoperatif mortalite D1:3, D2:4, D3:3 olmak üzere toplam 10 hastada görüldü, tamamı komplikasyon izlenen hastalardı; bunladan 3 hasta preoperatif anstabil hastalardı ve postoperatif 2 gün içerisinde exitus oldu, 5'i yüksek ASA skoruna sahip hastaydı, 1 hasta postoperatif gis kanama, 1 hasta postoperatif nörolojik komplikasyonlar sebebiyle exitus oldu. Cerrahi sebeple exitus izlenmedi. Exitus izlenen hastalar dışlandıktan sonra, hastanede kalış süreleri sırasıyla ortalama gün olarak D1:7g, D2:10,86g, D3:10,88g kadardı.

Tartışma / Sonuç: Kliniğimizde sağ hemikolektomi onkolojik cerrahi uygulanan hastalarda; D1-D2-D3 lenf nodu disseksiyonu prosedürü açısından; postoperatif dönem komplikasyon ve hastanede kalış süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Komplikasyon ve hastanede kalış süresinde ön planda hasta bazlı sebeplerin cerrahi prosedürden daha belirleyici olduğu görülmüştür. Her ne kadar sağkalım ve disseksiyon seviyesi ilişkisi tartışmalı olsa da postoperatif komplikasyon ve yatış süresinde anlamlı fark olmayışı dikkati çekici bir sonuçtur. Ancak bu konunun daha kapsamlı ve geniş hasta gruplarında çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, Onkolojik cerrahi, Sağ hemikolektomi, D1-D2-D3 lenf nodu disseksiyonu

Yayın No: P-009

Terminal İleum Kaynaklı Adenokanser; Nadir Rastlanan Bir Olgu Sunumu

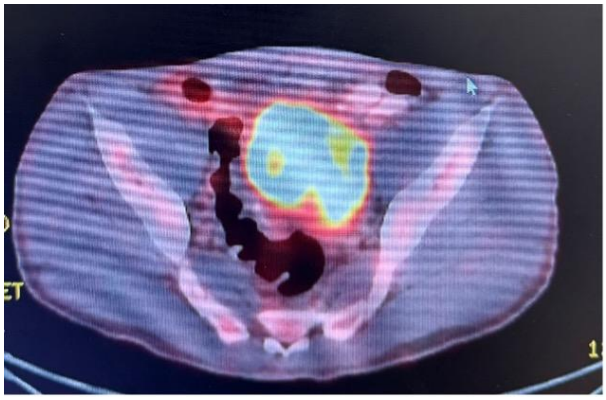
Zulfi Zahidli[1], Yunus Kaycı[2], Uğur Topal[3], İshak Aydın[3], Abdulkadir Çığşar[1], Çağla Özcan[4], Kıvılcım Eren Ateş[4], Orçun Yalav[5], İsmail Cem Eray[1], Cem Kaan Parsak[3]

[1]Çukurova Üniverstesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[3]Çukurova Ünverstesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[4]Çukurova Üniverstesi Patoloji Ana Bilim Dalı
[5]Adana Acıbadem Hastanesi

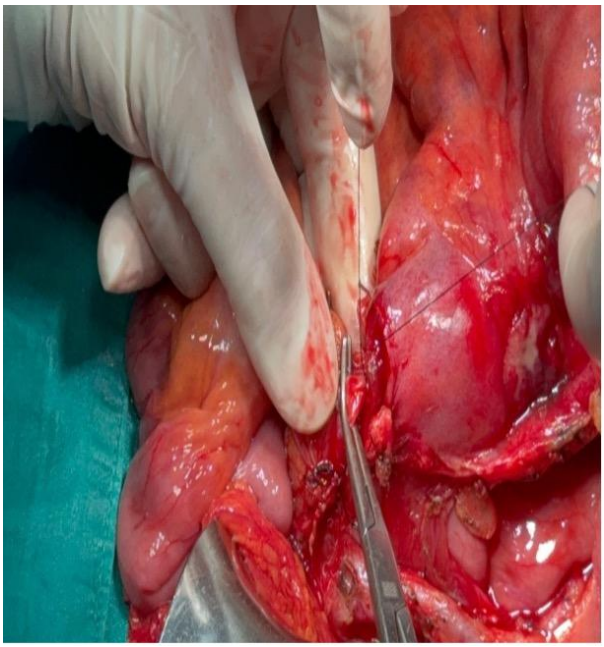
Giriş / Amaç: İnce bağırsaktan kaynaklı malign neoplazmalar çok nadirdir; ancak son on yılda görülme sıklığı artmıştır ve ortalama artış yaklaşık %100'dür. İnce bağırsağın malign tümörlerini adenokarsinomlar (%40) ve nöroendokrin tümörler (%40), gastrointestinal stromal tümörler, lenfomalar ve sarkomlar oluşturur. Primer İnce barsak adenokanseri nadir görülen bir kanser olduğundan, tanı ve tedavi stratejileri konusunda bir fikir birliği yoktur. İnce barsak adenokanserleri kolorektal kanserin (KRK) bir uzantısı olarak tedavi edilir. Ancak, moleküler profillemeyle ilgili son veriler, ince barsak adenokanseri KRK'nın bir uzantısı olarak tedavi edilmesinin mümkün olmayacağı vurgulamıştır

Olgu: 33 Yaş Erkek Hasta. Yaklaşık 3 aydır olan karın ağrısı, kabızlık, karında şişkinlik, kilo kaybı, halsizlik şikayetiyle tarafımıza başvurdu.Fizik muayenesinde batın orta hatta suprapubik bölgede kitlesel lezyon. Yapılan tomografik incelemede ileal anslar düzeyinde primer malignite ile uyumlu kitlesel lezyon Tarif edilen lezyondan perkütan tru-cut biopsi alındı. Patoloji: Terminal ileum kaynaklı adenokanser şeklinde raporlandı. PET görüntülemesinde ileal anslar düzeyinde F-18 FDG tutulumu mevcuttuHasta opere edildi. İleoçekal valvin 15cm distalinde terminal ileum kaynaklı kitle mevcuttu. Unblock ince barsak rezeksiyon anastamoz yapıldı. Çıkan spesmenin patoloji sonucu adenokarsiom raporlandı

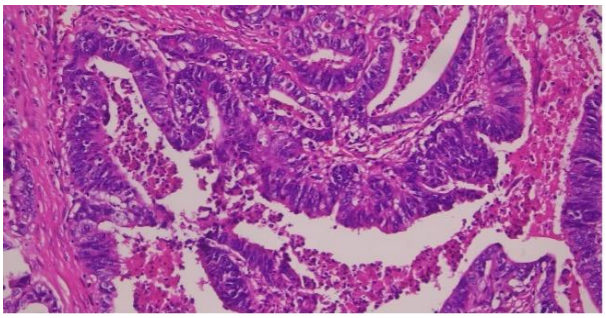
PET CT



PEROP KİTLE GÖRÜNTÜSÜ



PATOLOJİK PREPARAT GÖRÜNTÜSÜ



Tartışma / Sonuç: İnce bağırsak sindirim sisteminin uzunluğunun %75'ini ve emici mukozal yüzey alanının %90'ını oluştururken, ince bağırsak tümörü diğer gastrointestinal malignitelerden daha nadirdir. İnce barsak adenokanserlerinin insidansı KRK insidansından daha düşüktür. Non-spesifik kliniği ve görüntüleme yöntemlerinin kısıtlılığı nedeniyle ince barsak kaynaklı adenokanserler tanı konulduğunda genellikle ileri evrededir. Sağkalımda en önemli faktör erken teşhistir ve tedavisi rezeksiyondur.Bizim olgumuz da 33 yaşında erkek hastaydı,lenf nodu metastazı yoktu ve tümörün evresi 2b,grade 3 olarak değerlendirildiİnce barsak kaynaklı adenokanserler nadir görülmektedir.Sağkalımda en önemli faktör erken teşhistir ve tedavisi rezeksiyondur. Özellikle ileri yaşlarda görülmekle birlikte nadir de olsa genç yaşlarda da görülebilmektedir. Tanı konulması zor olmakla birlikte nedeni bilinmeyen karın ağrısı ve kabızlık durumlarında düşünülmesi gereken bir patolojidir. Geç tanı alması durumunda prognozu kötü seyretmektedir. Tanı konulduktan sonra primer tedavi rezeksiyondur.

Anahtar Kelimeler: ince bağırsak kanseri, adenokanser, adenokarsinom

Yayın No: P-010

Meme Kanserinin Beklenmedik İstasyonu : Appendiks Metastazı

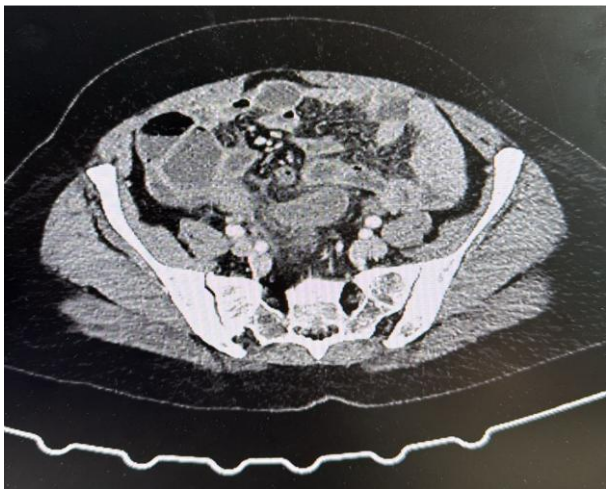
Zulfi Zahidli[1], Burak Yavuz[2], Uğur Topal[3], İshak Aydın[3], İsmail Cem Yurtçu[1], Arbil Açıkalın[4], Merve Avluklu Pektaş[4], İsmail Cem Eray[1], Kubilay Dalcı[1], Cem Kaan Parsak[3], Gürhan Sakman[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[2]Kozan Devlet Hastanesi
[3]Çukurova Üniverstesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[4]Çukurova Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı

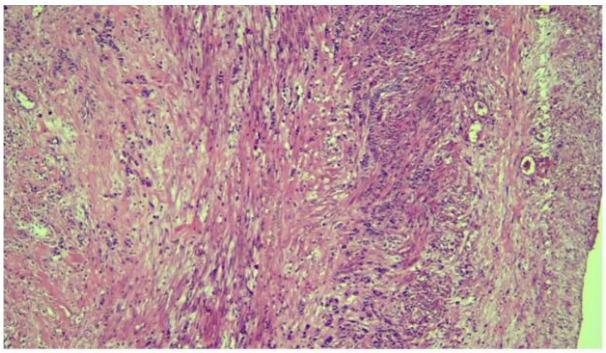
Giriş / Amaç: Primer meme kanserinin en sık metastaz yaptığı bölgeler arasında bölgesel lenf düğümleri, kemikler, karaciğer, akciğer, beyin ve deri bulunmaktadır [2].Meme kanserinin appendiks metastazı, nadir görülen bir durumdur ve genellikle ileri evre meme kanseri olan hastalarda ortaya çıkar. Appendiks metastazı, genellikle karın içi yayılım sırasında gerçekleşir.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta 1 gündür olan karın ağrısı nedeniyle acil servisimize başvurmuştur.Hastanın 2014 yılında sol modifiye radikal mastektomi: meme invaziv lobüler karsinom patoloji raporlanmıştır. Ameliyattan sonra hasta kemoterpi almış ve düzenli meme kontrollerine gitmiştir.En son 1 sene önce kontrollerini bırakmıştır.Fizik muayenesinde sağ alt kadranda akut batın mevcuttu. Çekilen bilgisayarlı tomografi sözel yorumunda apandisit? şeklinde yorumlanmıştırEksplorasyonda batında yayagın implantalar mevcuttu,apandikte tümör implantı olan alanda perforasyon mevcuttu ve perfore alan omentumla kısmi sınırlanmıştı.Barsakta bridler mevcuttu.Hastaya bridektomi+appendektomi yapıldı.Peritondan multiple biyopsiler alındı. Patoloji sonucu: karsinom metastazı, meme karsinom metastazı ile uyumlu şeklinde raporlanmıştır.

BT Görüntüsü



Patoloji Preparat Görüntüsü



Tartışma / Sonuç: Meme kanserinin nadir metastaz bölgelerinden biri olan apendiks, genellikle ileri evrelerde ortaya çıkar ve yaygın bir durum değildir. Meme kanserinin yayılma paternini etkileyen iki önemli faktör östrojen reseptörü durumu ve tümörün patolojik tipi (duktal ya da lobüler) olarak belirlenmiştir[Östrojen reseptörü pozitif tümörler, genellikle kemik metastazına yatkınken, östrojen reseptörü negatif kanserler daha çok viseral organlara yayılma eğilimindedir. Ayrıca, lobüler tip meme kanserinin gastrointestinal sistem, jinekolojik organlar, peritoneum ve retroperitoneuma metastaz yapma olasılığı daha yüksektir. Meme kanserinin gastrointestinal sisteme metastazları nadirdir. Dahası, metastatik meme kanserinin neden olduğu apandisit çok nadir olarak kabul edilir.Apandisit esas olarak inflamatuar bir süreç olarak kabul edilmesine rağmen, ileri evre meme kanseri öyküsü olan hastalarda, uygun tedavi yaklaşımını belirlemek için onkolojik etyolojiler dikkate alınmalıdır. Metastatik meme kanseri nedeniyle apandisit gelişen vakalarının çoğunda apendiks perforasyonu görülür. Tedavi genellikle appendektomi ile yapılırken, bazı vakalarda sağ hemikolektomi gerekmektedir. Bu tür vakalarda erken müdahale, sepsis gibi komplikasyonları önlemeye yardımcı olur. Bu tür bir yönetim birincil kanserin sağ kalımını etkilemese de, multidisipliner yönetim daha iyi sonuçlara yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, metastaz, appendiks metastazı, apandisit

Yayın No: P-011

Davetsiz Misafir Çoklu Amiloidoma Nadir Bir Olgu Sunumu

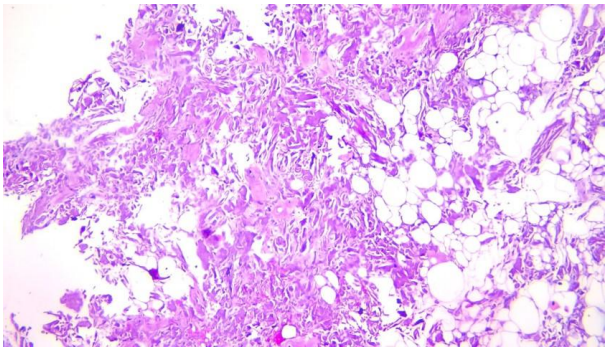
Kubilay Furkan Işıker[2], İsmail Cem Yurtçu[2], Uğur Topal[1], İshak Aydın[1], Abdülkerim Elmuthi[2], Fatma Çalkan Gündüz[3], Kıvılcem Eren Ateş[3], Abdullah Ülkü[2], Kubilay Dalcı[2], Gürhan Sakman[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Cerrahi Onkoloji Anabilim Dalı
[2]Çukurova Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Çukurova Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

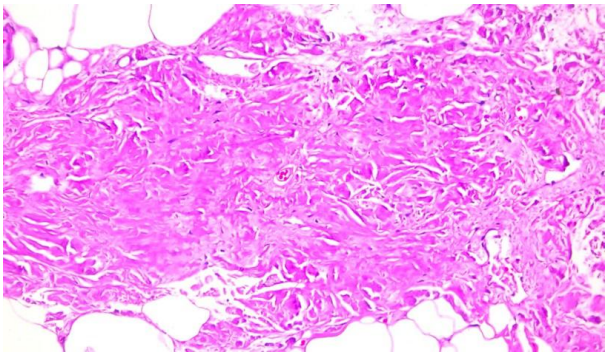
Giriş / Amaç: Amiloid birikiminin en nadir görülen hali amiloidoma ya da amiloid tümörü olarak adlandırılan bir kitle şeklindedir ve sistemik amiloidoz kanıtı göstermemektedir. Çeşitli vücut bölgelerinde tanımlanmış olmasına rağmen, yumuşak dokularda amiloidoma nadirdir ve en sık olarak mediastinum ya da karın bölgesinde görülür. Ekstremitede amiloidoma görülmesi ise özellikle sıradışıdır. Yayımlanan vakalarda, aynı hastada birden fazla amiloidoma raporu yalnızca bir kez görülmüştür. Bu olguda iki uyluk ve omuzda çoklu amiloidoma vakasını ve ekstremitelerin yumuşak dokularında görülen amiloidomalarla ilgili literatürün bir incelemesini sunuyoruz.

Olgu: 62 yaşında kadın hasta sol omuz, sol ve sağ bacaktaki şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 3 yıldır şişlik mevcut olduğu öğrenildi. Ek hastalığı olmayan hastanın fizik muayenesinde sol omuz, sağ uyluk ve sol uyluk bölgesinde kitlesel lezyonlar palpe edildi. Sağ omuzda yaklaşık 2x3 cm, sağ ve sol uyluk bölgesinde yaklaşık 3x3 cm'lik kitlesel lezyon olduğu görüldü. Hastanın Yüzeyel doku ultrasonografisinde 3 lezyon için geçerli olmak üzere cilt altında ovoid şekilli düzgün sınırlı lipom ile uyumlu solid lezyonlar görüldü. Lokal anestezi altında kitlesel lezyonlar eksize edildi. Spesmen patoloji bölümüne gönderildi. Poliklinik kontrolünde yara iyileşmesi tamamlanan hastanın süturları alındı. Patoloji sonucu; Amiloidoma Histokimyasal yöntemle uygulanan ; Kongo red ve kristal viyole ile amiloid reaksiyonu pozitif (+) sonuç vermiştir. Hasta Hematoloji bölümüne multiple myelom ve lenfoproliferatif hastalık araştırılması açısından yönlendirilidi.

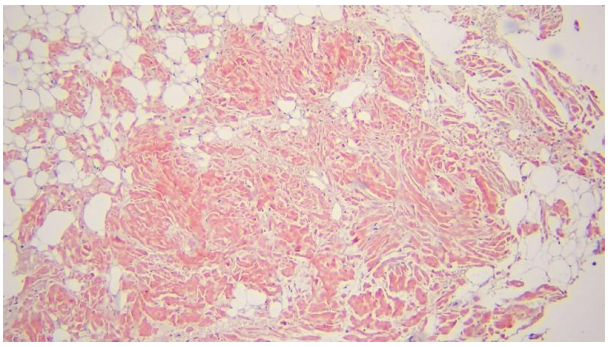
Yağ doku ile karışık hiposellüler nodüler lezyon



Nodülün, globüller halinde ve daha dağınık bir şekilde düzenlenmiş hiyalini eozinofilik materyal



Nodüldeki eozinofilik materyal Kongo kırmızısı ile pozitif boyanma



Tartışma / Sonuç: Ekstremitedeki amiloidoma nadir bir durumdur ve Krishnan ve ark. tarafından bildirilen yumuşak doku amiloidoması serisinde,14 vakadan hiçbiri ekstremitede değildir. Literatür taraması, yalnızca 20 adet böyle vaka bulmuştur. Bunların sadece iki tanesi uylukta bildirilmiştir. Bunların çoğu alt ekstremitelerde (20 vakadan 17'si, %85) bildirilmiştir ve bir vaka üst ve alt ekstremiteyi içermektedir. 3 vakada lenfoproliferatif hastalık gelişmiştir. Yumuşak doku amiloidomalarının hepsi için, hatta nükslerinde bile, cerrahi eksizyonun yeterli olduğu bildirilmiştir ve takiplerinde ise çoğu vakada sistemik hastalık gelişmemiştir. Sonuç olarak eksizyonel biyopsi materyallerinin patoloji bölümüne gönderilmesi önemli olup nadir görülen lezyonların tanısında , tedavisinde yeri büyüktür.

Anahtar Kelimeler: amiloidoma, ekstremite, lipom

Yayın No: P-012

Peritoneal Sarkomatozis:Nadir Bir Vaka Sunumu ve Tanı Seyiri

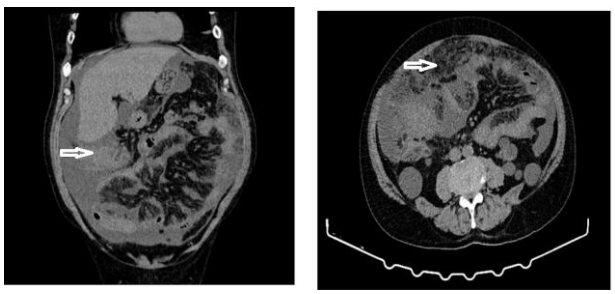
Burak Aydoğan[1], İsa Armağan Çıklar[1], Uğur Topal[2], İshak Aydın[2], Halil Güneş[1], Melis Ladin Yamaç[3], Kıvılcım Eren Ateş[3], Atılgan Tolga Akçam[1], Abdullah Ülkü[1], Ahmet Gökhan Sarıtaş[1], Cem Kaan Parsak[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji BD
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD

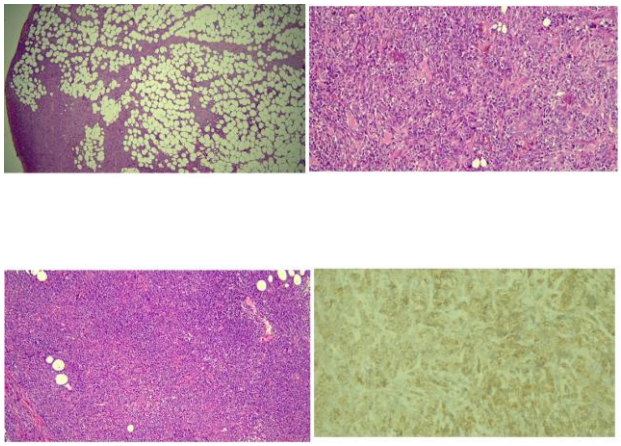
Giriş / Amaç: Ekstrameduller yumuşak doku kitleleri olarak ortaya çıkan hematoloji maligniteler genellikle izole olarak veya daha yaygın olarak akut miyeloid lösemi, miyeloproliferatif neoplazm miyelodisplastik sendrom, MPN/MDS öyküsü olan veya kronik myeloid lösemin blast krizi dönemindeki hastalarda ortaya çıkan myeloid sarkomları temsil eder.Miyeloid sarkom, immatür granülositik hücrelerin ekstramedüller bir tümörüdür.Tanı histolojik özellik ve immunohistokimyasal sonuçlara göre belirlenmektedir.MS daha sıklıkla testis tutulumu olmakla birlikte hemen hemen herhangi bir anatomik bölgede ortaya çıkabilir ancak gastrointestinal bölge tutulumu daha az sıklıkla görülmekte olup vakaların %10 undan daha az sayıda görülmektedir.Myeloid sarkom ortalama başlangıç yaşı 56 olmakla birlikte erkeklerde daha sıklıkla görülmektedirBu olgu sunumunda AML nedeniyle tedavi öyküsü olan ve devam eden remisyondaki hastada saptanan peritoneal myeloid sarkom tanısı alan hastayı raporladık.

Olgu: 62 yaşında bilinen AML nedeniyle KİT öyküsü olan hasta 2023 yılında acil servise karın ağrısı ve abdominal distansiyon şikayetleriyle başvurdu.BT de çıkan kolon düzeyinde 8*7 cm boyutta kitle, peritoneal kalınlaşma, omental kek görünümü ve masif assit tespit edildi.Hastaya ileus ön tanısı ile medikal tedavi başlandı.3 gün medikal tedavi sonrası hastanın muayene bulgularında progresyon olması nedeniyle operasyon kararı alındıEksplorasyonda masif assit mevcuttu.Çıkan kolon, batın yan duvarına fikse frozen görünümde olup karaciğer sağ lobunda ince bağırsak mezenterinde, peritonda ve omentumda implantlar olduğu görüldü.Periton, omentum ve mezenter üzerindeki implantlardan biyopsiler alındı.Çift uç ileostomi yapıldı.Operasyon sonlandırıldı.servis takiplerinde ek problemi olmayan hasta hematolojiye devir edildi.Biyopsi spesimeni immunohistokimyasal analizinde tümör hücrelerinin CD33, CD13,Bcl2, C-myc,CD34 ekspresyonunun pozitif ;CD3, Bcl6, CD20, Mum-1,CD10,CD3,CD4, CD7, CD8, CD56, CD117, Myeloperoksidaz, CD23 ,CD1a,CD68,ALK ekspresyonunun negatif olduğu görüldü.Proliferasyon indeksi %80 olarak tespit edildi

Bt Görüntüsü

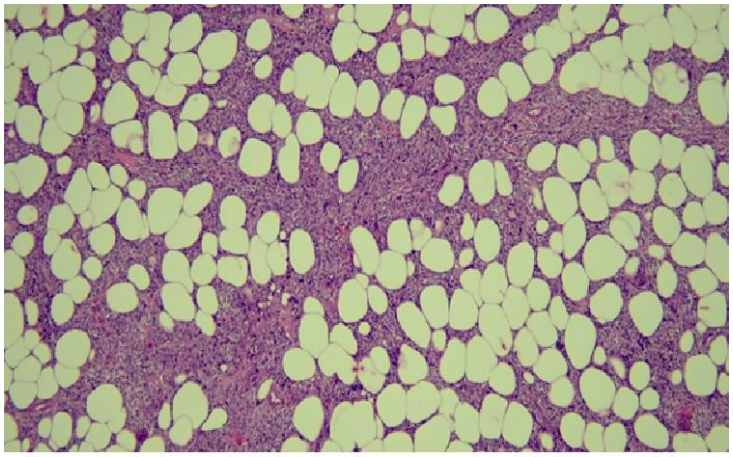


Patolojik Görüntü



Histolojik kesitlerde matur yağ dokusunu infiltre etmiş mitotik figürlerin yaygın olduğu orta büyük boyutta eozinofilik sitoplazmalı oval yuvarlak nükleuslu irregüler kontürlü ince kromatinli nükleol belirginliği içeren yaygın tümöral infiltrasyon izlenmiştir. İmmünohistokimyasal yöntemle uygulanan Cd33: myeloisitik hücrelerde membranöz pozitif izlenmiştir.

Patoloji



Tartışma / Sonuç: Miyeloid sarkom tedavisi konusunda bir görüş birliği yoktur, çünkü randomize prospektif çalışmalar yetersizdir. Tedavi stratejisi, büyük ölçüde MS prezentasyon zamanına göre belirlenmekte olup; AML ile birlikte , izole olarak ya da nüks sırasında görülmektedir. İzole MS veya AML ile birlikte prezente MS için önerilen tedavi rejimi, geleneksel AML protokolleridir ve bireysel risk stratifikasyonlarına göre uygulanır

Anahtar Kelimeler: MYELOİD SARKOM, PERİTONEAL SARKOMATOZİS

Yayın No: P-013

Memenin Nadir Görülen Agresif Mezenkimal Tümörü

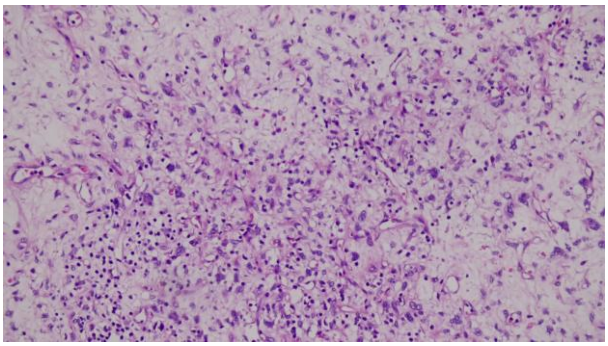
Ersin Uslu[1], Doğukan Ünsal[1], Uğur Topal[3], İshak Aydın[3], Çağla Duru[2], Tuğba Toyran[2], Ahmet Gökhan Sarıtaş[1], Kubilay Dalcı[1], Gürhan Sakman[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı
[3]Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı

Giriş / Amaç: Memenin malign mezenkimal tümörleri, tüm meme kanserlerinin %1'inden azını oluşturan nadir neoplazmlardır.Bu tümörler, meme dokusunun stromal bileşenlerinden kaynaklanır ve heterojen bir grup oluşturur.En sık görülen tipler arasında anjiyosarkom,fibrosarkom,malign fibröz histiyositom ve leiomyosarkom bulunmaktadır.Bu tümörlerin nadir görülmesi ve çeşitli histolojik alt tipleri, tanı ve yönetimde zorluklara neden olmaktadır.

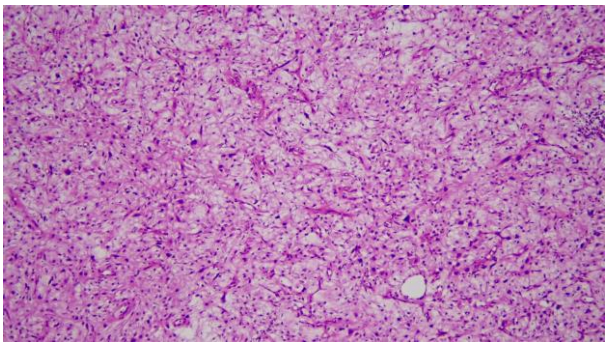
Olgu: Bilinen ek hastalığı olmayan 20 yaş/kadın hasta 1 yıl önce sol memede kitle saptanması üzerine dış merkeze başvurmuş.Yapılan USG'sinde sol meme üst orta zonda yaklaşık 103x50 mm boyutlarında hipoekoik solid lezyon izlendi.(Fibroadenom?)Bilateral aksiller lojistik doğaldı.Ardından çekilen MR'a göre sol meme retroareolar düzeyde memeyi tama yakın dolduran en geniş yerinde 100x72 mm boyutunda T2AG'de hiperintens görünümde İVKM sonrasında kontrast tutulumu gösteren benign natürde kitle mevcuttur.(Fibroadenom?)Aksiller alanlarda patolojik boyut ve görünümde lenf nodu izlenmemiştir.tru-cut biyopsi sonucu lenfoid hücrelerden baskın,mikst tipte inflamatuar hücrelerin izlendiği miksoid stromada, florid tip multinükleer dev hücreler,oval nukleuslu ve iğsi hücrelerin proliferasyonundan oluşanmemenin stromal bir lezyonu izlenmektedir.Opere edilen hastanın kitlesi total eksize edilip patoloji sonucu 12 cm boyutunda miksoid yapıda ince dallanan vasküler ağa sahip stroma üzerinde iğsi, pleomorfik ve çok sayıda multinükleer tümör hücreleri içeren Yüksek dereceli malign mezenkimal tümör olarak gelmiş.Koterize olmayan tarafta cerrahi sınır pozitifti.Reoperasyon kararı alındı.Aynı zamanda gen füzyon testi yapıldı.

Patoloji Preparatı



Miksoid zeminde pleomorfik ve multinükleer dec hücreler yanı sıra daha küçük boyutlu atipik, iğsi, hiperkromatik nukleuslu hücreler.

patoloji preparatı

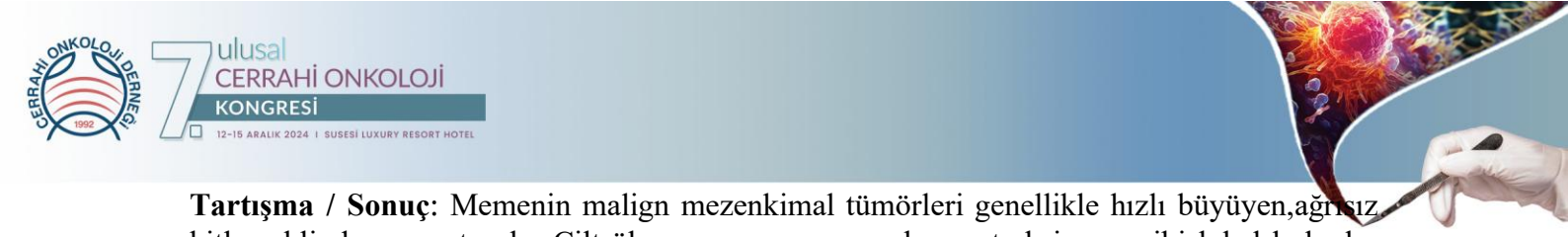


Miksoid zeminde pleomorfik ve multinükleer dec hücreler yanı sıra daha küçük boyutlu atipik, iğsi, hiperkromatik nukleuslu hücreler.

Eksize edilen kitle



Eksizyon sonrası ana spesmen



Tartışma / Sonuç: Memenin malign mezenkimal tümörleri genellikle hızlı büyüyen,ağrısız kitle şeklinde prezente olur.Cilt ülserasyonu ve meme başı retraksiyonu gibi lokal bulgular görülebilir.Tanı sürecinde mammografi,ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme kullanılır,ancak kesin tanı için histopatolojik inceleme gereklidir. Cerrahi rezeksiyon,tedavinin temel taşıdır ve geniş lokal eksizyon veya mastektomi şeklinde uygulanır.Neoadjuvan ve adjuvan kemoterapi,özellikle yüksek riskli hastalarda kullanılır.Memenin malign mezenkimal tümörleri,nadir görülen ancak agresif seyirli neoplazmlardır.Tanı ve tedavideki zorluklar nedeniyle multidisipliner bir yaklaşım gerektirirler.Özellikle genç yaştaki dev kitleler memenin benign kitlesi olarak düşünülüp atlanmamalı patoloji mutlaka ortaya konmalıdır.Gelecekteki araştırmalar,moleküler mekanizmaların daha iyi anlaşılmasına ve hedefe yönelik tedavilerin geliştirilmesine odaklanmalıdır.Bu nadir tümörlerin yönetiminde uluslararası işbirliği ve klinik çalışmalar,tedavi stratejilerinin optimizasyonu için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Mezenkimal tümör, Gen füzyon Testi, Fibroadenom

Yayın No: P-014

Ender görülen adrenal tümör: Adrenokortikal Karsinom

İbrahim Çoğal[2], Muhammet Mustafa Alçın[1], Uğur Topal[3], İshak Aydın[3], Gökçe Kurnaz[1], Atılgan Tolga Akçam[1], Abdullah Ülkü[1], Kubilay Dalcı[1], Gürhan Sakman[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Genel cerrahi ana bilim dalı
[2]Adıyaman Besni Devlet Hastanesi
[3]Çukurova üniversitesi Cerrahi Onkoloji bilim dalı

Giriş / Amaç: Adrenal tümörler çok yaygın olan tümör çeşitlerinden biridir. İnsan nüfusunun %3 ila %10'unu etkiler ve çoğunluğu küçük, iyi huylu, işlevsiz adrenokortikal adenomlardır . Ancak AKK (Adrenokortikal karsinom) çok nadir görülen bir hastalıktır ve insidansı yılda milyonda 1 ila 2 arasındadır ve genelde agresif seyir gösterir. Genellikle 4.-5. dekatta daha çok görülür. Adrenokortikoid karsinomların görülme sıklığındaki azlığa bağlı olarak tanı ve tedavi süreci hakkında klinik tecrübeler çeşitlilik göstermektedir. Bu sunumda kendi kliniğimizde opere edilen ve patoloji sonucu adrenokortikal karsinom olarak raporlanan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: 50 yaşında kadın hasta tarafımıza sol yan ağrısı ve halsizlik şikayetiyle başvurmuş olup yapılan muayenede sol yanda ele gelen kitlesel lezyon nedenli yapılan Bt görüntülemesinde 143x111 mm'lik sol sürrenal kitle görülmüştür. Literatürde 6 cm'den büyük adrenal insidentaloma varlığında AKK prevalansının belirgin arttığı bildirilmiş olup yaklaşımımızı karsinom lehine olacak şekilde planladık.Adrenal karsinomlarda hormon aktif kitle şüphesi ile hastamız dahiliye endokrinoloji bölümü ile korele olarak değerlendirildi.Kitlenin hormon aktif olmadığı görüldü. Hastaya Sol sürrenalektomi yapıldı. Kitle çevresindeki paraaortik, renal arter ve renal ven lenf nodları temizlendi. Postoperatif süreçte yakın vital ve laboratuvar değerleri takip edilen hasta taburcu edildi.Hastamızın patolojik tanısı yüksek gradeli adrenokortikal karsinom olarak raporlanmış olup tedavisi dahiliye onkoloji bölümünde devam etmektedir.

Tartışma / Sonuç: Adrenokortikal karsinom nadir ancak klinik tablosu agresif seyreden kitlelerdir. Pediyatrik ve erişkin popülasyonda bimodal dağılım göstermekle beraber ortalama 4-5. Dekatta ortaya çıkmaktadır. Hem erişkin hem pediyatrik popülasyonda kadın cinsiyet ön plana çıkmaktadır. Adrenokortikal karsinom vakalarının %40-60'ında fonksyonel tümörler olabilir. Bundan dolayı tanısal yaklaşımda adrenokortikal karsinom ve adrenorkoritkal tümörlerin ayrımını sağlayacak mineralokortikoid, glukokortikoid, androjenler ve katekolaminleri içeren metabolik panelin yapılması gerekmektedir. Adrenokortikal karsinomlar genelde tek taraflı ve vakaların %90'ında >6 cm den büyük tümörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Şu an için adrenokortikal karsinomlar için en uygun yaklaşım R0 rezeksiyondur. Bu nedenle metastatik bile olsa R0 rezeksiyon şansı varsa operasyon önerilmektedir sonrasında lokalize hastalık bile olsa adjuvan tedavi önerilmektedir.

Oral+iv kontrastlı bilgisayarlı tomografi



Oral+iv kontrastlı bilgisayarlı tomografi

sol sürrenal kitle eksizyon materyali-Makroskopik görüntüsü



sol sürrenal kitle eksizyon materyali-Makroskopik görüntüsü

Anahtar Kelimeler: sürrenal kitle, adrenokortikal karsinom, hormon aktif, multidipsliner, sürrenalektomi

Yayın No: P-015

NIFT-P: Perifer Hastanesinde Nadir Görülen Bir Vaka

Ahmet Onur Demirel[1], Veysel Demiroğlu[2], Uğur Topal[3], İshak Aydın[3], Atılgan Tolga Akçam[2], Ahmet Gökhan Sarıtaş[2], Kubilay Dalcı[2], Gürhan Sakman[2]

[1]Kilis Devlet Hastanesi, Kilis, Türkiye
[2]Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Adana, Türkiye
[3]Çukurova Üniversitesi, Cerrahi Onkoloji Anabilim Dalı , Adana , Türkiye

Giriş / Amaç: Papiller benzeri nükleer özelliklere sahip noninvaziv foliküler tiroid neoplazmı(NIFT-P), adından da anlaşılabileceği gibi, foliküler büyüme paternine ve papiller tiroid karsinomunun (PTC) nükleer özelliklerine sahip, ancak iyi şekillenmiş papilla veya psammoma cisimcikleri içermeyen ve PTC'nin agresif alt tiplerinin veya az farklılaşmış karsinomun tipik bulguları olmayan kapsüllü veya açıkça sınırlandırılmış, invazif olmayan bir neoplazmdır. Bu vaka ile az gördüğümüz vakayı ve yönetimini anlatmayı amaçladık.

Olgu: 52 yaşında bilinen astım hastası ve kronik sigara içicisi (30 paket/yıl) kliniğimize ses kısıklığı boyunda orta sağ kesimde şişlik şikayeti ile başvurdu. Muayene sonrası sağ SCM kası önü sağ tiroid lobu alt polünde palpable lezyon saptandı. Rutin istenen labaratuar kan tetkiklerinde TSH, T4 değerleri normal sınırda geldi. Tiroid USG Tiroid sağ lob orta-alt polde 22x25x31 mm ölçülen, kistik- dejeneretif alanlar içeren izoekoik heterojen nodül izlenmektedir. Belirtilen haricinde sağ lobda büyüğü 8x17 mm ölçülen benzer özellikte 2 adet nodül izlenmektedir. Hastaya sağ lobektomi ve isthmektomi yapıldı. Postoperatif 1. Günde taburcu edildi. Taburculuk sonrası rutin kontrole çağırıldı. Kontrolde Patoloji sonucu değerlendirildi: “Papiller benzeri nükleer özelliklere sahip non-invaziv foliküler tiroid neoplazmı (NIFT-P), lezyon çapı: 3,2 cm, lezyon tümüyle örneklenmiştir. İkinci lezyon: Onkositik adenom, lezyon çapı: 1,3 cm, lezyon tümüyle örneklenmiştir.” Şeklinde raporlandı.

Tartışma / Sonuç: NIFT-P yıllık insidansı Rana ve ark yaptığı meta analizde %6 oranında bulunmuş olup görece nadir olarak değerlendirmektedir. İlk başta papiller neoplazmı çağrıştırmakla beraber Karakteristik özellikleri bakımından benign olarak değerlendirilmektedir.NIFT-P, 2015’ten bu yana, önceki dönemlerde papiller tiroid karsinomlarının non-invaziv kapsüllü foliküler varyantı (NI-EFVPC) olarak adlandırılmaktayken Uluslararası tiroid çalışma grubu aşırı tedaviye neden olmaması ve morbidite riskini düşürme amacıyla daha net bir ayırım için hastalığın kriterlerini de yeniden gözden geçirerek NIFT-P olarak adlandırılması önerdi.İnce iğne aspirasyon biyopsi tetkiki ile ayırdının mevcut yöntemlerle yapılamaması aşırı tedavi ile sonuçlanan vakalar doğurmaktadır. Preoperatif süreçte NIFT-P tanılaması geliştirmesi sayesinde vakaların aşırı tedavilendirme oranı düşeceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: NIFT-P, papiller tiroid karsinomu, tiroidektomi



CERRAHİ ONKOLOJİ DERNEĞİ
1992

7. ulusal CERRAHİ ONKOLOJİ KONGRESİ