3. Ulusal Cerrahi Onkoloji Sempozyumu

2. Ulusal Cerrahi Onkoloji Diyetisyenliği ve Hemşireliği Sempozyumu



Evre 1 Tümörler

20-22 KASIM 2025 - ANKARA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Külliyesi

BİLDİRİ KİTABI

3. Ulusal Cerrahi Onkoloji Sempozyumu

2. Ulusal Cerrahi Onkoloji Diyetisyenliği ve Hemşireliği Sempozyumu

İÇİNDEKİLER

Kurullar 2

Program 8

Cerrahi Onkoloji Sempozyumu Sözlü Bildirileri 14

Cerrahi Onkoloji Hemşireliği Sempozyumu Sözlü Bildirileri 80

Cerrahi Onkoloji Diyetisyenliği Sempozyumu Sözlü Bildirileri 122

DÜZENLEMEKURULLARI

SEMPOZYUM BAŞKANI
M. ALİ GÜLÇELİK
SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi

SEMPOZYUM SEKRETERLERİ

LÜTFİ DOĞAN
SBÜ Etlik Şehir Hastanesi

SERDAR ÇULCU
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

CERRAHİON KOLOJİDÜZENLEME KURULU

AKIN FIRAT KOCAAY
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

BÜLENT GÜNGÖR
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

CEMİL YÜKSEL
Mersin Şehir Hastanesi

CUMHUR YEĞEN
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

ERMAN AYTAÇ
İstanbul Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi

GÜRHAN SAKMAN
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

HASAN KARANLIK
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

HIZIR YAKUP AKYILDIZ
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

HÜSEYİN ÇİYİLTEPE
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

KADRİ ÇOLAKOĞLU
SBÜ Bilkent Şehir Hastanesi

MURAT GÜNER
İzmir Şehir Hastanesi

MUSTAFA KEREM
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

MUTLU DOĞAN
SBÜ Ankara Onkoloji Hastanesi

NURİ KARADURMUŞ
SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi

ÖMER YALKIN
Bursa Özel Kurum

SALİM İLKSEN BAŞÇEKEN
SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil E. A. Hastanesi

TAHSİN ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

HEMŞİRELİK DÜZENLEME KURULU

EMİNE İYİGÜN
SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi

SİMAY AKYÜZ
SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi

BESLENME ve DİYETETİK DÜZENLEME KURULU

TÜRKAN YILDIRIM
SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi

EMİNE MERVE EKİCİ
SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi

NEVRA KOÇ
SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi

KÜBRA TEL ADIGÜZEL
SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi

BİLİMSEL KURUL

- AHMET KARAYİĞİT
- ALİ DURAN
- ALİ EKREM ÜNAL
- ATAKAN SEZER
- BAHADIR ÇETİN
- BAHADIR GÜLLÜOĞLU
- BAHRİ ÇAKABAY
- BİROL BOSTANCI
- BÜLENT AKSEL
- BÜLENT ÜNAL
- CEM KAAN PARSAK
- CİHANGİR ÖZASLAN
- EBRU ESEN
- EMİR ÇAPKINOĞLU
- ENVER İLHAN
- ERDİNÇ KAMER
- ERHAN AYGEN
- FATİH MEHMET AVŞAR
- KEMAL ATAHAN
- KÜRŞAT KARADAYI
- LÜTFİ DOĞAN
- M. MAHİR ÖZMEN
- MEHMET ALİ GÜLÇELİK
- METİN ERCAN
- MURAT ULAŞ
- MUSA AKOĞLU
- NİDAL İFLAZOĞLU
- ÖZGÜL DÜZGÜN
- SALİM DEMİRCİ
- SANCAR BAYAR
- SERDAR ÇULCU
- SUAT KUTUN
- TAHSİN ÇOLAK
- TAHSİN DALGIÇ
- UFUK KARABACAK
- YUSUF ÖZOĞUL
- ZAFER CANTÜRK

3. Ulusal Cerrahi Onkoloji Sempozyumu

2. Ulusal Cerrahi Onkoloji Diyetisyenliği ve Hemşireliği Sempozyumu

BİLİMSEL PROGRAM



3. ULUSAL CERRAHİ ONKOLOJİ SEMPOZYUMU
BİLİMSEL PROGRAMI

20 Kasım 2025 – Perşembe

A Salonu

13:30-13:45 - AÇILIŞ KONUŞMALARI

13:30-13:45	M. Ali Gülçelik - Sempozyum Başkanı Cem Kaan Parsak - CO Derneği Başkanı

13:45-14:15 - AÇILIŞ KONFERASI

	Oturum Başkanı: Salim Demirci	
13:45-14:15	**Dünden bugüne kanser: mitler ve gerçekler**	Sadettin Kılıçkap

14:15-14:45 - PANEL-1: ERKEN EVRE TÜMÖRLERE GENEL BAKIŞ-1

	Oturum Başkanları: A. Ekrem Ünal, Nuri Karadurmuş	
14:15-14:30	Erken evre tümörlerde immünobiyolojinin önemi	Füsun Özmen
14:30-14:45	Evre 1 kanserler ve Türkiye'de tarama gerçekleri: başarılar ve eksikler	Mesut Tez

14:45-15:00 - KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETİ

15:00-16:45 - PANEL-2: ERKEN EVRE TÜMÖRLERE GENEL BAKIŞ-2

	Oturum Başkanları: Enver İlhan, Tolga Akçam	
15:00-15:15	Evre 1 GIS tümörlerinde görüntüleme BT? MR? EUS?	Uğur Bozlar
15:15-15:30	Erken evre tümörlerde nükleer tıbbın yeri	Çiğdem Soydal
15:30-15:45	Erken tanıdan robotik cerrahiye kanserde dijital dönüşüm	M. Mahir Özmen
15:45-16:00	Genetik tarama Evre 1'de strateji değiştirebilir mi?	Deniz Torun
16:00-16:15	Gastrointestinal sistem tümörlerinde cerrahi sınırlar nerede biter? Evre 1 tümörlerde müdahale paradigmaları	Orçun Yalav
16:15-16:30	Evre 1 tümörlerde immünoterapi ve biyolojik ajanlar artık devrede mi?	Mehmet Ali Nahit Şendur

Tartışma

B Salonu

Bu gün için program bulunmamaktadır.

21 Kasım 2025 – Cuma

A Salonu

08:30-10:00 - PANEL-3: MEME KANSERİ OTURUMU

Oturum Başkanları: Sancar Bayar, Suat Kutun

08:30-08:45	CT1N0 tümörlerde SLNB yapılmayabilir mi?	Gürhan Sakman
08:45-09:00	T1 tümörlerde lokal ablatif tedavi	Cihangir Özaslan
09:00-09:15	Multifokal/Multisentrik T1 tümörlerde meme koruyucu cerrahi	M. Ali Gülçelik
09:15-09:30	Neoadjuvan tedaviye uygun olmayan T1N1 tümörlerde aksiller diseksiyon gerekli midir?	Giray Akgül
09:30-09:45	Patolojik tam yanıt alınmış T1N0 tümörlerde cerrahisiz izlem rasyonel mi?	Lütfi Doğan

Tartışma

10:00-10:30 - KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETİ

10:30-11:00 - UYDU SEMPOZYUMU-1

Oturum Başkanı: M. Ali Gülçelik

10:30-11:00	Baş-boyun cerrahisinde nöromonitorizasyon	Burak Bahçecioğlu

11:00-12:30 - PANEL-4: MİDE KANSERİ OTURUMU

Oturum Başkanları: Recep Çetin, Metin Ercan

11:00-11:15	Erken mide kanserinde endoskopik tedavi yaklaşımları	Tahsin Dalgıç
11:15-11:30	Erken mide kanserinde SLNB ve lenf nodu diseksiyon genişliği	E. Birol Bostancı
11:30-11:45	Erken evre proksimal tümör: proksimal gastrektomi vs total gastrektomi	Akın Fırat Kocaay
11:45-12:00	Erken evre distal tümör: pilor koruyucu gastrektomi	Cemil Yüksel
12:00-12:15	Neoadjuvan tedavi sonrası klinik tam yanıt: cerrahi mi, takip mi?	Nidal İflazoğlu

Tartışma

12:30-13:30 - ÖĞLE YEMEĞİ

13:30-14:30 - PANEL-5: TİROİD KANSERLERİ OTURUMU

Oturum Başkanları: Seher Demirer, Cihangir Özaslan

13:30-13:45	İyi diferansiye T1 tiroid kanserlerinde tiroidektomi genişliği ne olmalı?	Cem Azılı
13:45-14:00	İyi diferansiye T1 tiroid kanserlerinde lokal ablatif tedavi yöntemleri ve sonuçları	Kaptan Gülben
14:00-14:15	İyi diferansiye T1 tiroid kanserlerinde aktif gözlem bir seçenek olabilir mi?	Kerim Bora Yılmaz
14:15-14:30	İyi diferansiye T1 tiroid kanserlerinde adjuvan tedavide neler değişti?	İsmail Ertürk

14:30-14:45 - KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETİ

B Salonu

09:00-10:00 - Sözlü Bildiri Oturumu - 1

Oturum Başkanları: Giray Akgül, Ezgi Altınsoy

09:00-09:07	**SS-1** Erken mide kanserinde lenf nodu metastazı sıklığı ve sistemik inflamatuar indeks	**Abdurrahman Baspinar**
09:07-09:14	**SS-2** Opere meme karsinomu hastada ana kanal İPMN ve intrahepatik kolanjiyoselüler karsinom birlikteliği: ilginç bir olgu takdimi	**Ali Toprak**
09:14-09:21	**SS-3** Opere tiroid kanserli olguda nüks şüphesi ve paratiroid adenomu birlikteliği	**Ali Toprak**
09:21-09:28	**SS-4** Komorbidite nedeniyle yüksek ASA skorlu hastada epidural anestezi altında açık sağ hemikolektomi prosedürü: olgu sunumu	**Ali Toprak**
09:28-09:35	**SS-5** Anal kanalın nadir görülen bir malignitesi: Anorektal malign melanom	**Ali Toprak**
09:35-09:42	**SS-6** Laparoskopik mide kanseri cerrahisinde açık cerrahiye dönüş: Nihai patolojiye göre erken ve ileri evrenin karşılaştırılması	**Arda KAYA**
09:42-09:49	**SS-7** Pankreas cerrahisinde görülen dikkat çekici nadir bir vasküler anatomik varyasyon	**Asgar Hüseyinov**
09:49-10:00	Tartışma	

10:00-10:30 - KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETİ

10:30-12:30 - TÜMÖR KONSEYİ: ERKEN EVRE TİROİD KANSERLERİ

Oturum Başkanı: Bekir Kuru

10:30-12:30	Olgu sunumları	Sümeyra Güler

Tartışmacılar: Cem Azılı, Semra İnce, Şafak Akın Ertuğrul Çelik, Ayşe Gizem Ünal

12:30-13:30 - ÖĞLE YEMEĞİ

13:30-15:00 - PANEL-12: ERKEN EVRE MALİGN MELANOMDA TANIDAN TEDAVİYE KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ YAKLAŞIMLAR

Oturum Başkanları: Ali Ekrem Ünal, M. Fatih Avşar

13:30-13:45	T1 tümörlerde kime sentinel lenf nodu biyopsisi yaparım?	Osman Erdoğan
13:45-14:00	SLNB pozitif erken evre melanomda kime tamamlayıcı diseksiyon yapmalıyım?	Ebru Esen
14:00-14:15	Erken evre malign melanomda adjuvan tedavi: gerekli mi?, hangi olgularda?	Musa Barış Aykan
14:15-14:30	Erken evre melanomda genetik profilin (BRAF, NRAS, NF1) klinik anlamı var mı?	Selim Tamam
14:30-14:45	Cilt dışı malign melanomlar: tanı, tedavi ve klinik yaklaşımlar	Barış Morkavuk

Tartışma

15:00-16:00 - NASIL YAPIYORUM OTURUMU-1

Oturum Başkanları: Bahadır Çetin, Beyza Özçınar

15:00-15:10	Santral meme tümörlerinde OPC (Donut-Grisotti-Batwing)	Veysel Cem Özcan
15:10-15:20	Redüksiyon mammoplasti	Burak Bahçecioğlu
15:20-15:30	Cilt koruyucu mastektomi ve implant uygulamaları	Kazım Çağlar Özçelik
15:30-15:40	Vertikal patern mammoplasti	Müjdat Turan
15:40-15:50	Raket mammoplasti	Osman Bardakçı
15:50-16:00	Lenf nodu haritalamada yeni dönem: akıllı görüntüleme teknikleri	Mahmut Onur Kültüroğlu

16:00-16:15 - ARA

14:45-16:30 - PANEL-6: HPB KANSERLER OTURUMU		
	Oturum Başkanları: Mustafa Kerem, Mutlu Doğanay	
14:45-15:00	Erken evre HCC: Cerrahi genişliği fark yaratır mı?	Bülent Aksel
15:00-15:15	Erken evre HCC: lokal ablatif yöntemler	Bahri Çakabay
15:15-15:30	İnsidental safra kesesi kanseri ne yapmalıyım?	Ahmet Karayiğit
15:30-15:45	Pankreatik kistler erken pankreas kanserinin habercisi midir? Ne zaman cerrahi?	Kadri Çolakoğlu
15:45-16:00	Minimal invaziv pankreas kanseri cerrahisi: Sınırları zorlayalım mı?	Emir Çapkınoğlu
16:00-16:15	Erken evre hiler kolanjiokarsinomda karaciğer nakli	Tevfik Tolga Şahin
Tartışma		

16:30-17:00 - PANEL-7 : EVRE 1 TÜMÖRLERDE SLNB		
	Oturum Başkanları: Kubilay Dalcı, Murat Güner	
	Özefagus	Serdar Gümüş
	Kolorektal	İsmail Cem Eray
	Pankreas	Gökhan Sarıtaş
	Tiroid	Uğur Topal

16:15-17:15 - Sözlü Bildiri Oturumu - 2		
	Oturum Başkanları: Serdar Çulcu, Selim Tamam	
16:15-16:22	**SS-8** Gastrointestinal polipoid lezyonlarda ESD: tek merkez deneyimi	**Emre Tunç**
16:22-16:29	**SS-9** İntraduktal papiller müsinöz neoplazm hastalarında maligniteyi öngören faktörler	**Enes Cebeci**
16:29-16:36	**SS-10** Nadir görülen bir olgu: 73 yaşında kadın hastada retroperitoneal tenosinoviyal sarkom nüksü	**Erdi Aydın**
16:36-16:43	**SS-11** Memenin atipik duktal hiperplazisinde eksizyon sonrası malignite görülme oranları ve risk faktörlerinin araştırılması: Klinik deneyimimiz	**Ezgi Altınsoy**
16:43-16:50	**SS-12** Erken evre meme kanseri olgularında sentinel lenf nodu biyopsi klinik sonuçlarımız	**Fırat Tekeş**
16:50-16:57	**SS-13** Evre 1 mide kanserinde gastrektomi sonrası anastomoz kaçağının endoskopik yönetimi daha ileri evre hastalıktan farklı mı?	**İsmail Can Tercan**
16:57-17:04	**SS-14** Laparoskopik total gastrektomide aberran sol hepatik arter korunması	**Kenan Kubilay Özlük**
17:04-17:15	Tartışma	

22 Kasım 2025 – Cumartesi

A Salonu

08:30-10:00 - PANEL-8: KOLOREKTAL KANSERLER OTURUMU		
	Oturum Başkanları: Ali Ekrem Ünal, M. Mahir Özmen	
08:30-08:45	Erken evre kolorektal kanserde endoskopik tedaviler	Fatih Aslan
08:45-09:00	Neoadjuvan tedavi sonrası TAM cevapta Watch & Wait: Kime güvenli?	Tahsin Çolak
09:00-09:15	Erken evre rektum kanserinde TAMIS ve TaTME: Hangi hastaya? Hangi yaklaşım?	Salim İlksen Başçeken
09:15-09:30	pT1-N0 Kolon kanserinde adjuvan tedaviye gerçekten gerek var mı? Mikrosatellit instabilite (MSI) ve diğer prognostik faktörler	Erdinç Kamer
09:30-09:45	Erken evre kolorektal kanserde moleküler sınıflama tedavi stratejisini değiştiriyor mu?	Pınar Kubilay
Tartışma		

10:00-10:30 - KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETİ

10:30-11:00 - UYDU SEMPOZYUMU-2		
MAMMAPRINT	ER+/HER2- Meme kanserinde mammaprint ve blueprint yolculuğu	Mutlu Doğan

11:00-12:30 - PANEL-9: BESLENME VE KANSER OTURUMU		
	Oturum Başkanları: Seher Demirer, Mutlu Doğanay	
11:00-11:20	Erken evre kanser hastalarında nütrisyonel değerlendirme ve yönetim	Haldun Gündoğdu
11:20-11:40	Kanser hastasında nütrisyonel tedavi stratejileri	Mutlu Doğanay
11:40-12:00	Kanser ve tedavisinin nütrisyonel ve metabolik problemleri	Müge Akmansu
Tartışma		

B Salonu

09:00-10:00 - NASIL YAPIYORUM OTURUMU-2		
	Oturum Başkanları: Ahmet Rencüzoğulları, Orçun Yalav	
09:00-09:10	Laparoskopik subtotal gastrektomi	Ezgi Altınsoy
09:10-09:20	Laparoskopik total gastrektomi	Gökhan Avşar
09:20-09:30	Minimal İnvazif Özefajektomi (laparoskopik)	Azmi Lale
09:30-09:40	Robotik Özefajektomi	Emre Tunç
09:40-09:50	Minimal İnvazif distal pankreatektomi	Serkan Yılmaz
09:50-10:00	Neoadjuvan sonrası laparoskopik gastrektomi	İsmail Can Tercan

10:00-10:30 - KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETİ

10:30-11:30 - PANEL-13: HIPEC OTURUMU		
	Oturum Başkanları: Metin Ercan, Murat Güner	
10:30-10:45	Proflaktik anlamda HIPEC	Mehmet Onur Gül
10:45-11:00	Sürpriz durumlarda HIPEC kararı	Ali Duran
11:00-11:15	Düşük Dereceli Musinöz Tümörlerde HIPEC	Ishak Aydın
Tartışma		

11:30-12:30 - TÜMÖR KONSEYİ: PANKREAS IPMN		
	Oturum Başkanı: Abdullah Ülkü	
11:30-12:30	Olgu sunumları	Abdurrahman Başpınar
Tartışmacılar: Diğdem Kuru Öz, Serdar Çulcu, Yener Akpınar, Mehmet Onur Gül		

12:30-13:30 - ÖĞLE YEMEĞİ

12:30-13:30 - ÖĞLE YEMEĞİ

13:30-15:00 - PANEL-10: GIS KANSERLERİ OTURUMU

	Oturum Başkanları: Hızır Yakup Akyıldız	
13:30-13:45	Erken evre özofagus kanserinde cerrahi dışı küratif tedaviler: Hangi hastaya, ne zaman?	Ramazan Erdem Er
13:45-14:00	Pankreatik NET'lerde ne zaman cerrahi, ne zaman takip? Güncel kriterler ve kılavuzlar	Gökhan Akkurt
14:00-14:15	Mide NET tanısı ve tiplerine göre tedavi yaklaşımı: Ne zaman endoskopik tedavi, ne zaman cerrahi?	Ömer Yalkın
14:15-14:30	Erken evre adrenal tümörlerde minimal invaziv cerrahi: Nasıl yapıyorum? Teknik ipuçları ve vaka paylaşımı	Abdullah Durhan
14:30-14:45	Pankreas kanserinde genetik yatkınlık: Tarama kimlere, nasıl ve ne zaman?	Şule Altıner
	Tartışma	

15:00-15:30 - KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETİ

15:30-17:00 - PANEL-11: CERRAHİ ONKOLOJİ YANDAL EĞİTİMİ MEVCUT DURUM VE SORUNLAR

	Oturum Başkanları: M. Ali Gülçelik, Metin Ercan	
15:30-15:50	Türkiye'de cerrahi onkoloji yandal eğitimi: tarihi ve mevcut durum	Lütfi Doğan
15:50-16:10	Cerrahi onkoloji eğitim müfredatı ve akreditasyon süreçlerinde yaşanan gelişmeler	M.Ali Gülçelik
16:10-16:30	Yan dal uzmanlık öğrencisi gözüyle cerrahi onkoloji yandal eğitimi	Ezgi Altınsoy
16:30-16:50	Taşrada cerrahi onkoloji uzmanı olmak: sorunlar ve zorluklar	Orkun Subaşı
	Tartışma	

13:30-15:00 - VİDEO OTURUMLARI: VİDEOLAR İLE ÖĞRENİYORUM

	Oturum Başkanları: Ali Duran, Abit Yaman	
13:30-13:40	Video platformlarının öğrenme eğrisine katıkıları	Elifcan Haberal
13:40-13:50	L shape özefagojejunostomi	Burak Bahçeci
13:50-14:00	Robotik APR	Ferit Aydın
14:00-14:10	Laparoskopik Low anterior rezeksiyon	Afiq Gojayev
14:10-14:20	Laparoskopik kimura tekniği	Azmi Lale
14:20-14:30	Lap Dalak Koruyucu pankreatektomi	Fırat Tekeş
14:30-14:40	Laparoskopik Whipple operayonu	Abdurrahman Başpınar
14:40-14:50	Laparoskopik Sol Hepatektomi	Onur Kırımker
14:50-15:00	Laparoskopik Sürrenelektomi	Enes Cebeci

15:00-15:30 - KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETİ

15:30-17:00 - Sözlü Bildiri Oturumu - 3

	Oturum Başkanları : Murat Güner, Barış Morkavuk	
15:30-15:37	**SS-15** Lokal ileri mikrosatellit insitabilitesi olan mide adenokarsinom olgusunda neoadjuvan immünoterapi sonrası patolojik tam yanıt	**Mehmet Ali Halaç**
15:37-15:44	**SS-16** Bir gastrik kanser olgusunda vakaya çeyrek kala spontan dalak rüptürü	**Mehmet Ali Halaç**
15:44-15:51	**SS-17** Laparoskopik ve robotik abdominoperineal rezeksiyon sonuçlarının ve üriner komplikasyonların karşılaştırılması: Tek merkez deneyimi	**Mehmet Emin Unutmaz**
15:51-15:58	**SS-18** Bethesda III–IV–V tanılı tiroid nodüllerinde lobektomi sonuçlarımız	**Mehmet Emin Unutmaz**
15:58-16:05	**SS-19** Klinik nod negatif ve upfront mastektomi uygulanan hastalarda frozen gerekli midir?	**Mehmet Furkan Sağdıç**
16:05-16:12	**SS-20** Santral yerleşimli meme kanserinde onkoplastik cerrahi sonuçları: Tek merkez deneyimi	**Mehmet Furkan Sağdıç**
16:12-16:19	**SS-21** Gastrik kanserde sekonder primer malignitelerin prevalansı, insidansı ve prognostik önemi	**Oğuzkağan Batıkan**
16:19-16:26	**SS-22** BRCA mutasyonu taşıyan hastalarda eş zamanlı risk azaltıcı mastektomi ve salpingo-ooferektomi sonrası hasta memnuniyeti	**Onur Coşkun**
16:26-16:33	**SS-23** Meme kanseri cerrahisinde sentinel lenf nodu haritalamasında indosiyanin yeşilinin etkinliği	**Onur Coşkun**
16:33-16:40	**SS-24** Mide kanserinde tanısal laparoskopinin neoadjuvan tedavi planına etkisi	**Onur Coşkun**
16:40-16:47	**SS-25** Meme kanseri hastalarında mastektomi sonrası dren albumin-protein içeriğinin seroma gelişimini öngörmedeki etkinliği	**Sümeyra Güler**
16:47-16:54	**SS-26** Peritoneal implantlarla prezente olan düşük dereceli endometrial stromal sarkom olgusu	**Tugay Çamlıbel**
16:54-17:00	Tartışma	

3. ULUSAL CERRAHİ ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ SEMZPOYUMU BİLİMSEL PROGRAMI

21 Kasım 2025 – Cuma

08:30-09:30 - Sözlü Bildiri Oturumu - 1		
	Oturum Başkanları: Simay Akyüz, Neslihan İlkaz	
08:30-08:37	**SS-1** Kanser ağrısının yönetiminde noninvaziv yöntemler	**Bediye Öztaş**
08:37-08:44	**SS-2** Postoperatif anastomoz kaçağı: Kolorektal kanser cerrahisinde erken tanı ve vaka yönetiminde hemşirenin rolü	**Berfin Gözcü**
08:44-08:51	**SS-4** Ameliyathane hemşirelerinin cerrahi alet masası düzenine ilişkin deneyimleri ve karşılaştıkları sorunlar: Nitel bir çalışma	**Derya Esenkaya**
08:51-08:58	**SS-5** Peritoneal metastazlarda HİPEK uygulamasında (endometrium kanseri) hemşirelik bakımının kritik rolü: Olgu sunumu	**Dilek Baran**
08:58-09:05	**SS-6** Çift cerrahi eldiven kullanımında eldiven numarasının konfor, hassasiyet ve el becerisi üzerine etkisinin karşılaştırılması: Randomize kontrollü çalışma	**Emine Arıcı Parlak**
09:05-09:12	**SS-7** Farklı cerrahi el yıkama yöntemlerinin ve yıkanma süresinin eldeki bakteriyel flora üzerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma	**Emine Arıcı Parlak**
09:12-09:19	**SS-8** Hıpec sonrası hemşirelik açısından biyobelirteç takibi ve erken komplikasyon öngörüsü: Derleme	**Emine Öztürk**
09:19-09:30	Tartışma	

09:30-10:30 - PANEL-1: CERRAHİ ONKOLOJİDE PERİOPERATİF BAKIM		
	Oturum Başkanları: Emine İyigün, Fatma İlknur Çınar	
09:30-09:45	Cerrahi onkolojide perioperatif bakımda zamanlamanın önemi	Hatice Öner Cengiz
09:45-10:00	Cerrahi onkolojide ağrı yönetiminde güncel öneriler	Gülay Yazıcı
10:00-10:15	Cerrahi onkolojide cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemede kritik yaklaşım	Emine Arıcı Parlak
10:15-10:30	Tartışma	

10:30-11:00 - KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETİ

11:00-12:00 - PANEL-2: MEME VE TİROİD KANSERLERİNDE CERRAHİDEN BAKIMA		
	Oturum Başkanları: Hatice Ayhan, Azize Karahan	
11:00-11:15	Meme ve tiroid kanserinde bakımı etkileyebilecek cerrahi teknikler	Giray Akgül
11:15-11:30	Meme kanseri cerrahisi sonrası hemşirelik: güncel ve kanıta dayalı bakım	Sevil Güler
11:30-11:45	Tiroid cerrahisi sonrası komplikasyon yönetiminde hemşirelik bakımı	Ezgi Cengiz
11:45-12:00	Tartışma	

12:00-13:30 - ÖĞLE YEMEĞİ

13:30-14:30 - PANEL-3: GIS KANSER CERRAHİSİNDE HEMŞİRELİK BAKIMINDA GÜNCEL KANITLAR		
	Oturum Başkanları: Sevil Güler, Dilek Gökçek	
13:30-13:45	Kolorektal kanser cerrahisi: hemşirelik bakımında güncel kanıtlar	Simay Akyüz
13:45-14:00	Pankreas cerrahisi sonrası hemşirelik bakımında iyi klinik uygulamalar	Zahide Tunçbilek
14:00-14:15	Karaciğer tümörlerinin invaziv prosedürlerinde hemşirelik bakımı	Bediye Öztaş
14:15-14:30	Tartışma	

14:30-15:30 - PANEL-4: CERRAHİ ONKOLOJİDE AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ		
	Oturum Başkanları: Hülya Bulut, Nurhan Bayraktar	
14:30-14:45	Minimal invaziv cerrahide ameliyathane hemşiresinin kritik rolü	Dilara Nur Turgut
14:45-15:00	Cerrahi onkolojide görünmeyen risk: ameliyathane kaynaklı basınç yaralanmalarının önlenmesi	Hatice Ayhan
15:00-15:15	Ameliyathane çalışanlarını bekleyen kimyasal tehlikeler: farkında mıyız?	Neslihan Ilkaz
15:15-15:30	Tartışma	

15:30-15:45 - KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETİ

15:45-17:30 - Sözlü Bildiri Oturumu - 2		
	Oturum Başkanları: Bediye Öztaş, Emine Arıcı	
15:45-15:52	**SS-9** Kompleks cerrahi girişimlere hemşirelik bakışı: Terminal dönem kolon kanseri olgu sunumu	**Emine Öztürk**
15:52-15:59	**SS-10** Meme kanseri tedavisinde ve sonrasında sessiz güç: Meme bakım hemşiresinin rolü	**Gamze Cebeci**
15:59-16:06	**SS-11** Olgu sunumu: İleostomi adaptörüne bağlı gelişen peristomal cilt komplikasyonları ve hemşirelik yaklaşımları	**Hatice İrem İlbey**
16:06-16:13	**SS-12** Endoskopik nipple-sparing mastektomi ve implant yerleştirilmesinde hemşirelik yaklaşımı	**Hilal Çelik**
16:13-16:20	**SS-13** Sanal gerçeklik tabanlı ameliyathane simülasyonunun hastaların cerrahi korku düzeyi, hemodinamik parametreleri ve bakım algıları üzerine etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma	**İmren Erer**
16:20-16:27	**SS-14** Tiroid cerrahisi sonrası erken dönem komplikasyonların yönetiminde hemşirelik rolü	**Kübra Korucu**
16:27-16:34	**SS-15** Kolorektal kanser cerrahisi sonrası gelişen iliofemoral derin ven trombozuna yönelik kateter-aracılı trombolitik tedavide hemşirelik yaklaşımı: Olgu sunumu	**Miyase Nur Öztürk**
16:34-16:41	**SS-16** Hemşirelik uygulamalarında kavram haritası kullanımının klinik karar verme ve yansıtıcı düşünme düzeylerine etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma	**Neslihan Ilkaz**
16:41-16:48	**SS-17** Cerrahi örtülerin intraoperatif hipotermi üzerine etkisinin değerlendirilmesi: Randomize klinik çalışma	**Neslihan Ilkaz**
16:48-16:55	**SS-18** Abdominoperineal rezeksiyon sonrası gecikmiş yara iyileşmesinde multidisipliner yaklaşım: Olgu sunumu	**Simay Akyuz**
16:55-17:02	**SS-19** Total tiroidektomi ameliyatı sırasında lateks alerjisine bağlı aşırı duyarlılık reaksiyonu geçiren hastanın intraoperatif hemşirelik bakımı	**Şule Gazi**
17:02-17:09	**SS-20** Onkolojik cerrahi sonrası postoperatif bulantı ve kusma yönetimine ilişkin araştırmaların bibliyometrik analizi	**Pınar Tanrıver**
17:09-17:30	Tartışma	

3. ULUSAL CERRAHİ ONKOLOJİ DİYETİSYENLİĞİ SEMZPOYUMU BİLİMSEL PROGRAMI

22 Kasım 2025 – Cumartesi

DİYETETİK OTURUMLARI

09:00-10:20 - PANEL-1: CERRAHİ ONKOLOJİDE BESLENME YÖNTEMLERİ		
	Oturum Başkanları: Nevra Koç, Seher Demirer, Çetin Kaymak	
09:00-09:20	Cerrahi onkolojide nutrisyonel değerlendirme	Özlem Muhsiroğlu
09:20-09:40	Cerrahi onkolojide prehalibitasyon kavramı ve ERAS protokollerinde beslenme yaklaşımları	Tuğçe Aytulu
09:40-10:00	Cerrahi onkolojide PRE ve POST operatif dönemde beslenme yönetimi, cerrahi sonuçları optimize etmek	Derya H. Bıçaklı
10:00-10:20	Kanser cerrahisi sonrası metabolik komplikasyonlar ve beslenme yönetimi	Pırıl Tuncay
Tartışma		

10:20-10:40 - KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETİ

10:40-12:00 - PANEL-2: CERRAHİ ONKOLOJİDE GÜNCEL BESLENME YAKLAŞIMLARI		
	Oturum Başkanları: Emine Merve Ekici, Nevin Şanlıer, Özge Mengi Çelik	
10:40-11:00	Cerrahi onkoloji sonrası mikrobiyota modülasyonu ve beslenme	Emine M. Ekici
11:00-11:20	Cerrahi onkolojide farklı diyet müdahaleleri	Birgül Dağ
11:20-11:40	Cerrahi onkolojide bitkisel takviyeler ve etkileşimler	Merve Güdül Bacanlı
11:40-12:00	Cerrahi onkolojide immünonütrisyon	Kübra Tel Adıgüzel
Tartışma		

12:00-13:30 - ÖĞLE YEMEĞİ

13:30-15:30 - PANEL-3: CERRAHİ ONKOLOJIDE FONKSİYONEL VE MOLEKÜLER BESLENME YAKLAŞIMLARI		
	Oturum Başkanları: Pınar Göbel, Mutlu Doğanay, Sevan ÇETİN ÖZBEK	
13:30-13:50	Kanser cerrahisinde epigenetik beslenme müdahaleleri: gen ifadesine etki eden diyetler	Aslı Akyol Mutlu
13:50-14:10	Sirkadiyen ritim ve cerrahi iyileşme: zamanla beslenmenin gücü	Saniye Bilici
14:10-14:30	Kanser cerrahisinde otofaji ve beslenme müdahaleleri	Zehra Büyüktuncer Demirer
Tartışma		

14:30-14:50 - KAHVE ARASI & FİRMA ZİYARETİ

14:50-15:30 - PANEL-3 DEVAMI		
14:50-15:10	Postoperatif bilişsel bozukluklarda nörobeslenme yaklaşımları	Yeliz Güçer Öz
15:10-15:30	Cerrahi onkolojide fonksiyonel besinlerin klinik rolü ve uygulama alanları	Neslihan Arslan
Tartışma		

15:30-16:30 - Sözlü Bildiri Oturumu - 1		
	Oturum Başkanı: Neslihan Arslan	
15:30-15:37	**SS-1** Kolorektal kanser cerrahisi sonrası oral enteral nütrisyon tedavisinin postoperatif biyokimyasal ve klinik bulgulara etkisi: Bir olgu sunumu	**Elif Rana Akbey**
15:37-15:44	**SS-2** Splenik fleksura yerleşimli sol kolon adenokarsinomu sonrası enteroatmosferik fistül gelişen olgu: Nütrisyonel yönetim	**Ceren Soytürk**
15:44-15:51	**SS-3** Meme kanseri hastalarında seçici yeme davranışı, Akdeniz diyeti uyumu, anksiyete ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi	**İrem Doğan**
15:51-15:58	**SS-4** Üniversite öğrencilerinde kanser korkusu ve yeme farkındalığı arasında ilişki	**Elif Değirmencioğlu**
15:58-16:05	**SS-5** Hematopoetik kök hücre transplantasyonu yapılan lösemili çocuklarda beslenme durumlarının ve büyüme gelişmenin uzunlamasına izlemi: İlk değerlendirme sonuçları	**Dilara Berşan Konyalıgil**
16:05-16:12	**SS-6** : Meme Kanseri Hastalarında Beslenme Takibinin Klinik Sonuçlara Etkisi:İki Olgu Sunumu	**Meryem İtek Altunay**
16:12-16:30	Tartışma	

3. ulusal CERRAHİ ONKOLOJİ SEMPOZYUMU

2.Ulusal Cerrahi Onkoloji Diyetisyenliği ve Hemşireliği Sempozyumu

CERRAHİ ONKOLOJİ SEMPOZYUMU

SÖZLÜ BİLDİRİLER



Yayın No: SS-001

Erken Mide Kanserinde Lenf Nodu Metastazı Sıklığı Ve Sistemik İnflamatuar İndeks

Abdurrahman Baspinar[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ / AMAÇ: Erken mide kanseri, lenf nodu metastazına bakılmaksızın mukoza veya submukozaya sınırlı hastalık olarak tanımlanır. Endoskopik rezeksiyon ile küratif tedavi elde edilebilmesi hastalarda tedavi öncesi lenf nodu metastazı riskini öngörebilmeyi önemli hale getirmektedir.(1) Bu çalışmanın amacı erken mide kanserinde lenf nodu metastazını öngören risk faktörlerini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: A.Ü.T.F Cerrahi Onkoloji kliniğinde 2015-2025 yılları arasında mide kanseri tanısı ile gastrektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Patolojik evresi T1 olan hastalar analize dahil edildi. Klinik ve patolojik faktörler lenf nodu metastazının öngörücüsü olarak incelendi. Sistemik İnflamatuar İndeks (Sİİ) preoperatif tam kan sayımı sonuçlarından trombosit çarpı nötrofil sayısının lenfosit sayısına bölümü olarak ile hesaplandı.(2)Lenf nodu metastazıyla ilişkili risk faktörlerinin tek değişkenli ve çok değişkenli analizleri sırasıyla $\chi 2$ testi ve lojistik regresyon modelleri kullanılarak gerçekleştirildi. $p < 0,05$ istatistiksel anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Analize dahil edilen erken evre 43 hastanın %20.9 (n=9) 'unda lenf nodu metastazı (LNM) mevcuttu. LNM olan hastaların 2'sinde mukoza 7'sinde ise submukoza invazyonu vardı. Tek değişkenli analizde LNM olan ve olmayan hastalar arasında yaş, cinsiyet, tümör yerleşimi (proksimal-distal) ve tümörde ülserasyon varlığı açısından fark yoktu. LNM olan hastalarda medyan Sİİ 598.3 (IQR 342.5-703.8) LNM olmayan hastalarda ise medyan 604.2 (IQR 395.1-812.5) bulundu ve istatiksel farklılık gözlenmedi. (p= 0.607). Tümör çapı için ROC analizi sonucu 24 mm cut-off belirlendi. Çok değişkenli analiz sonucunda tümör çapı > 24 mm (OR:3.1, %95 GA: 1.94-6.98, $p < 0.001$) submukozal invazyon (OR: 2,35, %95 GA: 1.69-3.53 p=0.021) ve undifferansiye histoloji (OR 1.9, %95 GA: 1.28-2.52 p=0.017) risk faktörü olarak bulundu.

TARTIŞMA / SONUÇ: Sİİ'nin lenf nodu metastazını öngörme değeri yoktur. Tümör boyutu (> 24 mm) submukozal invazyon ve undifferansiye tip histoloji lenf nodu metastazı açısından bağımsız risk faktörleri olarak bulunmuş olup, hastaların tedavi stratejisinin (endoskopik rezeksiyon veya cerrahi) belirlenmesinde dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ERKEN MİDE KANSERİ, LENF NODU METASTAZI, SİSTEMİK İNFLAMATUAR İNDEKS

Kaynakça

1.Chen R, He Q, Cui J, Bian S, Chen L. Lymph node metastasis in early gastric cancer. Chin Med J (Engl). 2014;127(3):560-7. PMID: 24451967.

2.Xie QK, Chen P, Hu WM, Sun P, He WZ, Jiang C, Kong PF, Liu SS, Chen HT, Yang YZ, Wang D, Yang L, Xia LP. The systemic immune-inflammation index is an independent predictor of survival for metastatic colorectal cancer and its association with the lymphocytic response to the tumor. J Transl Med. 2018 Oct 4;16(1):273. doi: 10.1186/s12967-018-1638-9. PMID: 30286769; PMCID: PMC6172841.

Yayın No: SS-002

Opere Meme Karsinomu Hastada Ana Kanal İPMN ve İntrahepatik Kolanjiyoselüler Karsinom Birlikteliği İlginç Bir Olgu Takdimi

Ali Toprak[1], Mehmet Ali Halaç[1], Mehmet Olgun[1], Ahmet Karayiğit[2]

[1]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH Genel Cerrahi Kliniği
[2]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH Cerrahi Onkoloji Kliniği

GİRİŞ / AMAÇ: İntrahepatik kolanjiyokarsinom intrahepatik ve ekstrahepatik safra kanallarının epitel hücrelerinden kaynaklanır ve segmental safra kanallarının proksimal kesiminde ortaya çıkar. Risk faktörleri arasında kronik hepatit, siroz ve safra yolu inflamatuar hastalıkları bulunur, ancak çoğu zaman altta yatan bir risk faktörü tespit edilemez. İntrahepatik kolanjiyokarsinom oldukça agresif seyirlidir ve uzun süreli sağkalım sadece tam bir R0 rezeksiyon yapılan hastalarda gözlenir. Lenf nodu tutulumu, sağkalımla ilişkili en önemli prognostik faktörler arasındadır. Kliniğimizde tanı alan ve tedavi gören bu ilginç olguyu sunmak istedik

OLGU: 75 yaş kadın hasta kasım 2020'de hormon pozitif, her2 pozitif sol memeca tanısıyla neoadjuvan 4ac ve 12 paklitaksel tedavi sonrası sol mrm uygulanıyor. Patolojisi T2N0M0. Adjuvan tedavisi tamamlanan hastanın 2022 kasım ayında karaciğer segment 2de 6*4cm kistik komponent bulunduran solid lezyon görülüyor. Metastaz olarak değerlendirilmeyen hasta takip ediliyor. Hastanın 2023 ağustos ayında dinamik pankreas görüntülemesinde pankreatik kanal geniş izlenmiş olup pankreas başı düzeyinde büyüğü 12 mm çapında pankreatik kanalla ilişkili kistler (İPMN?) izleniyor. Karaciğer mr görüntülemede karaciğer intrahepatik safra yolları sol lobda en geniş yerinde 3.5 cm ye ulaşmakta olup birleşen multipl üzüm salkımı şeklinde kistik dilatasyonlar izleniyor. Biyopsi sonucu "high grade displazi odakları içeren biliyer tip intraduktal papiller neoplazm" olarak sonuçlanıyor. Hastaya whipple ve sol hepatektomi uygulanıyor. Patoloji sonuçları; karaciğer kolanjiyoselüler karsinom T2N0M0, pankreas yüksek dereceli displazi içeren pankreatik intraepitelyal neoplazi ve pankreas kolanjioselüler karsinom metastazı olarak sonuçlanıyor. Hasta aralık 2024'e kadar 6 kür gemsitabin tedavisi alıyor. Hastada nüks izlenmeden takibe devam ediliyor.

TARTIŞMA / SONUÇ: Safra yolu kaynaklı dilatasyonları karaciğerin basit parankimal kistlerinden radyolojik olarak iyi ayırt etmek gerekir. Bu olguda olduğu gibi parankimal kist olarak değerlendirilen safra yolunun kistik dilatasyonu pankreas patolojisi nedeniyle ileri tetkik edildiğinde anlaşılabilmiştir. Burada ayrıca dikkat çeken kısım pankreatik kanalın kistik neoplazisi ile safra yolunun kistik malignitesinin birlikteliğinin ve genetik altyapısının araştırılmasıdır. Literatür taraması yaptığımızda tanımlanmış ilk vaka olduğunu değerlendiriyoruz.

Anahtar Kelimeler: İntrahepatik Kolanjiyoselüler Karsinom, Ana Kanal İPMN

Kaynakça

1. El-Diwany R, Pawlik TM, Ejaz A. Intrahepatic Cholangiocarcinoma. Surg Oncol Clin N Am. 2019 Oct;28(4):587-599. doi: 10.1016/j.soc.2019.06.002. PMID: 31472907.
2. Lee AJ, Chun YS. Intrahepatic cholangiocarcinoma: the AJCC/UICC 8th edition updates. Chin Clin Oncol. 2018 Oct;7(5):5 doi: 10.21037/cco.2018.07.03. Epub 2018 Jul 12. PMID: 30180751.
3. Bridgewater J, Galle PR, Khan SA, Llovet JM, Park JW, Patel T, Pawlik TM, Gores GJ. Guidelines for the diagnosis and management of intrahepatic cholangiocarcinoma. J Hepatol. 2014 Jun;60(6):1268-89. doi: 10.1016/j.jhep.2014.01.021. Epub 2014 Mar 27. PMID: 24681130.

Yayın No: SS-003

Opere Tiroid Kanserli Olguda Nüks Şüphesi ve Paratiroid Adenomu Birlikteliği

Ali Toprak[1], Mehmet Olgun[1], Mehmet Ali Halaç[1], Niyazi Karaman[1]

[1]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH

GİRİŞ / AMAÇ: Tiroid kanseri ülkemizde erkeklerde 6. kadınlarda 2. en sık görülen kanser türüdür.(1) Tedavisi sıklıkla cerrahidir.(2) Tiroid cerrahisi sonrası görülebilen komplikasyonlar arasında hipoparatiroidi de bulunmaktadır. Tiroid cerrahisi sonrası hipoparatiroidi sebepleri arasında insidental paratiroidektomiye ek olarak devaskülarizasyonun bulunduğu unutulmamalıdır.(3) Merkezimizde tiroidektomi sonrası normokalsemik olan, nüks şüphesi ve paratiroid adenomu nedeniyle opere edilen olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 53 yaşında kadın hasta, 2014'te Hashimato tiroiditi zemininde foliküler varyant tiroid papiller karsinomu nedeniyle bilateral total tiroidektomi + santral boyun diseksiyonu ameliyatı olmuş ve sonrasında 150 mCi RAİ almış. Nükssüz takipteyken 2023'te yapılan kontrollerde " Sol lojda 8x4 mm hipoekoik görünüm dikkati çekmiştir. Doppler incelemede şüpheli vasküler sinyal alınmıştır (rezidü-nüks?)." olarak raporlanmıştır. TG düzeyi < 0.02 µg/L; Kalsiyum düzeyi 11 mg/dL ve Parathormon 97,8 ng/L olarak yüksek izlenmiştir. Paratiroid Sintigrafi raporunda : "Paratiroid hiperplazisi/adenomu? açısından şüphe uyandırmış olup, olası tiroid rezidüsü? ve PTH washout düzeyi > 2000 ng/L olarak izlenmiştir. İİAB sonucu "Malignite Kuşkusu" olarak raporlanmıştır. Nüks şüphesi ve paratiroid adenomu nedeniyle adenom ve lenf nodu eksizyonu yapıldı. Cerrahi sonrası patoloji sonucu "Paratiroid adenomu ile uygumlu bulgular, reaktif lenf nodu" olarak raporlanmış. Total tiroidektomi sonrası insidental paratiroidektomisi ve hipokalsemisi olmayan normokalsemik seyreden hasta son ameliyat sonrası hipokalsemik seyretmiş olup 6 aylık gözlemde takiplerinde hipokalsemisinin devam etmesi ve hipoparatiroidi görülmesi (2.1 ng/L) üzerine kalıcı hipoparatiroid kabul edilmiştir. Aktif D vitamini ve kalsiyum replasmanı ile takiplerine devam etmektedir.

TARTIŞMA / SONUÇ: Hastada görülen kalıcı hipokalseminin nedeni olarak; tiroid karsinomu nedeniyle uygulanan ilk ameliyatında paratiroidler her ne kadar korunsa da paratiroid adenomu haricindeki 3 paratiroid bezinin vasküler yapısının bozulmuş olabileceği düşünüldü. Tiroid cerrahisi sonrası insidental paratiroidektomi olmasa bile geride bırakılmış paratiroidlerin vaskülaritesinin bozulabileceği ve kalan tek paratiroid bezine yönelik yapılabilecek cerrahide kalıcı hipoparatiroidi gelişebileceği öngörülmelidir. Hastaların cerrahi öncesi bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: nüks tiroid kanseri, paratiroid adenomu, hipokalsemi

Kaynakça

1. **T.C. Sağlık Bakanlığı (2025), Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı, Tiroid Kanseri Klinik Protokolü, Ankara, ss. 126.**
2. **Ringel MD, Sosa JA, Baloch Z, Bischoff L, Bloom G, Brent GA, Brock PL, Chou R, Flavell RR, Goldner W, Grubbs EG, Haymart M, Larson SM, Leung AM, Osborne J, Ridge JA, Robinson B, Steward DL, Tufano RP, Wirth LJ. 2025 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid. 2025 Aug;35(8):841-985. doi: 10.1177/10507256251363120. PMID: 40844370.**
3. **Villarroya-Marquina, I.; Lorente-Poch, L.; Sancho, J.; Sitges-Serra, A. Influence of gender and women's age on the prevalence of parathyroid failure after total thyroidectomy for multinodular goiter. Gland Surg. 2020, 9, 245–251.**

Yayın No: SS-004

Komorbidite Nedeniyle Yüksek Asa Skorlu Hastada Epidural Anestezi Altında Açık Sağ Hemikolektomi Prosedürü Olgu Sunumu

Ali Toprak[1], Mehmet Ali Halaç[1], Mehmet Olgun[1], Ahmet Karayiğit[2]

[1]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH Genel Cerrahi Kliniği
[2]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH Cerrahi Onkoloji Kliniği

GİRİŞ / AMAÇ: Batın cerrahisi, son yirmi yılda büyük değişimler geçirmiş ve genel olarak açık/invaziv cerrahiden laparoskopik/minimal invaziv cerrahiye geçilmiştir. Buna bağlı olarak, ağrı yönetimi stratejileri de değişmiştir. Batın cerrahileri minimal invaziv yöntemlerle gerçekleştirilse dahi hastanın peroperatif analjezi yönetimi hastanın postoperatif iyileşme sürecinde son derece önemlidir. Cerrahi prosedürün kendisi kadar anestezi yönetimi de yine hastanın tedavi sürecini etkilemektedir. Epidural anestezi günümüzde torasik ve abdominal cerrahide güvenle uygulanmaktadır. Komorbiditeleri olan, ileri yaş ve asa skoru yüksek hasta gruplarında yapılan abdominal cerrahilerde etkin bir şekilde uygulanmaktadır. Bu olgumuzda benzer grupta yer alan bir hastanın peroperatif yönetimini sunmak istedik.

OLGU: 71 yaş erkek hasta bilinen koah, hipertansiyon, kah(10yıl önce stent) ve diyabet tanıları olan hasta dış merkeze 3 ayda 10 kilo kaybı ile başvuruyor. Hastanın yapılan kolonoskopisinde hepatik köşede skop geçişine izin veren 4cm ülserovejetan kitle tespit ediliyor. Doku tanısı adenokarsinom olarak raporlanmış. Hasta merkezimize başvurdu. Yapılan toraks ve abdomen görüntülemelerinde metastaz izlenmedi. Hastanın anestezi konsültasyonu asa 3 olarak sonuçlandı. Göğüs hastalıkları yüksek risk ile operasyon onayı verdi. Hasta anestezi hekimi ile birlikte değerlendirildiğinde genel anestezi yerine epidural anestezi altında açık sağ hemikolektomi planı ile operasyona alındı. Hasta postop 1 gün yoğun bakımda takip edildi. Postop 7.gün sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA / SONUÇ: Yüksek riskli hasta gruplarında seçilmiş vakalarda majör abdominal cerrahiler epidural anestezi altında güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Epidural Anestezi, Sağ Hemikolektomi

Kaynakça

1. Peyton PJ, Myles PS, Silbert BS, Rigg JA, Jamrozik K, Parsons R. Perioperative epidural analgesia and outcome after major abdominal surgery in high-risk patients. Anesth Analg. 2003 Feb;96(2):548-, table of contents. doi: 10.1097/00000539-200302000-00046. PMID: 1253821
2. Pöpping DM, Gogarten W. Periduralanästhesie in der Thorax- und Viszeralchirurgie : Aktuelle Perspektiven und praktische Implikationen [Epidural anesthesia in thoracic and abdominal surgery : Current perspectives and practical implications]. Anaesthesiologie. 2025 Jul;74(7):411-420. German. doi: 10.1007/s00101-025-01528-3. Epub 2025 Apr 7. PMID: 4019515
3. Hemmerling TM. Pain management in abdominal surgery. Langenbecks Arch Surg. 2018 Nov;403(7):791-80 doi: 10.1007/s00423-018-1705-y. Epub 2018 Oct 3. PMID: 30284029.
4. Zorić S, Stamenković D, Stevanović S, Malenković V, Dikić SD, Randelović T, Bilanović D. Kombinovana spinalna epiduralna i opsta anestezija u abdominalnoj hirurgiji [Combined spinal epidural and general anesthesia in abdominal surgery]. Med Arh. 2003;57(4 Suppl 1):21-8. Bosnian. PMID: 15017859.

Yayın No: SS-005

Anal Kanalın Nadir Görülen Bir Malignitesi : Anorektal Malign Melanom

Ali Toprak[1], Mehmet Ali Halaç[1], Mehmet Olgun[1], Ergün Yüksel[1]

[1]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH

GİRİŞ / AMAÇ: Anorektal melanom (AM), nadir bir malignitedir. Agresif davranış ile karakterizedir ve kötü bir prognoza sahiptir. Kadınlarda erkeklerden daha sık görülür ve ortalama görülme yaşı 54,5'tir. Koyu pigmentli bireylerde insidansı daha düşüktür. AM, tüm anorektal malign tümörlerin yalnızca %1'ini oluşturduğundan (1,2), hakkında az veri mevcuttur. AM'ler çoğunlukla ülserli ve pigmentsiz, düzensiz yüzeyli, bazen siyah veya kahverengi lekeler gösteren kanlı, mukuslu/fibrinli materyalle kaplı polipoid lezyonlardır. AM ayırıcı tanısında; adenokarsinom ve sarkom da düşünülmelidir(3). Literatürde AM için en etkili tedavi olarak cerrahi bildirilmektedir. Cerrahi tipleri arasında lokal eksizyon ve abdominoperineal rezeksiyon(APR) bulunmaktadır(4,5). Birçok seçilmiş vakada yaşam kalitesini iyileştirmek için lokal eksizyonlar önerilmektedir. Kalınlığı ≤1 mm olan tümörlere 1 cm marjla lokal sfinkter koruyucu rezeksiyon yapılabilir(6). Cerrahi geniş eksizyondan sonra adjuvan radyoterapi ile lokal primer hastalık kontrolü sağlanabilir. Nadir görülen bu olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 47 yaşında erkek hasta rektal kaşıntı şikayeti ile gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş. Ek şikayeti yok. Bilinen diyabet hastası. Sigara, alkol ve travma öyküsü yok. Annede meme kanseri, babada prostat kanseri öyküsü var. Gastroenteroloji tarafından istenen 22/06/2022 tarihinde yapılan kolonoskopisi; “Anal kanalda birisi tromboze sert üzeri ülsere 2.dereceden internal hemoroidler ” şeklinde raporlanmış. Semptomatik tedavi düzenlenen hasta şikayetleri gerilememesi üzerine genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Tekrarı plananan 25/08/2022 tarihinde yapılan rektoskopi “Anal girimde saplı,yaklaşık 3 cm çapında polipoid yapı izlendi.” şeklinde raporlanmış. Polipektomi materyali patoloji sonucu malign melanom şeklinde raporlanmış. Uzak organ metastaz taramalarında metastaz saptanmayan hastaya önce 24/10/2022 tarihinde sfinkter koruyucu lokal eksizyon planlanmış olup, güvenli cerrahi sınırlar sağlanamadığından (Kalınlık 2 mm ve en yakın sınır 4mm) 21/11/2022 tarihinde APR uygulanmıştır. Adjuvan kemoterapi alan radyoterapi gerek görülmeyen hasta nükssüz takiptedir.

TARTIŞMA / SONUÇ: AM, Nonspesifik belirtiler nedeniyle sıklıkla alt gastrointestinal sistemin daha yaygın hastalıkları (adenomatöz polipler, hemoroidler veya rektal ülserler gibi) ile karışabilir(3). Klinik nonspesifikliği nedeniyle rektal muayene ve endoskopik ultrasonografi ve proktosigmoidoskopi incelemeler önem arz etmektedir(7).

Anahtar Kelimeler: anorektal malign melanom, malign melanom, anorektal neoplazi

Kaynakça

1. **Schaefer T, Satzger I, Gutzmer R. Clinics, prognosis and new therapeutic options in patients with mucosal melanoma. A retrospective analysis of 75 patients. Medicine (Baltimore). 2017 Jan;96(1):e5753. http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000005753**
2. **Postow MA, Hamid O, Carvajal RD. Mucosal melanoma: Pathogenesis, clinical behavior, and management. Curr Oncol Rep. 2012 Oct;14(5):441–8. http://dx.doi.org/10.1007/s11912-012-0244-x**
3. **Khan M, Bucher N, Elhassan A, Barbaryan A, Ali AM, Hussain N, et al. Primary anorectal melanoma. Case Rep Oncol. 2014 Jan–Apr;7(1):164–70. http://dx.doi.org/10.1159/000360814**
4. **Singer M, Mutch MG. Anal melanoma. Clin Colon Rectal Surg. 2006 May;19(2):78–87. http://dx.doi.org/10.1055/s-2006-942348**
5. **Falch C, Mueller S, Kirschniak A, Braun M, Koenigsrainer A, Klumpp B. Anorectal malignant melanoma: Curative abdominoperineal resection: patient selection with 18F-FDG-PET/CT. World J Surg Oncol. 2016; 14: 185. http://dx.doi.org/10.1186/s12957-016-0938-x**
6. **Row D, Weiser MR. Anorectal melanoma. Clin Colon Rectal Surg. 2009 May;22(2):120–6. http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1223844**
7. **Mihajlovic M, Vlajkovic S, Jovanovic P, Stefanovic V. Primary mucosal melanomas: A comprehensive review. Int J Clin Exp Pathol. 2012;5(8):739–53. http://dx.doi.org/10.1309/DVWLTV8FFKC3L80H**

Yayın No: SS-006

Laparoskopik Mide Kanseri Cerrahisinde Açık Cerrahiye Dönüş. Nihai Patolojiye Göre Erken Ve İleri Evrenin Karşılaştırılması

Arda KAYA[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ / AMAÇ: Laparoskopik mide kanseri ameliyatlarında, nihai patolojiye göre erken evre ile ileri evre hasta grupları arasında açık cerrahiye dönüş oranlarını karşılaştırmak amaçlandı. Evre 4 hastalar dışlanarak yalnızca küratif niyetli olgular değerlendirildi.

GEREÇ ve YÖNTEM: A.Ü.T.F. Cerrahi Onkoloji BD 2021-2025 yılları arasında geriye dönük bir kohort oluşturuldu. Laparoskopik başlayan yetişkin olgular ardışık olarak dahil edildi. Erken evre T1, ileri evre T2, T3 veya T4 olarak tanımlandı. Birincil sonlanım açık cerrahiye dönüş olarak belirlendi. İkincil sonlanımlar ameliyat süresi, kan kaybı, komplikasyonlar, lenf nodu sayısı, R0 rezeksiyon ve hastanede kalış oldu. Gruplar arası ham karşılaştırmalar yapıldı. Çok değişkenli lojistik regresyon ile karıştırıcı değişkenler için düzeltme uygulandı. Duyarlılık analizlerinde propensity skoru ile ağırlıklandırma kullanıldı.

BULGULAR: Toplam 82 hasta incelendi. Erken evre 13 kişi, ileri evre 69 kişi. Genel dönüş oranı %14.63. Erken evrede dönüş %0, ileri evrede %17.4. Çok değişkenli analizde ileri evre, dönüş için bağımsız bir belirteç bulundu. Düzeltilmiş olasılık oranı OR = 0.17, p=0.1981. Duyarlılık analizlerinde bulgular benzerdi. İleri evre grubunda ameliyat süresi ve kan kaybı daha yüksekti. R0 rezeksiyon farkı erken evre tümörlerde %92 ileri evre tümörlerde %89. Majör komplikasyon oranı erken evrede %7.7 ve ileri evrede %12.2 olarak hesaplanmış olup istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır (p=0.99).

TARTIŞMA / SONUÇ: Laparoskopik mide kanseri cerrahisinde nihai patolojinin ileri evre olması açık cerrahiye dönüş ile ilişkili göründü. Uygun hasta seçimi ve teknik strateji ile açık cerrahiye dönüş riski azaltılabilir. Bulgular, laparoskopinin evreye duyarlı bir yaklaşım gerektirdiğini destekliyor.

Anahtar Kelimeler: Mide Kanseri, Açığa Dönüs, Konversiyon, Laparoskopik

Kaynakça

1-Impact of Laparoscopic Converted to Open Gastrectomy on Short- and Long-Term Outcomes of Patients with Locally Advanced Gastric Cancer: A Propensity Score-Matched Analysis

Feng-Ni Xie , Jie Chen , Zheng-Yan Li , Bin Bai , Dan Song , Shuai Xu , Xiao-Tian Song , Gang Ji

J Gastrointest Surg,. 2021 Oct;25(10):2484-2494. doi: 10.1007/s11605-021-04975-6. Epub 2021 Apr 5.

2-Long- and short-term outcomes of laparoscopic gastrectomy versus open gastrectomy in patients with clinically and pathological locally advanced gastric cancer: a propensity-score matching analysis.

Inokuchi M, Nakagawa M, Tanioka T, Okuno K, Gokita K, Kojima K.Surg Endosc. 2018 Feb;32(2):735-742. doi: 10.1007/s00464-017-5730-7. Epub 2017 Jul 19.PMID: 28726137

3-Surgical and Long-Term Survival Outcomes After Laparoscopic and Open Total Gastrectomy for Locally Advanced Gastric Cancer: A Propensity Score-Matched Analysis.

Li Z, Liu Y, Bai B, Yu D, Lian B, Zhao Q.

Yayın No: SS-007

Pankreas Cerrahisinde Görülen Dikkat Çekici Nadir Bir Vasküler Anatomik Varyasyon

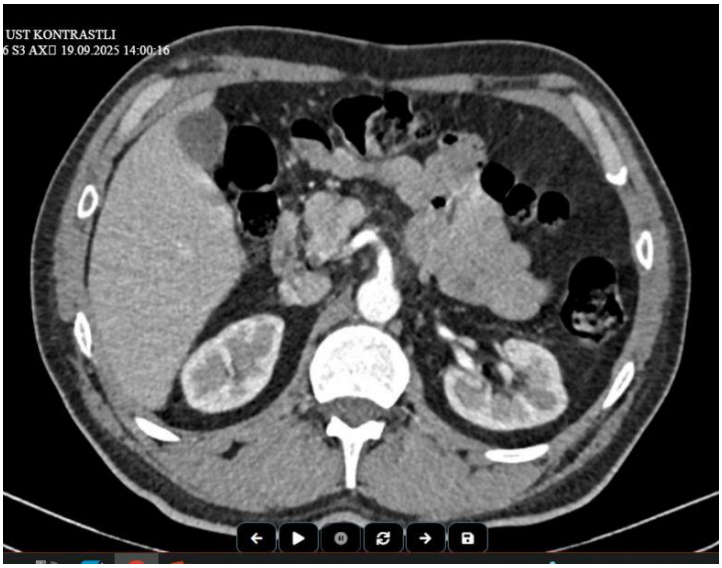
kubilay kenan özlük[1], asgar hüseyinov[2], ibrahim burak bahçecioğlu[1], şevket barış morkavuk[1]

[1]gülhane eğitim ve araştırma hastanesi cerrahi onkoloji kliniği
[2]gülhane eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi kliniği

GİRİŞ / AMAÇ: Üst gastrointestinal sistemde vasküler anatomi varyasyon gösterebilir. Özellikle hepatik arterin çıkış orijini ve seyri farklılık gösterebilmektedir. Vasküler anatomiyi preoperatif iyi değerlendirmek oldukça önemlidir. Vasküler anatomiyi anlamak için kontrastlı abdominal tomografi oldukça kullanışlıdır (1). Operatör vasküler anatomiye hakim olarak gereksiz kanamalardan ve buna bağlı oluşacak morbidite ve mortaliteden kaçınabilir. Abdominal aortanın ilk dalı trunkus çölyakustur. Trunkus çölyakustan splenik arter, sol gastrik arter ve common hepatik arter çıkar. Common hepatik arter çıkış ve seyir açısından çeşitli varyasyonlar gösterir. Bu varyasyonlar Uflacker's ve Michel sınıflandırmasına göre adlandırılır. Common hepatik arterin normal seyri vakaların yaklaşık %80 'inde görülür (Uflacker's – Michel tip 1). %20 olguda ise hepatik arterin çıkış orijini ve seyri farklılık gösterir. Bu yüzden mide,karaciğer ve pankreas cerrahisinde vasküler varyasyonu bilmek hayati önem taşır (2)

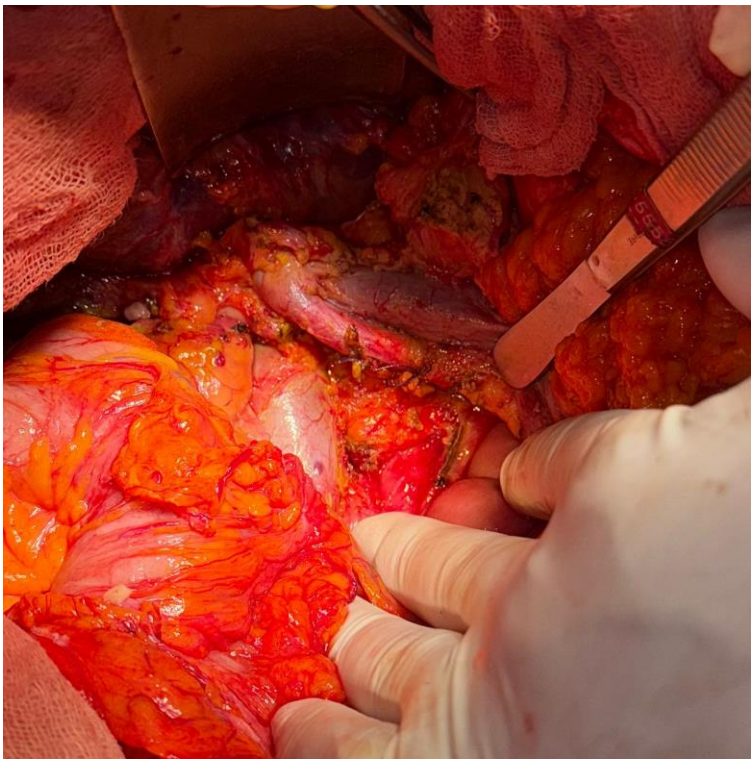
OLGU: 56 yaşında erkek hasta kliniğe karın ağrısı, gaitada renk değişikliği ve kilo kaybı şikayetiyle geldi. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Kan değerleri normaldi. Endoskopi ve kolonoskopi sonucunda patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen tomografisinde pankreas uncinat proçeste duodenuma doğru uzanan 6 cm'lik kitle mevcuttu. Trunkus çölyakus'tan sol gastrik arter ve splenik arter çıkıyordu. Common hepatik arter ise süperior mezenterik arterden çıkıp pankreas baş kesimi posteriordan yukarı doğru çıkıp ilk gastroduodenal dalını verip sonra hepatika propria olarak devam ettiği görüldü (Michel tip IX). Hastaya pankreatikoduodenektomi uygulandı.

tomografi görüntüsü



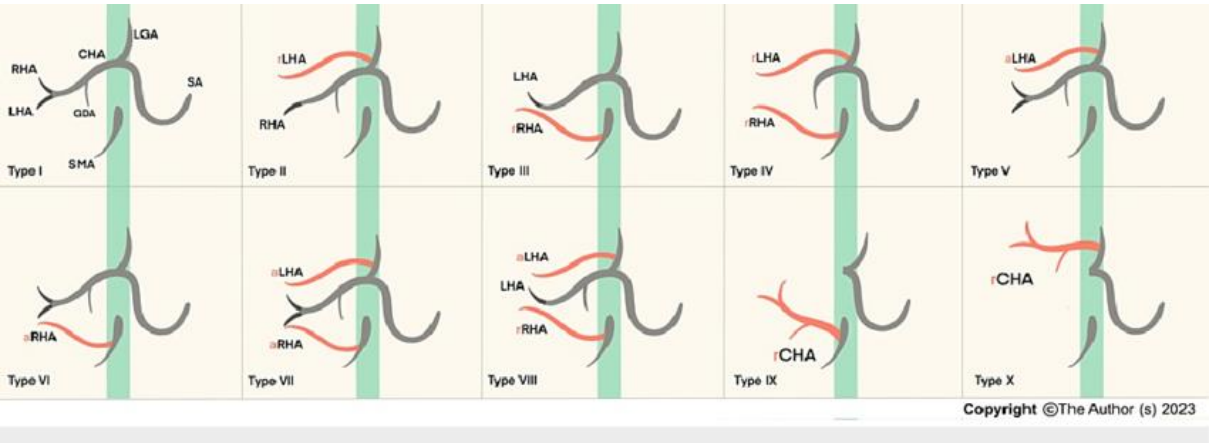
common hepatik arterin süperior mezenterik arterden çıkışı tomogragi görüntüsü

intraoperatif görüntü



hepatik arterin süperior mezenterik arterden çıkışı intraoperatif görüntü

michel sınıflaması



TARTIŞMA / SONUÇ: Mide, pankreas ve karaciğer cerrahisinde vasküler varyasyon görülme ihtimali oldukça yüksektir. Hastaların yaklaşık %20 sinde varyasyon gösteren hepatik arterin preoperatif ve perioperatif tanınması hayati önem taşır. Her cerrahın operasyon öncesi hastanın tomografisini iyi değerlendirmesi ve hepatik arter varyasyonu açısından dikkatli olması gerektiğini savunmaktayız (3).

Anahtar Kelimeler: hepatik arter, vasküler varyasyon, süperior mezenterik arter

Kaynakça

1. Wiltberger G, Cammann S, Beetz O, Oldhafer F, Vogel T, Vondran F. Anatomische Gefäß- und Gallengangsvarianten in der hepatobiliären Chirurgie : Was ist bei Gallenblasen- und Lebereingriffen zu beachten? [Anatomical variations of vessels and bile ducts in hepatobiliary surgery : What must be considered in gallbladder and liver surgery?]. Chirurgie (Heidelb). 2025 Oct;96(10):799-807. German. doi: 10.1007/s00104-025-02360-6. Epub 2025 Aug 21. PMID: 40839008.
2. Noussios G, Dimitriou I, Chatzis I, Katsourakis A. The Main Anatomic Variations of the Hepatic Artery and Their Importance in Surgical Practice: Review of the Literature. J Clin Med Res. 2017 Apr;9(4):248-252. doi: 10.14740/jocmr2902w. Epub 2017 Feb 21. PMID: 28270883; PMCID: PMC5330766.
3. Jalamneh, Basil & Nassar, Ismael & Sabbooba, Leen & Ghanem, Raya & Nazzal, Zaher & Kiwan, Ruba & Awadghanem, Ahmed & Maree, Mosab. (2023). Exploring Anatomical Variations of Abdominal Arteries Through Computed Tomography: Classification, Prevalence and Implications. Cureus. 15. e41380. 10.7759/cureus.41380.

Yayın No: SS-008

Gastrointestinal Polipoid Lezyonlarda ESD: Tek Merkez Deneyimi

Emre Tunç[1], Fatih Aslan[1], Bülent Aksel[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği

GİRİŞ / AMAÇ: Endoskopik submukozal diseksiyon (ESD), gastrointestinal sistemin erken evre neoplazilerinde cerrahiye gerek kalmaksızın en blok rezeksiyon olanağı sağlayan ileri endoskopik bir tedavi yöntemidir. Yüksek rezeksiyon oranı, histopatolojik değerlendirmede sağladığı bütünlük ve organ koruyucu yaklaşımı desteklemesi nedeniyle özellikle seçilmiş olgularda öncelikli tercih edilmektedir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde uygulanan ESD işlemlerinin erken dönem teknik başarısını, onkolojik sonuçlarını ve komplikasyon profilini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2023– Eylül 2025 tarihleri arasında kliniğimizde ESD uygulanan ardışık 33 hasta retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilen olguların demografik verileri (yaş, cinsiyet, ASA skoru), komorbiditeleri, lezyon lokalizasyonları ve boyutları, rezeksiyon tipi (en blok/piecemeal), histopatolojik tanıları, rezeksiyon sınır durumu, lenfovasküler ve perinöral invazyon varlığı kaydedildi. İşlem sonrası komplikasyonlar, ek cerrahi gereksinimi, yoğun bakım yatışı ve toplam hastanede kalış süresi değerlendirildi. İstatistiksel analizde tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile ifade edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 63,4±13,7 olup 22'si erkek (%66,7), 11'i kadındı (%33,3). Lezyonların en sık lokalizasyonu rektum (%48,5), ikinci sıklıkta mide (%30,3) idi. Ortalama lezyon boyutu 2,3 cm idi. En blok rezeksiyon oranı %90,9 olup bu oran yüksek teknik başarıyı göstermektedir. Histopatolojik incelemede tubulovillöz adenom (%27,3), iyi diferansiye nöroendokrin tümör (%21,2) ve intramukozal karsinom (%18,2) en sık tanılardı. Küratif rezeksiyon oranı %78,8 (n=26) idi. Yedi hastada (%21,2) ek cerrahi girişim (TAMIS, transanal eksizyon, laparoskopik hemikolektomi) uygulandı. Komplikasyon oranı %3,0 (n=1) idi; tek bir hastada perforasyon ve pnömotoraks gelişti. Hastaya tanısal laparoskopi ve tüp drenajı yapıldı. Ortalama hastanede kalış süresi 4 gün, yoğun bakım yatış oranı %18,2 idi.

TARTIŞMA / SONUÇ: ESD, seçilmiş gastrointestinal lezyonlarda yüksek en blok ve küratif rezeksiyon oranları ile güvenilir, minimal invaziv ve organ koruyucu bir tedavi yaklaşımıdır. Komplikasyon oranının düşük olması yöntemin güvenliğini desteklemektedir. Uygun hasta seçimi, deneyimli ekip ve multidisipliner değerlendirme ile ek cerrahi gereksinimi azaltılabilir ve hasta konforu en üst düzeye çıkarılabilir. Bu sonuçlar merkezimizde ESD'nin rutin klinik pratiğe güvenle entegre edilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Submukozal Diseksiyon, Gastrointestinal Neoplaziler, Erken Evre Kanser, Küratif Rezeksiyon

Kaynakça

- Ono H, Yao K, Fujishiro M, Oda I, Nimura S, Yahagi N, et al. Endoscopic submucosal dissection for superficial gastrointestinal neoplasms: technique, indication, and outcomes. *Gastrointest Endosc*. 2021;93(6):1085-1096.
- Tanaka S, Kashida H, Saito Y, Yahagi N, Yamano H, Saito S, et al. JGES guidelines for colorectal endoscopic submucosal dissection/endoscopic mucosal resection. *Dig Endosc*. 2020;32(2):219-239.
- Pimentel-Nunes P, Libânio D, Bastiaansen BAJ, Bhandari P, Bisschops R, Bourke MJ, et al. Endoscopic submucosal dissection: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy*. 2021;53(2):163-188.
- Odagiri H, Ishihara R, Nonaka S, Matsuura N, Hirasawa K, Yamamoto K, et al. Long-term outcomes of colorectal endoscopic submucosal dissection: a multicenter retrospective cohort study. *Endoscopy*. 2020;52(10):967-976.
- Hotta K, Oyama T, Shinohara T, Miyata Y, Takahashi A, Kitamura Y, et al. Learning curve for endoscopic submucosal dissection of early gastric cancer based on trainee experience. *Dig Endosc*. 2020;32(6):860-869.

Yayın No: SS-009

İntraduktal Papiller Müsinöz Neoplazm Hastalarında Maligniteyi Öngören Faktörler

Enes Cebeci[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ / AMAÇ: Pankreasın intraduktal papiller müsinöz neoplazileri (IPMN), müsin üreten kanal epitelinden gelişen ve düşük dereceli displaziden invaziv karsinomlara kadar uzanan kistik neoplazmlardır. Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelerle IPMN insidansı ve yönetiminin önemi artmıştır. Cerrahi, seçilmiş hastalarda temel tedavi yöntemidir. Bu hastalarda postoperatif patolojide maligniteyi öngörebilecek belirteçlerin kullanılabilmesi hasta seçimi ve cerrahi kararında büyük önem taşır. Bu çalışmada, IPMN olgularında malign sonuçların oranı, ilişkili faktörlerin ve preoperatif dönemde maligniteyi öngörebilecek parametrelerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı 'nda 2017–2025 yılları arasında IPMN tanısıyla cerrahi uygulanan 46 hastanın verileri klinik, laboratuvar (CA19-9 vb tetkikler) ve radyolojik faktörler (alt tipler, uluslararası konsensus kılavuzları ve Fukuoka kriterleri vb.) , histopatolojik (benign-malign) sonuçlar retrospektif değerlendirildi. İstatistiksel analizde ki-kare ve Fisher's exact testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmada hastalardan 29 tanesi ana kanal IPMN (A IPMN) 17 tanesi yan kanal IPMN (Y IPMN) alt tipindeydi. A IPMN olgularının %55,2' si (n=16), Y IPMN hastalarının ise %23,5 (n=4) patolojisi malign olarak raporlandı. IPMN tipi ve malignite sonuçları p=0,05 istatistiksel olarak sınırda anlamlı bulundu. Y IPMN hastalarından 9' unda yüksek riskli bulgular (YRB), 8 hastada endişe verici bulgular (EVB) mevcuttu. YRB hastaların %33,3 (n=3), EVB hastaların ise %12,5' inde (n=1) patolojisi malignite olarak sonuçlandı. Malignite oranı YRB ve EVB istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p > 0,05$). A IPMN hastalarının 14' ünde CA 19-9 yüksek iken, 11 tanesinin patolojisi malign raporlandı. Y IPMN hastalarında 4 hastanın CA 19-9 tetkiki yüksek olup 3 tanesinin patolojisi malign sonuçlanmıştır. Her iki grupta da CA 19-9 tetkiki maligniteyi öngörmede istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

TARTIŞMA / SONUÇ: Cerrahi öncesi maligniteyi öngörmek hasta ve cerrahi seçiminde önemlidir. Bu öngörü için tek bir belirteç yeterli olmamakla beraber klinik, laboratuvar ve radyolojik verilerin birlikte değerlendirildiği çok değişkenli modellerinin geliştirilmesi gereklidir. Çalışmamızın retrospektif, tek merkezli olması, az sayıda hasta içermesi sınırlılık oluşturmakla birlikte, bulgular gelecekteki çok merkezli prospektif araştırmalara ışık tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: IPMN, Pankreas, malignite, CA19-9, Prediktif

Kaynakça

1)Tanaka, M., Fernández-Del Castillo, C., Kamisawa, T., Jang, J. Y., Levy, P., Ohtsuka, T., Salvia, R., Shimizu, Y., Tada, M., & Wolfgang, C. L. (2017). Revisions of international consensus Fukuoka guidelines for the management of IPMN of the pancreas. *Pancreatology : official journal of the International Association of Pancreatology (IAP) ... [et al.]*, *17*(5), 738–753. https://doi.org/10.1016/j.pan.2017.07.007

2) Tanaka, M., Fernández-del Castillo, C., Adsay, V., Chari, S., Falconi, M., Jang, J. Y., Kimura, W., Levy, P., Pitman, M. B., Schmidt, C. M., Shimizu, M., Wolfgang, C. L., Yamaguchi, K., Yamao, K., & International Association of Pancreatology (2012). International consensus guidelines 2012 for the management of IPMN and MCN of the pancreas. *Pancreatology : official journal of the International Association of Pancreatology (IAP) ... [et al.]*, *12*(3), 183–197. https://doi.org/10.1016/j.pan.2012.04.004

3) Baiocchi, G. L., Bertagna, F., Gheza, F., Grazioli, L., Calanducci, D., Giubbini, R., Portolani, N., & Giulini, S. M. (2012). Searching for indicators of malignancy in pancreatic intraductal papillary mucinous neoplasms: the value of 18FDG-PET confirmed. *Annals of surgical oncology*, *19*(11), 3574–3580. https://doi.org/10.1245/s10434-012-2234-5

4) Kim, H. S., Song, W., Choo, W., Lee, S., Han, Y., Bassi, C., Salvia, R., Marchegiani, G., Wolfgang, C. L., He, J., Blair, A. B., Kluger, M. D., Su, G. H., Kim, S. C., Song, K. B., Yamamoto, M., Hatori, T., Yang, C. Y., Yamaue, H., Hirono, S., … Jang, J. Y. (2023). Development, validation, and comparison of a nomogram based on radiologic findings for predicting malignancy in intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas: An international multicenter study. *Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences*, *30*(1), 133–143. https://doi.org/10.1002/jhbp.962

5) Ohtsuka, T., Fernandez-Del Castillo, C., Furukawa, T., Hijioka, S., Jang, J. Y., Lennon, A. M., Miyasaka, Y., Ohno, E., Salvia, R., Wolfgang, C. L., & Wood, L. D. (2024). International evidence-based Kyoto guidelines for the management of intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas. *Pancreatology : official journal of the International Association of Pancreatology (IAP) ... [et al.]*, *24*(2), 255–270. https://doi.org/10.1016/j.pan.2023.12.009

Yayın No: SS-010

Nadir Görülen Bir Olgu: 73 Yaşında Kadın Hastada Retroperitoneal Tenosinoviyal Sarkom Nüksü

Erdi AYDIN[1], Sema HORASAN HATİPOĞLU[1], Gökhan Giray AKGÜL[1], Müjdat TURAN[1], Mehmet Ali GÜLÇELİK[1]

[1]Gülhane eğitim ve araştırma hastanesi

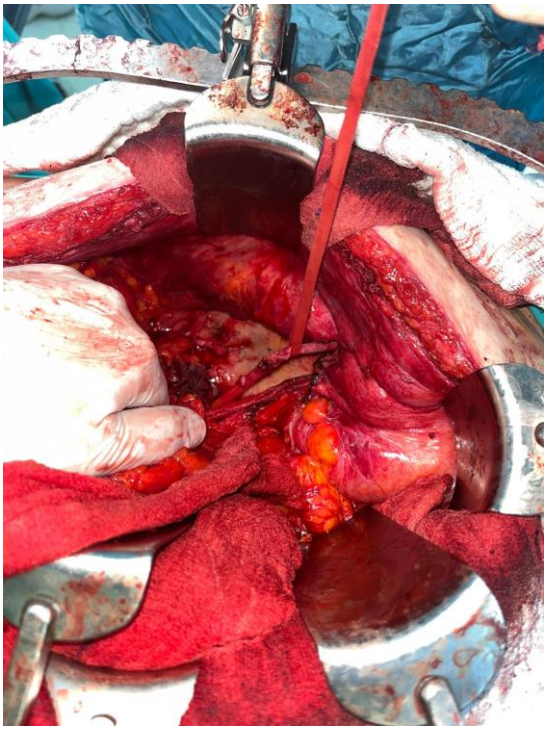
GİRİŞ / AMAÇ: Tenosinoviyal sarkomlar, mezenkimal kökenli, nadir görülen malign yumuşak doku tümörleridir [1]. Genellikle ekstremitelerde eklem çevresinde ortaya çıkar ve tüm sarkomların yaklaşık %5–10'unu oluşturur [2]. İntraabdominal veya retroperitoneal yerleşim oldukça nadirdir ve ileri yaşta görülmesi literatürde çok az bildirilmiştir [3,4]. Bu olgu sunumunda 73 yaşındaki bir kadın hastada gelişen retroperitoneal yerleşimli tenosinoviyal sarkom nüksü sunulmaktadır.

OLGU: 73 yaşında kadın hasta kliniğe sol kasıkta şişlik şikâyetiyle başvurdu. Bilinen hipertansiyon ve sol kalça protezi öyküsü mevcut olan hastaya Ekim 2023'te sol inguinal lenf nodu diseksiyonu ve retroperitoneal kitle eksizyonu yapılmış. Histopatolojik incelemede lezyon diffüz tip tenosinoviyal sarkom olarak raporlanmış. Cerrahi sonrası hastaya 6 hafta adjuvan radyoterapi uygulanmış. Çekilen MR incelemesinde, sol iliopsoas kası içerisinde 55×26 mm kontrastlanma gösteren ve septalar barındıran lezyon BT incelemesinde, sol iliopsoas kasında kistik alanlar içeren 30×15 mm şüpheli lezyon izlendi. Hastaya sol inguinal bölgeden makroskopik olarak solid-kistik karakterde lezyon eksize edildi. Histopatolojik incelemede önceki tanı ile uyumlu tenosinoviyal sarkom nüksü raporlandı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi.

FEMORAL SİNİR



intraoperatif sinir lezyon



TARTIŞMA / SONUÇ: Tenosinoviyal sarkomlar sıklıkla genç erişkinlerde görülür ve ileri yaşta ortaya çıkmaları nadirdir [2,3]. Retroperitoneal veya iliopsoas kası yerleşimi literatürde sınırlı sayıda olguda tanımlanmıştır [4]. Bu tümörler genellikle yavaş büyüyen ve nonspesifik semptomlarla seyreden lezyonlardır, tanı çoğu zaman gecikir [1].Ayırıcı tanıda GIST, liposarkom, fibrosarkom ve metastatik mezenkimal tümörler düşünülmelidir [3]. Kesin tanı için immünohistokimyasal belirteçler (TLE1, Cytokeratin, EMA) ve t(X;18)(p11;q11) translokasyonunun varlığı tanı koydurucudur [2]. Tedavinin temeli tam cerrahi rezeksiyondur; radyoterapi lokal kontrolü artırabilir [1,4]. Nüks oranlarının yüksek olması nedeniyle uzun dönem radyolojik ve klinik takip şarttır [3]. Bu olguda, ileri yaşa rağmen cerrahi ve radyoterapi sonrası nüks gelişmesi, hastalığın agresif doğasını vurgulamaktadır.Tenosinoviyal sarkomlar nadir, ancak nüks eğilimi yüksek tümörlerdir [1,2] Düzenli takip, erken nüks saptanması açısından kritik önemdedir [4]. Bu olgu, yaşlı hastalarda bile uygun cerrahi ve adjuvan tedaviyle başarılı klinik sonuçlar alınabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: RETROPERİTONEAL TENOSİNOVİYAL SARKOM NÜKSÜ

Kaynakça

1. Thway K, Fisher C. Synovial sarcoma: defining features and diagnostic evolution. Ann Diagn Pathol. 2014;18(6):369–380.

2. Spillane AJ et al. Synovial sarcoma: clinicopathologic and molecular analysis of 34 cases. Am J Surg Pathol. 2000;24(10):1474–1480.

3. Deyrup AT, Weiss SW. Synovial sarcoma pathology and differential diagnosis. Arch Pathol Lab Med. 2006;130(5):699–706.

4. Sultan I et al. Synovial sarcoma in children and adults: a SEER database analysis. J Clin Oncol. 2009;27(6):1001–1006.

Yayın No: SS-011

Memenin Atipik Duktal Hiperplazisinde Eksizyon Sonrası Malignite Görülme Oranları ve Risk Faktörlerinin Araştırılması: Klinik Deneyimimiz

Ezgi Altınsoy[1]

[1]Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Atipik duktal hiperplazi (ADH) hem yaşam boyu meme kanseri riskini artıran, hem de perkütan biyopsi ile konulan tanının cerrahi eksizyon sonrası %30'lara varan oranda maligniteye upgrade riski bulunan yüksek riskli bir meme lezyonudur (1). Düşük upgrade oranlarıyla ilişkili özelliklere sahip, kitle lezyonu bulunmayan ve kalsifikasyonların tamamının çıkarıldığı seçilmiş hasta gruplarında takip öneren yayınlar mevcuttur (2-3). Kriterlerin merkezler arasında farklılık göstermesinden ve prospektif verilerle doğrulanmadığından cerrahi eksizyon halen standart tedavi yöntemidir. Bu çalışmada tru-cut biyopsi sonrası ADH tanısı alan hastalarda cerrahi eksizyon sonrası maligniteye upgrade oranını ve ilişkili klinik risk faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji kliniğinde 2020-2025 yılları arasında tru-cut biyopsi sonucu ADH tanısı alıp cerrahi eksizyon yapılan hastalar incelendi. Malignite tanısı ile ilgili klinik ve radyolojik faktörleri belirlemek için tek ve çok değişkenli analizler kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya ADH tanısı ile cerrahi eksizyon yapılan 44 hasta dahil edildi. Cerrahi eksizyon sonrası hastaların %47,7'sinde (n=21) maligniteye upgrade izlendi. 15 hastada DCIS, 6 hastada ise invaziv kanser tespit edildi. Tek değişkenli analiz sonucu maligniteye upgrade olan hastalar ile olmayanlar arasında; yaş, menapozal durum, mamografi meme dansitesi, aile öyküsü, lezyon boyutu ve palpable lezyon varlığı açısından farklılık gözlenmedi. Maligniteye upgrade durumunu öngörebilecek risk faktörü tespit edilemedi.

TARTIŞMA / SONUÇ: Çalışmamızda cerrahi eksizyon sonrası histopatolojik upgrade oranları mevcut literatürden daha yüksek bulunmuştur. Kalın iğne biyopsi sonucu ADH tanısı alan tüm hastalara cerrahi eksizyon önerilmelidir. Cerrahi eksizyon yapmadan takip edilebilecek hasta alt gruplarının belirlenmesi için literatürde yeterli kanıt bulunmamaktadır, iyi tasarlanmış prospektif çalışmalara ve uzun dönem takip sonuçlarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Atipik duktal hiperplazi, Meme kanseri, Yüksek riskli lezyon

Kaynakça

1. Sneige N, Lim SC, Whitman GJ, Krishnamurthy S, Sahin AA, Smith TL, Stelling CB. Atypical ductal hyperplasia diagnosis by directional vacuum-assisted stereotactic biopsy of breast microcalcifications. Considerations for surgical excision. Am J Clin Pathol. 2003 Feb;119(2):248-53

2. Caplain A, Drouet Y, Peyron M, Peix M, Faure C, Chassagne-Clément C, Beurrier F, Fondrevelle ME, Guérin N, Lasset C, Treilleux I. Management of patients diagnosed with atypical ductal hyperplasia by vacuum-assisted core biopsy: a prospective assessment of the guidelines used at our institution. Am J Surg. 2014 Aug;208(2):260-7

3 Caplain A, Drouet Y, Peyron M, Peix M, Faure C, Chassagne-Clément C, Beurrier F, Fondrevelle ME, Guérin N, Lasset C, Treilleux I. Management of patients diagnosed with atypical ductal hyperplasia by vacuum-assisted core biopsy: a prospective assessment of the guidelines used at our institution. Am J Surg. 2014

Yayın No: SS-012

Erken evre meme kanseri olgularında sentinel lenf nodu biyopsi klinik sonuçlarımız

Fırat Tekeş[1], Ömer Uslukaya[3], Ulaş Alabalık[2]

[1]Ankara etlik şehir hastanesi
[2]Dicle üniversitesi tıp fakültesi
[3]İstanbul Memorial Ataşehir Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Aksiller lenf nodlarının durumu, meme kanserindeki en önemli prognostik faktördür. Bu nedenle aksillanın durumunu belirlemek, meme kanseri cerrahisinin ayrılmaz bir parçasıdır(1). Bununla beraber meme kanseri cerrahisinde morbiditenin de en önemli nedeni aksiller lenf nodu diseksiyonudur (2). Klinik olarak aksilla negatif erken evre meme kanserli hastaların % 10-30' unda, aksillada hastalık yayılımı saptanmakta ve diğer olgularda aksiller diseksiyon gereksiz olarak yapılmaktadır. Bu hastalarda, sentinel lenf nodu biyopsisi aksillanın evrelemesinde yaygın olarak kullanılmaktadır(3).Bu çalışmada, klinik olarak aksilla negatif erken evre meme kanserli hastalarda,prognozu etkileyen faktörlerin (yaş, hormon reseptör durumu, grade, tümör çapı, histolojik alttip, tümör lokalizasyonu) aksiller lenf nodu tutulumuna etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Retrospektif olarak planlanan bu çalışma, Ocak 2011–Ocak 2015 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda tedavi edilen 131 erken evre meme kanserli hastada yürütülmüştür. İstatistiksel analiz SPSS 15.0 programı ile yapılmış, $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların yaşları 31–79 arasında olup, %49.4'ünde sağ, %50.6'sında sol memede kitle saptanmıştır. Olguların %80.2'sinde invaziv duktal karsinom, %63.4'ünde üst-dış kadran yerleşimi görülmüştür. Östrojen reseptör pozitifliği %65.6, progesteron reseptör pozitifliği %61.8, Cerb-B2 pozitifliği %74.8 olarak bulunmuştur.Sentinel lenf nodu biyopsisinde 58 hastada (%44.3) aksiller tutulum saptanmıştır. Tümör çapı arttıkça sentinel lenf nodu pozitifliği anlamlı olarak yükselmiştir ($p=0.032$). Grade 3 tümörlerde pozitiflik, düşük grade'li tümörlerden belirgin olarak fazladır ($p=0.029$). Histolojik alt tip, yaş, hormon reseptör durumu ve tümör lokalizasyonu ile aksiller tutulum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

TARTIŞMA / SONUÇ: Sonuç olarak, erken evre meme kanserinde aksiller tutulum; tümör çapı ve grade ile ilişkiliyken, diğer prognostik faktörlerle ilişkili değildir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, aksiller tutulum, prognostik faktörler

Kaynakça

1: Carlson GW, Wood WC: Primary treatment of breast cancer, in Aston SJ, Beasley RW, And ThorneCNM: Grabb and smith's Plastic Surgery. Philadelphia, Lippincott- Raven, 1997; 759-762.

2: Veronesi U, Paganelli G, Galimberti V. Sentinel node biopsy to avoid axillary dissection in breast cancer with clinically negative lymph nodes. Lancet 1997; 349: 1864-1867.

3: Albertini JJ, Lyman GH, Cox C, Yeatman T, Baldueci L. Lymphatic mapping and sentinel node biopsy in the patient with breast cancer. JAMA 1996; 276:1818-1822.

Yayın No: SS-013

Evre 1 Mide Kanserinde Gastrektomi Sonrası Anastomoz Kaçağının Endoskopik Yönetimi Daha İleri Evre Hastalıktan Farklı Mı?

İsmail Can Tercan[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilimdalı

GİRİŞ / AMAÇ: Mide kanseri dünya genelinde halen önemli bir sağlık sorunu olup, rezektabl olgularda radikal gastrektomi en etkili küratif tedavi olarak kabul edilmektedir (1,2). Ancak postoperatif dönemin en ciddi komplikasyonlarından biri olan anastomoz kaçağı, mortaliteyle yakından ilişkilidir (3). Cerrahi revizyon yüksek risk taşıdığından, endoskopik yönetim giderek daha fazla tercih edilmektedir (4-6). Bu çalışmanın amacı mide kanseri nedeniyle total gastrektomi uygulanan evre 1 ve daha ileri evre hastalarda gelişen anastomoz kaçaklarının endoskopik yönetimindeki farklılıkları araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2022-Eylül 2025 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı'nda laparoskopik total gastrektomi sonrası anastomoz kaçağı gelişen 21 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Tüm hastalara SEMS (Kendiliğinden Genişleyen Metalik Stent) yerleştirildi. Hastalar evre 1 ve daha ileri evre olarak 2 gruba ayrıldı. NCCN kılavuzuna göre T1N0M0, T1N1M0 ve T2N0M0 olgular evre 1; diğerleri ileri evre olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Hastaların 6'sı (%28,5) evre 1, 15'i (%71,5) ileri evredeydi. Evre 1 hastaların hiçbiri neoadjuvan tedavi almamışken, ileri evre grubun 10'u (%66,6) neoadjuvan tedavi almıştı. Genel stent başarısı %66,6 idi. Evre 1'de başarı oranı 5/6 (%83) olup başarısızlığın tek nedeni birden fazla stent gerekliliğiydi. Stente bağlı komplikasyon izlenmedi. İleri evre grupta başarı 9/15 (%60) olup 6 başarısız stent girişiminde başarısızlığın nedenleri çoklu stent ihtiyacı (n=3), laparotomi gereksinimi (n=1) ve mortalite (n=2) idi. Gruplar arasındaki başarı farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi (%83'e karşı %60 p=0.61).

TARTIŞMA / SONUÇ: İleri evre hastalarda görülen daha düşük başarı oranı, bu grubun yarısından fazlasının neoadjuvan tedavi almış olmasıyla ilişkili olabilir. İki grup arasında her ne kadar istatiksel olarak farklı sonuçlar çıkmış olsa da anlamlı bulunamadı. Bunun sebebi örneklem büyüklüğünün sınırlı olması olabilir. Daha geniş serilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, anastomoz kaçağı, stent konulması, neoadjuvan tedavi, total gastrektomi

Kaynakça

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209–249. doi:10.3322/caac.21660
2. Russell MC, Mansfield PF. Surgical approaches to gastric cancer. J Surg Oncol. 2013;107(3):250–258. doi:10.1002/jso.23180
3. Chadi SA, Fingerhut A, Berho M, DeMeester SR, Fleshman JW, Hyman NH, Margolin DA, Martz JE, McLemore EC, Molena D, Newman MI, Rafferty JF, Safar B, Senagore AJ, Zmora O, Wexner SD. Emerging trends in the etiology, prevention and treatment of gastrointestinal anastomotic leakage. J Gastrointest Surg. 2016;20:2035–2051. doi:10.1007/s11605-016-3255-3
4. Oh SJ, Choi WB, Song J, Hyung WJ, Choi SH, Noh SH. Complications requiring reoperation after gastrectomy for gastric cancer: 17 years of experience in a single institution. J Gastrointest Surg. 2009;13:239–245.
5. Karliczek A, Harlaar NJ, Zeebregts CJ, Wiggers T, Baas PC, van Dam GM. Surgeons lack predictive accuracy for anastomotic leakage in gastrointestinal surgery. Int J Colorectal Dis. 2009;24:569–576.
6. Lang H, Piso P, Stukenborg C, Raab R, Jahne J. Management and results of proximal anastomotic leaks in a series of 1,114 total gastrectomies for gastric carcinoma. Eur J Surg Oncol. 2000;26:168–171.

Yayın No: SS-014

Laparoskopik Total Gastrektomide Aberran Sol Hepatik Arter Korunması

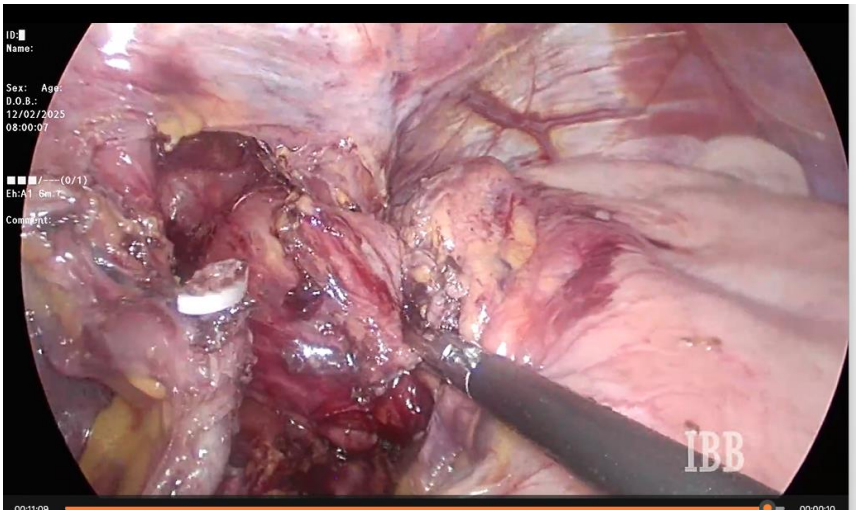
İbrahim Burak Bahçecioğlu[1], Kenan Kubilay Özlük[1]

[1]Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Karaciğerin arteryal varyasyonları gastrektomide kritik öneme sahiptir. Michel sınıflamasına göre sol hepatik arterin sol gastrik arterden (ALHA) köken alması Tip II varyasyon olarak tanımlanır ve %3 oranında görülür (1). Özellikle laparoskopik gastrektomide varyasyonların bilinmesi önemlidir; ALHA, sol karaciğer lobunu besler(2,3). Preoperatif bilgisayarlı tomografi (CT), vasküler anatomiyi aydınlatmada değerlidir(3,4). Literatürde, ALHA varlığında LGA'nın ligasyonu halinde sol lobunda geçici AST/ALT yükselmeleri bildirilmişse de genellikle kalıcı disfonksiyon nadirdir (2,4). Bazı çalışmalar, çapı büyük (+5mm) olan ALHA'ların korunmasını önermektedir (5,6). Bu olgu sunumunda, preoperatif tomografide saptanan ve laparoskopik total gastrektomi sırasında tanınarak korunan sol hepatik arter varyasyonu aktarılacaktır.

OLGU: Hasta: 57 yaşında erkek korpus yerleşimli mide adenokarsinomu. Preoperatif çok kesitli BT anjiyografisinde, sol hepatik arterin sol gastrik arterden (LGA) kaynaklandığı tespit edildi. Cerrahi: Hasta laparoskopik total gastrektomi ve D2 lenf nodu diseksiyonu için ameliyata alındı. Gastrohepatik ligaman disseke edildiğinde aberrant sol hepatik arter ortaya kondu. Arter skeletonize edilerek korunmuş, LGA ligasyonu arter dallandıktan sonra yapılmıştır. Sonuçlar: Operasyon boyunca arter korunmuş, komplikasyon izlenmemiştir. Postoperatif dönemde karaciğer fonksiyon testleri normal seyretti. Patoloji raporu adenokarsinom (T3N1) ile uyumluydu. Hasta sorunsuz taburcu edildi.

ABERRAN SOL HEPATİK ARTER



TARTIŞMA / SONUÇ: ALHA; laparoskopik gastrektomide en sık karşılaşılan varyasyonlardandır (2,7). Bu varyasyonun tanınması önemlidir, LGA'nın köke yakın ligasyonu sol lobun perfüzyonunu bozarak geçici veya nadiren kalıcı disfonksiyona yol açabilir (2,4,7). Ancak literatürde ALHA ligasyonuna bağlı karaciğer absesi veya nekrozu gibi ciddi komplikasyonlar da aktarılmıştır (4).Mevcut olgumuzda preoperatif görüntüleme ile aberran arterin saptanması ve intraoperatif olarak korunması sayesinde komplikasyon gelişmemiştir. Bu, literatürde arter çapı büyükse korunması gerektiğini vurgulayan önerilerle uyumludur (5,6).Benzer çalışmalarda arterin korunmasının operasyon süresi, kan kaybı, lenf nodu sayısı veya onkoloji güvenliği üzerinde olumsuz etkisi olmadığı gösterilmiştir (4,7). Dolayısıyla ALHA'nın mümkün olduğunda korunması hem güvenli hem de komplikasyonları önleyici bir yaklaşımdır.Sonuç: Bu olgu, laparoskopik gastrektomi sırasında aberrant sol hepatik arterin korunmasının klinik önemini vurgulamaktadır. Vasküler varyasyonların preoperatif tanımlanması ve cerrahi tekniklerle korunması, postoperatif hepatik komplikasyonları minimalize eder.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik gastrektomi aberran sol hepatik arter

Kaynakça

1.Michels NA. Newer anatomy of the liver and its variant blood supply and collateral circulation. *Am J Surg*. 1966;112(3):337-347.

2.Lee JH, Ryu KW, Lee JH, et al. Learning curve for gastric cancer surgery: experience of a single high-volume center. *Gastric Cancer*. 2005;8(3):187-193.

3.Kobayashi M, Mizuno S, Araki K, et al. Preoperative assessment of hepatic arterial variations for gastrectomy using multidetector-row CT. *Surg Radiol Anat*. 2014;36(6):543-549.

4.Shinohara T, Satoh S, Kanaya S, et al. Impact of aberrant left hepatic artery arising from left gastric artery during laparoscopic gastrectomy. *Surg Endosc*. 2016;30(4):1799-1806.

5.Kim SH, Son SY, Park JY, et al. Clinical significance of aberrant left hepatic artery in gastric cancer surgery. *J Gastric Cancer*. 2017;17(3):256-264.

6.Danilo P, Marino N, Romano F, et al. Technical considerations for laparoscopic total gastrectomy in presence of aberrant hepatic arteries. *World J Gastrointest Surg*. 2018;10(5):54-62.

7.Hiatt JR, Gabbay J, Busuttil RW. Surgical anatomy of the hepatic arteries in 1000 cases. *Ann Surg*. 1994;220(1):50-52.

Yayın No: SS-015

Lokal İleri Mikrosatellit İnsitabilitesi Olan Mide Adenokarsinom Olgusunda Neoadjuvan İmmünoterapi Sonrası Patolojik Tam Yanıt

Mehmet Ali Halaç[1], Ali Toprak[1], Mehmet Olgun[1], Ahmet Karayiğit[2]

[1]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH Genel Cerrahi Kliniği
[2]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH Cerrahi Onkoloji Kliniği

GİRİŞ / AMAÇ: Mide kanseri, dünya çapında en sık görülen malignitelerden biridir. Hastaların erken evrede asemptomatik olması ve düzenli tarama programlarının rutin yapılmaması nedeniyle çoğu hasta ileri evrelerde teşhis edilmektedir. Rezektable mide kanseri için perioperatif kemoterapi standart tedavi haline gelmiştir. Devam eden araştırmalar, perioperatif veya adjuvan tedavide hedefe yönelik tedavi veya immünoterapinin potansiyel faydalarını araştırmaktadır. Moleküler tanı teknikleri, mide kanserinin genetik profillerinin karakterizasyonunu ve yeni potansiyel moleküler hedeflerin tanımlanmasını kolaylaştırmıştır.Biz de merkezimizde tedavi alan lokal ileri mide adenokanserli bu olguyu sunmayı planladık.

OLGU: Olgumuz 74 yaş erkek kilo kaybı ile gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş. Bilinen hipertansiyon öyküsü ve bph nedenli tur-p öyküsü mevcut. Soygeçmişinde malignite öyküsü yok.Gastroskopide prepilorik antrumdan başlayan kardia komşuluğuna kadar uzanan lümeni 2/3 oranında saran doku tanısı adenokarsinom gelen ülserovejetan kitle görüldü. İmmünhistokimyasal bulgularda tümörde mikrosatellit instabilitesi mevcut ve tümör CerbB2 negatif olarak raporlandı. Hastanın görüntülemesinde uzak organ metastazı izlenmedi. Abdomen tomografisinde hepatogastrik reseste ,peripankreatik ve perigastrik alanda büyüğü 23x17 mm boyutlarında olmak üzere LAPlar izlendi.Eus incelemede tümöral lezyonun muskularis propiayı geçtiği adventisaya ulaştığı izlendi. En büyüğü 13 mm olan çok sayıda LAP izlendi. Hasta klinik olarak T3N+ olarak evrelendi.Hastaya 10 siklus neoadjuvan nivolumab + ipilimumab tedavisi uygulandı. Neoadjuvan sonrası gastroskopide mide ca tanılı hasta prepilorik alandan başlayan küçük kurvatur boyunca malign tanılı tedaviye yanıtı olduğu düşünülen fibrotik alan izlendi.Görüntülemede metastaz saptanmadı. Hastaya distal radikal subtotal gastrektomi ve rny gastrojejunostomi uygulandı. Ameliyat sonrası 1 gün YBÜ yatışı sonrası servise alındı. Ameliyat sonrası 7. günde sorunsuz taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu rezidü tümör içermeyen tedavi etkisi gösteren neoadjuvan tedaviye tam yanıt ve toplamda 33 reaktif lenf nodu ile pT0N0 olarak raporlandı.Hastaya adjuvan tedavi verilmedi. Hasta 6.ayında sorunsuz izlenmektedir.

TARTIŞMA / SONUÇ: Mide kanseri halen yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden malignitelerden biridir. Lokal ileri seçilmiş olgularda neoadjuvan immünoterapi ile hastaların prognozuna katkı sunulabilir.Anahtar Kelimeler: Neoadjuvan İmmünoterapi, Lokal İleri Mide Kanseri, Patolojik Tam Yanıt

Anahtar Kelimeler: Neoadjuvan İmmünoterapi, Lokal İleri Mide Kanseri, Patolojik Tam Yanıt

Kaynakça

1. Guan WL, He Y, Xu RH. Gastric cancer treatment: recent progress and future perspectives. J Hematol Oncol. 2023 May 27;16(1):57. doi: 10.1186/s13045-023-01451-3. PMID: 37245017; PMCID: PMC10225110.
2. Li K, Zhang A, Li X, Zhang H, Zhao L. Advances in clinical immunotherapy for gastric cancer. Biochim Biophys Acta Rev Cancer. 2021 Dec;1876(2):188615. doi: 10.1016/j.bbcan.2021.188615. Epub 2021 Aug 14. PMID: 34403771.

3. Wang G, Huang Y, Zhou L, Yang H, Lin H, Zhou S, Tan Z, Qian J. Immunotherapy and targeted therapy as first-line treatment for advanced gastric cancer. Crit Rev Oncol Hematol. 2024

Yayın No: SS-016

Bir Gastrik Kanser Olgusunda Vakaya Çeyrek Kala Spontan Dalak Rüptürü

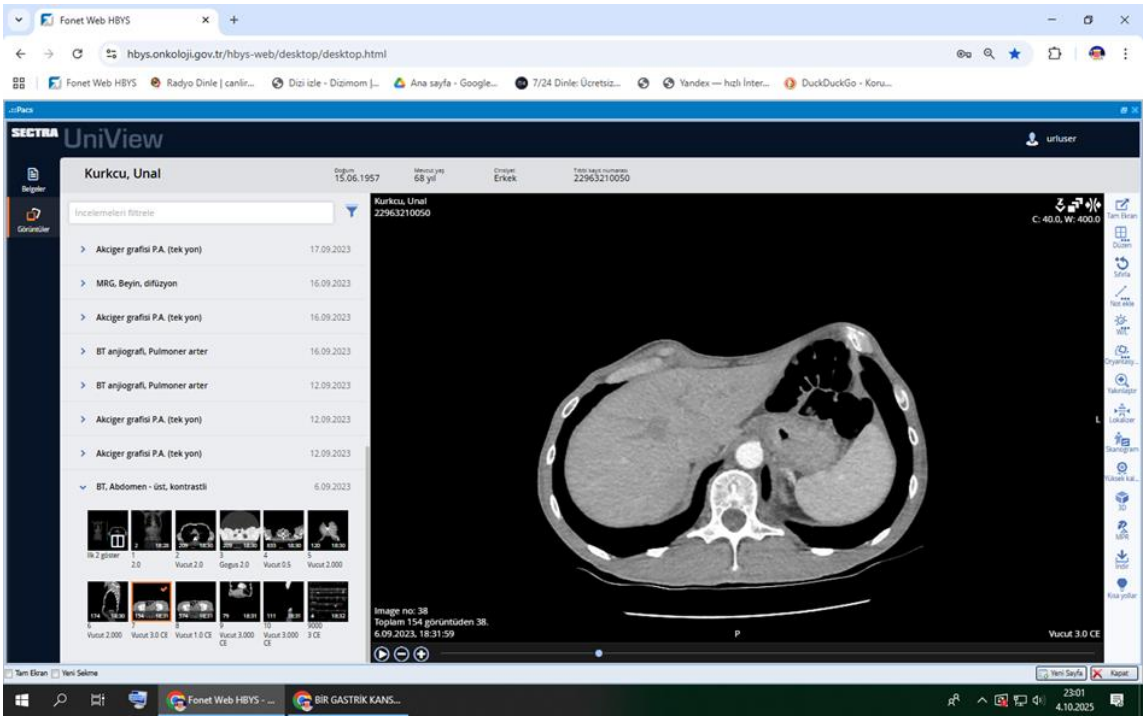
Mehmet Ali Halaç[1], Ergün Yüksel[1], Ali Toprak[1], Mehmet Olgun[1], Çetin Bilge Kağan Tümer[2]

[1]Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğit. ve Araş. Hastanesi
[2]Tokat Erbaa Devlet Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Dalak primer malignitelerine nadir rastlanan bir organdır. Çoğunlukla meme, akciğer ve over kaynaklı metastazlarıdır. Merkezimizde elektif gastrik kanser tanısı alarak laparoskopik cerrahi planı yapılan hastamızda preoperatif taramada saptanamayan, splenik metastaz ve buna bağlı komplike bir olguyu sizlere sunmayı amaçladık.

OLGU: 68 y erkek hasta 6 ayda 7-8 kg kaybı nedenli poliklinik başvurusunda B semptomları yok, ek şikayet bildirmedi. Bilinen KAH mevcut, 2022 de kardiyak stent uygulanmış. Düzenli olarak beloc ve ecopirin kullanıyor. BPH nedenli 2013' te opere olmuş. Sigara, alkol kullanımı yok. Baba ve abi mide ca nedenli ex olmuş. 07/09/23 tarihinde yapılan endoskopisinde kardiayı çepeçevre saran diafragmatik kıskacı içine alan küçük kurvatura doğru 2 cm uzanım gösteren kitle saptandı. Kitleden alınan biyopsilerin patoloji sonucu müsinöz komponentli adenokarsinom olarak raporlandı. Hastanın preoperatif CT lerinde torakal ve abdominal metastaz ve lenfadenopati izlenmemesi üzerine laparoskopik cerrahi planı ile 11/09/23 tarihinde servise yatışı yapıldı. Anestezi hazırlığı yapılan hastanın preoperatif hgb değeri 13,0 olarak saptandı. Operasyon sabahı karında ağrı şikayeti ve taşikardisi olan hastanın kontrol hgb 10,6 olarak saptandı. Laparoskopi planından vazgeçilerek hastaya laparatomi uygulandı. İlk bakıda batın içinde yaygın hemorajik mayi izlendi. Kanama odağının spontan rüptüre olan dalağa bağlı olduğu tespit edildi. Splenektomi+hemostaz+total gastrektomi+d2 diseksiyon+roux-n-y anastomoz uygulandı. Hasta postoperatif 8. gününde taburcu edildi. Nihai patoloji sonucunda mide için taşlı yüzük hücreli diffüz tip mide karsinomu pT4b N3a (15/17), dalak için poorly koheziv karsinom metastazı olarak rapolandı. Tıbbi onkoloji takibinde hastanın omental tutulumu ve dalak metastazı olması nedenli T4N3M1 evre 4 olarak kabul edilerek adjuvan kemoterapi planı yapıldı. Hastanın postoperatif 8. ayında ex olduğu öğrenildi.

preop bt tarama



preop taramada mide duvar kalınlaşması

TARTIŞMA / SONUÇ: Preoperatif taramada torakoabdominal bt ile saptanan herhangi bir lenfadenopati ve dalakta metastaz bulgusu saptanmadı. Ancak dalakta metastaza bağlı spontan rüptür nedeni ile hastanın cerrahi planı değişti. Güncel olarak preoperatif EUS ile lokal lenf nodları daha ayrıntılı değerlendirilebilir, nadir de olsa gastrik kanserlere bağlı dalak metastazı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: gastrik kanser, dalak metastazı, spontan dalak rüptürü

Kaynakça

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5239553/

https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/spleen-cancer

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8196466/

Yayın No: SS-017

Laparoskopik ve Robotik Abdominoperineal Rezeksiyon Sonuçlarının ve Üriner Komplikasyonların Karşılaştırılması: Tek Merkez Deneyimi

Mehmet Emin Unutmaz[1], Mahmut Onur Kültüroğlu[1], Bülent Aksel[1]

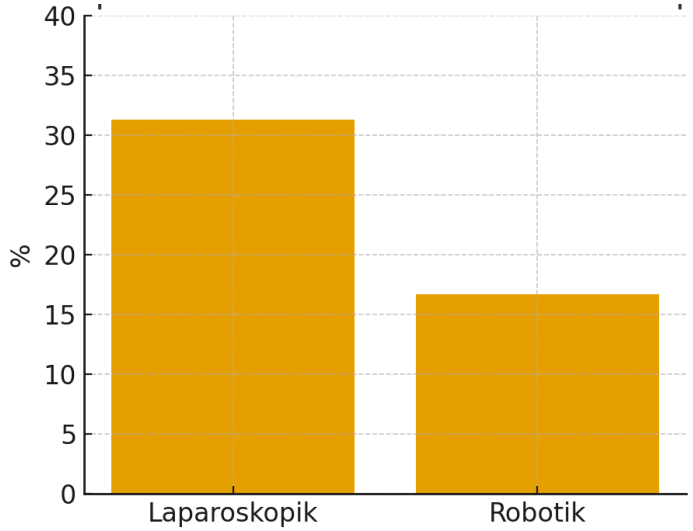
[1]Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Abdominoperineal rezeksiyon (APR), distal rektum ve anal kanal tümörlerinde standart cerrahi yöntemdir. Minimal invaziv yaklaşımlar olan laparoskopik ve robotik APR'nin pelvik otonom sinir korunumu ve fonksiyonel sonuçlardaki etkisi halen tartışmalıdır. Bu çalışmada merkezimizde gerçekleştirilen laparoskopik ve robotik APR uygulamalarında üriner komplikasyonlar ve onkolojik sonuçlar karşılaştırılmıştır.

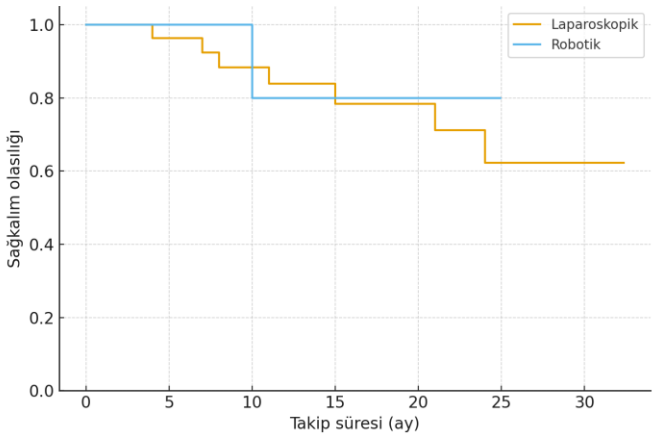
GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2023–Temmuz 2025 tarihleri arasında Etlik Şehir Hastanesi'nde APR yapılan 50 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar laparoskopik ve robotik olarak gruplandırıldı. Demografi bulgular, patoloji sonuçları, cerrahi sınır, çıkarılan lenf nodu sayısı, neoadjuvan tedavi öyküsü ve postoperatif üriner komplikasyonlar analiz edildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 62,4 yıl olup E/K oranı 30/20 idi. Üriner komplikasyonlar tüm seride %26 oranında gözlendi. Laparoskopik grupta komplikasyon %31,3 (10/32), robotik grupta %16,7 (3/18) olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildi(p=0,43). En sık komplikasyon üriner retansiyondu. Robotik vakaların takip sürecinde genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım oranı, laparoskopiye göre daha iyi izlendi.

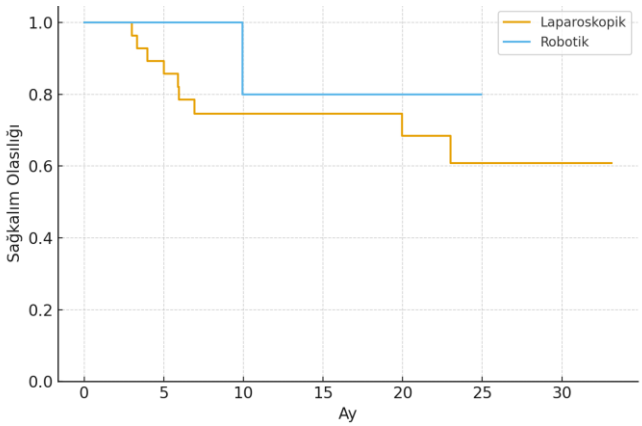
Laparoskopik vs Robotik APR'de üriner komplikasyon oranları (p=0.43)



Genel Sağkalım(OS) eğrileri – laparoskopik vs robotik.



Hastalıksız Sağkalım (DFS) Eğrileri – laparoskopik vs robotik.



Laparoskopik ve robotik APR'de üriner komplikasyon dağılımı

komplikasyon	laparoskopik (n=32)	Robotik (n=18)	Toplam (n=50)
Üriner Retansiyon	5 (%15,6)	1 (%5,6)	6 (%12)
Üriner İnkontinans	2 (%6,3)	1 (%5,6)	3 (%6)
İmpotans	0	1 (%5,6)	1(%2)
Diğer	3 (%9,4)	0	3(%6)
Toplam	10 (%31,3)	3 (%16,7)	13 (%26)

Postoperatif takip ve onkolojik sonuçlar

Özellik	Laparoskopik (n=32)	Robotik (n=18)	Toplam
Nüks	9 (%28,1)	1 (%5,6)	10 (%20)
Mortalite	7 (%21,9)	1 (%5,6)	8 (%16)
Medyan takip süresi (ay	18,7	8,0	10,3

TARTIŞMA / SONUÇ: Robotik APR'de üriner komplikasyon oranları laparoskopiye göre daha düşük görünmekle birlikte fark istatistiksel anlamlı değildi. Bu durum robotik cerrahinin yakın plan görüntü ve hareket kabiliyeti sayesinde pelvik otonom sinirleri daha iyi koruyabilmesine bağlanabilir. Bazı çalışmalar robotik yaklaşımın fonksiyonel avantajlarını desteklerken(1-3), bazıları anlamlı fark bildirmemektedir.(4-6) Onkolojik kalite göstergeleri(cerrahi sınır negatifliği, çıkarılan lenf nodu sayısı) kabul edilebilir düzeyde olup literatürle uyumludur. Neoadjuvan tedavi, tümör lokalizasyonu, evre ve çıkarılan lenf nodu sayısı ile komplikasyonlar arasında ilişki saptanmamıştır. Robotik grupta ilk 24 ayda sağkalım daha iyi seyretmiştir ancak örneklem küçüklüğü nedeniyle istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır.(7-8)Kısıtlılıklar arasında retrospektif tasarım, hasta sayısının sınırlı olması ve fonksiyonel değerlendirmede objektif testlerin eksikliği bulunmaktadır. Buna rağmen, çalışmamız ülkemizde laparoskopik ve robotik APR sonuçlarını karşılaştıran güncel veriler sunması bakımından değerlidir. Sonuç: Robotik APR'de üriner komplikasyon oranları laparoskopiye kıyasla daha düşüktür. Bunun, pelvik

sinirlerin daha iyi korunmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Ancak örneklem büyüklüğü nedeniyle fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Bulgularımız literatürdeki güncel çalışmalarla genel uyum göstermekte olup, ileri sonuç için çok merkezli prospektif araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Abdominoperineal rezeksiyon, APR, Robotik, Laparoskopik, Üriner

Kaynakça

1. Kim MJ, Lee T-G. Transanal minimally invasive surgery using laparoscopic instruments of the rectum: A review. World J Gastrointest Surg. 2021;13(10):1149–65.
2. Park EJ, Baik SH. Recent advance in the surgical treatment of metastatic colorectal cancer. J Anus Rectum Colon. 2022;6(4):213–20.
3. Zhu L, Li X, Zhang H, Li H, Shen X. Urinary and sexual function after robotic and laparoscopic rectal cancer surgery: a systematic review and meta-analysis. J Robot Surg. 2024;18(1):262.
4. Geitenbeek RTJ, Burghgraef TA, Moes CA, Hompes R, Ranchor AV, Consten ECJ, et al. Functional outcomes and quality of life following open versus laparoscopic versus robot-assisted versus transanal total mesorectal excision in rectal cancer patients: a systematic review and meta-analysis. Surg Endosc. 2024;38(8):4431–44.
5. Patel SV, Liberman SA, Burgess PL, Goldberg JE, Poylin VY, Messick CA, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Reduction of Venous Thromboembolic Disease in Colorectal Surgery. Dis Colon Rectum. 2023;66(9):1162–73.
6. Larkins K, Mohan H, Apte SS, Chen V, Rajkomar A, Larach JT, et al. A systematic review and meta-analysis of robotic resections for diverticular disease. Colorectal Dis. 2022;24(10):1105–16.
7. Khan MH, Tahir A, Hussain A, Monis A, Zahid S, Fatima M. Outcomes of robotic versus laparoscopic-assisted surgery in patients with rectal cancer: a systematic review and meta-analysis. Langenbecks Arch Surg. 2024;409(1):269.
8. Feng Q, Yuan W, Li T, Tang B, Jia B, Zhou Y, et al. Robotic versus laparoscopic surgery for middle and low rectal cancer (REAL): short-term outcomes of a multicentre randomised controlled trial. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2022;7(11):991–1004.

Yayın No: SS-018

Bethesda III–IV–V Tanılı Tiroid Nodüllerinde Lobektomi Sonuçlarımız

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

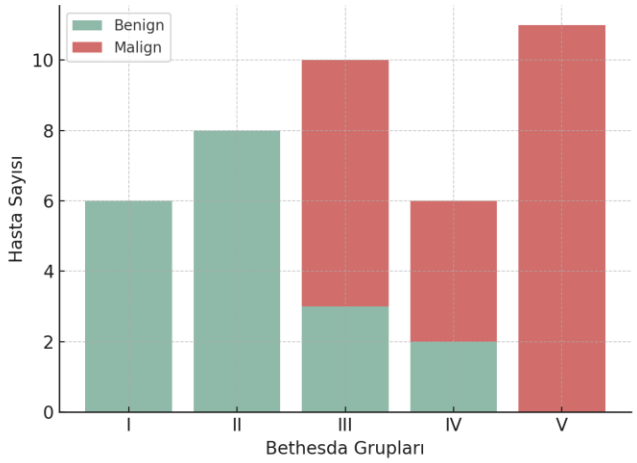
[1]Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Tiroid nodüllerinde İİAB ve Bethesda sınıflaması malignite riskini öngörmede altın standarttır. Bethesda III, IV ve V kategorilerinde yaklaşım tartışmalı olmakla beraber, güncel kılavuzlar, seçilmiş olgularda lobektominin uygun bir seçenek olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde lobektomi sonuçları incelenmiştir.

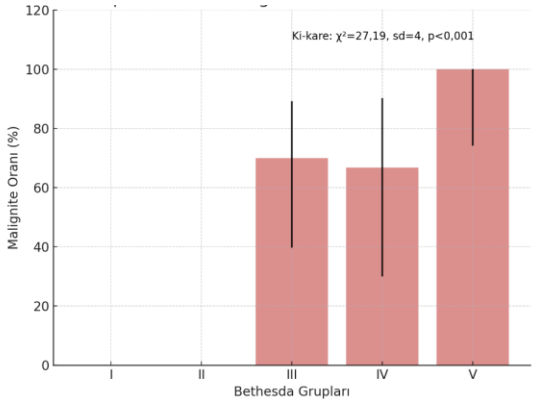
GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak2023–Haziran2025 arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde lobektomi yapılan 41 hasta retrospektif değerlendirildi. Hastalar Bethesda sınıflamasına göre ayrıldı; patoloji, tamamlayıcı tiroidektomi gereksinimi, komplikasyonlar ve takip sonuçları incelendi.

BULGULAR: Nihai patolojide 22 hasta(%53,7) malign bulundu. Bethesda III'te %70, IV'te %66,7, V'te %100 malignite saptandı. Gruplar arasında anlamlı fark gösterdi($p < 0,001$). Bu sonuç, Bethesda sınıflamasının malignite riskini öngörmede güçlü bir belirleyici olduğunu desteklemektedir. Tüm olgular değerlendirildiğinde malignite oranı %53,7'dir(%95 GA: %38,7–%67,9). Bethesda III grubunda malignite oranı %70, Bethesda IV grubunda %66,7 ve Bethesda V grubunda %100 bulunmuştur. Altı hastada(%28,6) tamamlayıcı tiroidektomi yapıldı. Bu hastaların tamamı RAI aldı. Diğer malign hastalar RAİ almadı. Takip süresi 6–30 ay olup takiplerde nüks izlenmedi. Median 9,5 aylık süre daha gerçekçi bulundu. Bir hastada geçici hipokalsemi(%2,4), bir hastada geçici vokal kord paralizisi(%16,7) görüldü. Kalıcı komplikasyon olmadı.

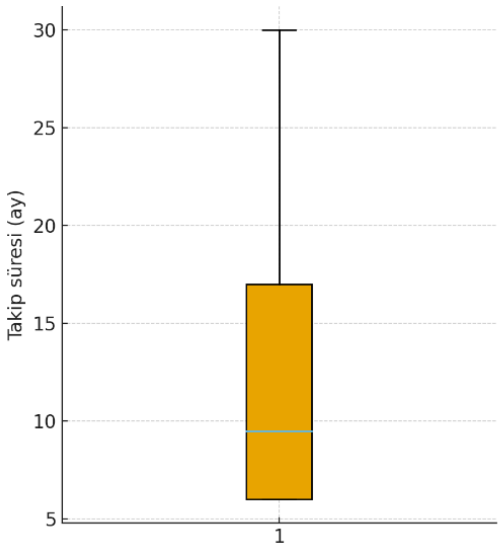
Bethesda Sınıflaması ve Postoperatif Patoloji Sonucuna Göre Hasta Dağılımı



Bethesda Grupları Malignite Oranları ve Güven Aralıkları



takip süesi



Tamamlayıcı tiroidektomi yapılan hastaların endikasyonları

Endikasyon	N
• Tümör >4 cm	1
• Lenf nodu metastazı	2
• Onkositik karsinom	2
• Agresif varyant PTC (tall cell/hobnail)	1
Toplam	6

Komplikasyonlar

İşlem	Komplikasyon	n (%)	Klinik gidiş
Lobektomi	Hipokalsemi	1/41 (2,4)	Erken dönemde düzelme
Tamamlayıcı tiroidektomi	Vokal kord paralizisi	1/6 (16,7)	6 ayda düzelme
Kalıcı komplikasyon	–	0	–

Bethesda Sınıflaması ve Postoperatif Patoloji Sonucuna Göre Hasta Dağılımı

Bethesda	n	Benign	Malign	Malignite (%)
I	6	6	0	0
II	8	8	0	0
III	10	3	7	70,0
IV	6	2	4	66,7
V	11	0	11	100
Toplam	41	19	22	53,7

TARTIŞMA / SONUÇ: Literatüre göre çalışmamızdaki yüksek malignite oranlarının(1,3,5), kliniğimizde yüksek riskli ve özellikle cerrahi için yönlendirilen hastaların olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Son çalışmalar, başlangıçta lobektominin güvenli olduğunu, yüksek risk varlığında tamamlayıcı tiroidektomi gerektiğini göstermektedir.(2,4,6) Sadece tamamlayıcı tiroidektomi yapılan hastalar RAİ almış olup diğer malign hastalar almamıştır. Bu yaklaşım, RAİ'nin, genellikle orta/yüksek riskte seçici kullanımıyla uyumludur.(4) Büyük serilerde lobektomi sonrası kalıcı hipokalsemi/hipoparatiroidi oranı < %1, kalıcı vokal kord

paralizi oranı < %2 olarak bildirilmektedir.(7) Literatürde lobektomi ve bilateral total tiroidektomi karşılaştırmalarında, benzer onkolojik sonuçlar ve komplikasyonlar açısından lobektominin daha güvenli olduğu gösterilmiştir.(8–10) Çalışmamızda kalıcı komplikasyon olmaması ve ayrıca takiplerde nüks görülmemesi, seçilmiş olgularda, lobektominin onkolojik güvenlik sağladığı konusunu desteklemektedir. Sonuç:Bethesda III–IV–V tanılarında lobektomi, düşük komplikasyon oranı göstermekte ve yeterli kısa–orta dönem onkolojik güvenlik sağlamaktadır. Tamamlayıcı tiroidektomi yalnızca yüksek riskli seçilmiş olgularda gerekli olup, agresif cerrahi yaklaşımlardan kaçınılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bethesda, Lobektomi

Kaynakça

1. Ali SZ, Baloch ZW, Cochand-Priollet B, Schmitt FC, Vielh P, VanderLaan PA. The 2023 Bethesda System for reporting thyroid cytopathology. J Am Soc Cytopathol [Internet]. 2023 Sep;12(5):319–25. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213294523000534

2. Ringel MDR, Sosa JA, Baloch Z, Bischoff L, Bloom G, Brent GA, et al. 2024 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Differentiated Thyroid Cancer. Am Thyroid Assoc Guidel [Internet]. 2024;35(8):841–985. Available from: file:///Users/jesusutria/Downloads/guidelines.pdf

3. Li W, Zhu J, Wang Y, Li J, Li Z, Wang C, et al. Prediction of malignancy risk in Bethesda III nodules: development and validation of multiple machine learning models. Front Endocrinol (Lausanne) [Internet]. 2025;16:1655828. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/40951418

4. Romesser PB, Lee NY. Thyroid carcinoma. Med Radiol. 2015;67:103–14.

5. Xu S, Huang H, Wang X, Liu S, Xu Z, Liu J. Long-term outcomes of lobectomy for papillary thyroid carcinoma with high-risk features. Br J Surg [Internet]. 2021 Apr 30;108(4):395–402. Available from: https://academic.oup.com/bjs/article/108/4/395/6128907

6. Lohia S, Morris LGT, Roman BR. Association Between Implementation of the 2009 American Thyroid Association Guidelines and De-escalation of Treatment for Low-risk Papillary Thyroid Carcinoma. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg [Internet]. 2020 Nov 1;146(11):1081–2. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33022058

7. Christou N, Mathonnet M. Complications after total thyroidectomy. J Visc Surg [Internet]. 2013 Sep;150(4):249–56. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23746996

8. Hsiao V, Light TJ, Adil AA, Tao M, Chiu AS, Hitchcock M, et al. Complication Rates of Total Thyroidectomy vs Hemithyroidectomy for Treatment of Papillary Thyroid Microcarcinoma. JAMA Otolaryngol Neck Surg [Internet]. 2022 Jun 1;148(6):531. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/2792058

9. Lin JF, Rodriguez Schaap PM, Metman MJH, Nieveen van Dijkum EJM, Dickhoff C, Links TP, et al. Thyroid Lobectomy for Low-Risk 1–4 CM Papillary Thyroid Cancer is not Associated with Increased Recurrence Rates in the Dutch Population with a Restricted Diagnostic Work-Up. World J Surg [Internet]. 2023 May 27;47(5):1211–8. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1007/s00268-022-06813-5

10. Toraih EA, Hussein MH, Jishu JA, Landau MB, Abdelmaksoud A, Bashumeel YY, et al. Initial versus Staged Thyroidectomy for Differentiated Thyroid Cancer: A Retrospective Multi-Dimensional Cohort Analysis of Effectiveness and Safety. Cancers (Basel) [Internet]. 2024 Jun 18;16(12):2250. Available from: https://www.mdpi.com/2072-6694/16/12/2250

Yayın No: SS-019

Klinik Nod Negatif ve Upfront Mastektomi Uygulanan Hastalarda Frozen Gerekli Midir?

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

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Meme kanserinde son yıllarda aksiller cerrahi yaklaşımlar daha az invazive yöntemlere evrilmiştir. Klinik olarak nod negatif hastalarda sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) standart aksilla evreleme yöntemi olsa da, up-front mastektomi yapılan hastalarda intraoperatif frozen section (FS) uygulamasının gerekliliği halen tartışmalıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada, Ekim 2022 – Ağustos 2025 tarihleri arasında cT1–3N0 meme kanseri tanısıyla upfront mastektomi ve SLNB uygulanan, 18 yaş ve üzeri 47 kadın hasta değerlendirilmiştir. Neoadjuvan tedavi alan, meme koruyucu cerrahi yapılan, klinik/radyolojik olarak nod pozitifliği saptanan hastalar dışlanmıştır. SLNB dual ajan ile gerçekleştirilmiş ve tüm örnekler intraoperatif frozen yerine parafin kesit ile değerlendirilmiştir. Klinikopatolojik veriler ile birlikte tedavi süreçleri analiz edilmiştir.

BULGULAR: Toplam 47 hastanın 39'u (%83) SLNB negatif, 8'i (%17) pozitiftir. Gruplar arasında yaş, tümör boyutu, histopatolojik tip ve reseptör durumu açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Lenfovasküler invazyon ve ekstrakapsüler yayılım SLNB pozitif hastalarda anlamlı olarak daha sık gözlenmiştir (p=0,021). SLNB pozitifliği olan hiçbir hastaya aksiller diseksiyon uygulanmamış, tedavi multidisipliner konsey kararlarıyla aksiller radyoterapi ile sürdürülmüştür. Frozen section yapılmaması, tedavi planında değişikliğe ya da ek cerrahiye neden olmamıştır.

TARTIŞMA / SONUÇ: Bu çalışma, upfront mastektomi uygulanan ve klinik olarak nod negatif cT1-3 meme kanseri hastalarında intraoperatif frozen section uygulamasının rutin kullanımının gerekli olmadığını göstermektedir. Frozen section'ın atlanması; ameliyat süresini, maliyeti ve anestezi süresini azaltırken, tedavi sonuçlarını etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Parafin takip, Sentinel lenf nodu biyopsisi

Kaynakça

1. Fisher B, Redmond C, Poisson R, Margolese R, Wolmark N, Wickerham L, et al. Eight-year results of a randomized clinical trial comparing total mastectomy and lumpectomy with or without irradiation in the treatment of breast cancer. New England Journal of Medicine. 1989;320(13):822-828.

2. Krag DN, Anderson SJ, Julian TB, Brown AM, Harlow SP, Costantino JP, et al. Sentinel-lymph-node resection compared with conventional axillary-lymph-node dissection in clinically node-negative patients with breast cancer: overall survival findings from the NSABP B-32 randomised phase 3 trial. The lancet oncology. 2010;11(10):927-933.

3. Giuliano AE, Hunt KK, Ballman KV, Beitsch PD, Whitworth PW, Blumencranz PW, et al. Axillary dissection vs no axillary dissection in women with invasive breast cancer and sentinel node metastasis: a randomized clinical trial. Jama. 2011;305(6):569-575.

4. Giuliano AE, Ballman KV, Mccall L, Beitsch PD, Brennan MB, Kelemen PR, et al. Effect of axillary dissection vs no axillary dissection on 10-year overall survival among women with invasive breast cancer and sentinel node metastasis: the ACOSOG Z0011 (Alliance) randomized clinical trial. Jama. 2017;318(10):918-926.

5. Donker M, Van Tienhoven G, Straver ME, Meijnen P, Van De Velde CJ, Mansel RE, et al. Radiotherapy or surgery of the axilla after a positive sentinel node in breast cancer (EORTC 10981-22023 AMAROS): a randomised, multicentre, open-label, phase 3 non-inferiority trial. The lancet oncology. 2014;15(12):1303-1310.

6. De Boniface J, Filtenborg Tvedskov T, Rydén L, Szulkin R, Reimer T, Kühn T, et al. Omitting axillary dissection in breast cancer with sentinel-node metastases. New England Journal of Medicine. 2024;390(13):1163-1175.

7. Aydin F, Kulturoglu MO, Aslan F, Dogan L. Intraoperative frozen section analysis can be omitted in early breast cancer without significantly elevating reoperation rates. BMC surgery. 2025;25(1):347.

8. Sağdıç MF, Dinçer B, Özaslan C. De-escalation of axillary surgery in early breast cancer: translating ACOSOG Z0011 study into clinical practice for breast-conserving surgery patients with positive sentinel lymph node biopsy. BMC cancer. 2025;25(1):706.

9. Dengel LT, Van Zee KJ, King TA, Stempel M, Cody HS, El-Tamer M, et al. Axillary dissection can be avoided in the majority of clinically node-negative patients undergoing breast-conserving therapy. Annals of surgical oncology. 2014;21(1):22-27.

10. Kittaka N, Tokui R, Ota C, Hashimoto Y, Motomura K, Ishitobi M, et al. A prospective feasibility study applying the ACOSOG Z0011 criteria to Japanese patients with early breast cancer undergoing breast-conserving surgery. International Journal of Clinical Oncology. 2018;23(5):860-866.

11. Jung J, Han W, Lee ES, Jung S-Y, Han JH, Noh D-Y, et al. Retrospectively validating the results of the ACOSOG Z0011 trial in a large Asian Z0011-eligible cohort. Breast Cancer Research and Treatment. 2019;175(1):203-215.

12. Fitzsullivan E, Bassett RL, Kuerer HM, Mittendorf EA, Yi M, Hunt KK, et al. Outcomes of sentinel lymph node-positive breast cancer patients treated with mastectomy without axillary therapy. Annals of surgical oncology. 2017;24(3):652-659.

13. De Wild SR, Van Roozendaal LM, De Wilt JH, Van Dalen T, Van Der Hage JA, Van Duijnhoven FH, et al. De-escalation of axillary treatment in the event of a positive sentinel lymph node biopsy in cT1–2 N0 breast cancer treated with mastectomy: nationwide registry study (BOOG 2013-07). British Journal of Surgery. 2024;111(4):znae077.

14. Tinterri C, Canavese G, Gatzemeier W, Barbieri E, Bottini A, Sagona A, et al. Sentinel lymph node biopsy versus axillary lymph node dissection in breast cancer patients undergoing mastectomy with one to two metastatic sentinel lymph nodes: sub-analysis of the SINODAR-ONE multicentre randomized clinical trial and reopening of enrolment. British Journal of Surgery. 2023;110(9):1143-1152.

15. Weiss A, Lin H, Babiera GV, Bedrosian I, Shaitelman SF, Shen Y, et al. Evolution in practice patterns of axillary management following mastectomy in patients with 1–2 positive sentinel nodes. Breast cancer research and treatment. 2019;176(2):435-444.

16. Hennigs A, Riedel F, Feißt M, Köpke M, Rezai M, Nitz U, et al. Evolution of the use of completion axillary lymph node dissection in patients with T1/2N0M0 breast cancer and tumour-involved sentinel lymph nodes undergoing mastectomy: a cohort study. Annals of Surgical Oncology. 2019;26(8):2435-2443.

17. Salman AZ, Ali NF, Abdulla AH, Alaraibi SJ, Alkhabbaz FA, Hammad M, et al. Reconsidering the Need for Intraoperative Frozen Section in Sentinel Lymph Node Biopsy for Early Breast Cancer in Bahrain. Sultan Qaboos University Medical Journal. 2024;24(4):562.

18. Vongsaisuwon M, Vacharathit V, Lerttiendamrong B, Manasnayakorn S, Tantiphlachiva K, Vongwattanakit P, et al. Reconsidering the role of frozen section in sentinel lymph node biopsy for mastectomy patients. Journal of Surgical Research. 2024;293:64-70.

19. Susini T, Nesi I, Renda I, Giani M, Nori J, Vanzi E, et al. Reducing the use of frozen section for sentinel node biopsy in breast carcinoma: Feasibility and outcome. Anticancer Research. 2023;43(5):2161-2170.

20. Ahmed S, Hulsman L, Roth D, Fisher C, Ludwig K, Imeokparia FO, et al. Evaluating operative times for intraoperative conversion of axillary node biopsy to axillary lymph node dissection with immediate lymphatic reconstruction. Journal of Reconstructive Microsurgery. 2025;41(02):144-148.

21. Castelo M, Hansen BE, Paszat L, Baxter NN, Scheer AS. Omission of axillary staging and survival in elderly women with early stage breast cancer: a population-based cohort study. Annals of Surgery Open. 2022;3(2):e159.

22. Sun J, Mathias BJ, Sun W, Fulp WJ, Jun-Min Z, Laronga C, et al. Is it wise to omit sentinel node biopsy in elderly patients with breast cancer? Annals of Surgical Oncology. 2021;28(1):320-329.

Yayın No: SS-020

Santral Yerleşimli Meme Kanserinde Onkoplastik Cerrahi Sonuçları: Tek Merkez Deneyimi

Mehmet Furkan Sağdıç[1], Ferit Aydın[1], Lütfi Doğan[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Santral yerleşimli meme tümörleri, meme başı-areola (NAC) kompleksine olan yakınlıkları nedeniyle hem onkolojik sınır güvenliği sağlama hem de estetik sonuçlar açısından belirli zorluklar taşımaktadır. Tarihsel olarak bu tümörlerde mastektomi tercih edilmiş olsa da, onkoplastik cerrahi (OPS) tekniklerindeki ilerlemeler sayesinde NAC korunarak uygulanan meme koruyucu cerrahiler hem onkolojik hem de kozmetik açıdan tatmin edici sonuçlar sağlamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışmada, Ekim 2022 – Haziran 2025 tarihleri arasında, NAC korunarak onkoplastik meme koruyucu cerrahi uygulanan 291 hasta incelendi. Açık NAC tutulumu olan, nipple eksizyonu yapılan, santral mastektomi uygulanan veya benign/pür DCIS tanılı hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar uygulanan cerrahi tekniğe göre (Donut, Raket, Batwing, Redüksiyon Mamoplasti) gruplandırıldı ve klinikopatolojik özellikler, komplikasyon oranları, cerrahi sınır durumu ve hasta tarafından bildirilen estetik memnuniyet düzeyleri değerlendirildi.

BULGULAR: Genel komplikasyon oranı %14,4 (n=42) olup, komplikasyona bağlı reoperasyon yalnızca Raket Mamoplasti grubunda ve %1,03 (n=3) oranında izlendi. Cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle re-eksizyon oranı %7,2 (n=21) olup en yüksek oran Batwing grubunda %16,7 (n=9) görüldü. Raket Mamoplasti tekniği, hastaların %15,8'inde (n=9) > 2 cm cerrahi sınır sağlayarak en geniş sınırları sunmasına rağmen, aynı zamanda en düşük hasta memnuniyeti ve en yüksek komplikasyon oranlarına sahip grup oldu. Buna karşın, Redüksiyon Mamoplasti tekniği estetik memnuniyet açısından en başarılı teknik olarak belirlendi; hastaların %91,7'si sonucu "mükemmel" veya "iyi" olarak değerlendirdi ve hiçbir olumsuz görüş bildirilmedi.

TARTIŞMA / SONUÇ: Bu çalışma, santral yerleşimli meme tümörlerinde NAC korunarak uygulanan onkoplastik cerrahi tekniklerin değerlendirildiği en kapsamlı analizlerden biridir. Raket Mamoplasti grubunda geniş cerrahi sınırlar sağlarken, hasta memnuniyetinin daha düşük ve komplikasyonlara bağlı reoperasyon oranlarının daha yüksek olması dikkat çekicidir. Redüksiyon Mamoplasti ise hem estetik hem hasta memnuniyeti açısından en başarılı tekniktir. Bulgular, santral tümörlerde cerrahi planlamanın kişiye özel yapılması ve uygun hasta seçiminin kritik önem taşıdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Santral meme kanseri, onkoplastik cerrahi, meme başı-areola kompleksi, estetik memnuniyet, cerrahi sınır.

Yayın No: SS-021

Gastrik Kanserde Sekonder Primer Malignitelerin Prevalansı, İnsidansı ve Prognostik Önemi

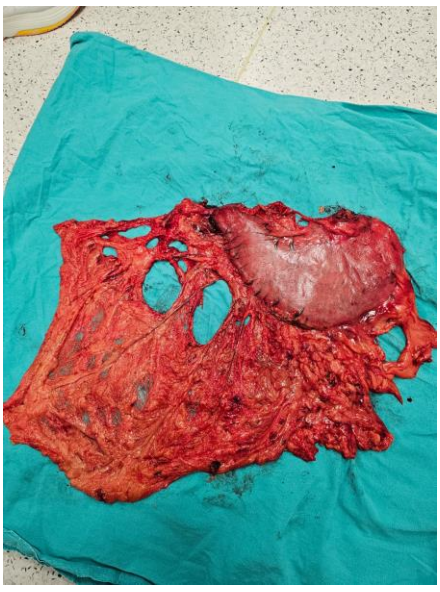
Oğuzkağan Batıkan[1], Nidal İflazoğlu[1]

[1]Bursa Şehir Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Gastrik kanser, dünya genelinde en sık görülen altıncı kanser türü olup kanser ilişkili mortalitenin beşinci önde gelen nedeni olarak öne çıkmaktadır. Birçok olgu asemptomatik seyretmekte veya hastalık belirgin ilerleyene kadar özgül olmayan semptomlarla başvurmaktadır. Bunun sonucunda, senkron veya metakron şekilde ortaya çıkabilen sekonder malignitelerin gelişimi, klinik tabloyu daha da karmaşık hale getirmekte ve hasta sonuçlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Sekonder malignite insidansı tarama yöntemleri, tanısal teknolojiler ve tedavi yaklaşımlarındaki ilerlemeler sayesinde giderek daha fazla fark edilmektedir. Sekonder Malignitelerin görülme sıklığının artması, bu hasta grubunun yönetimini daha da karmaşık hale getirmektedir. Bu çalışmada gastrik kanserli hastalarda sekonder malignitelerin prevalansı, insidansı ve sağkalım üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Retrospektif kohort tasarımında yürütülen çalışmaya toplam 225 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, takip süreleri, senkron ve metakron sekonder malignite gelişimi incelenmiş; Kaplan-Meier ve Cox regresyon analizleri ile genel sağkalım ve hastalıksız sağkalıma etkileri değerlendirilmiştir.

Mide Piyesi



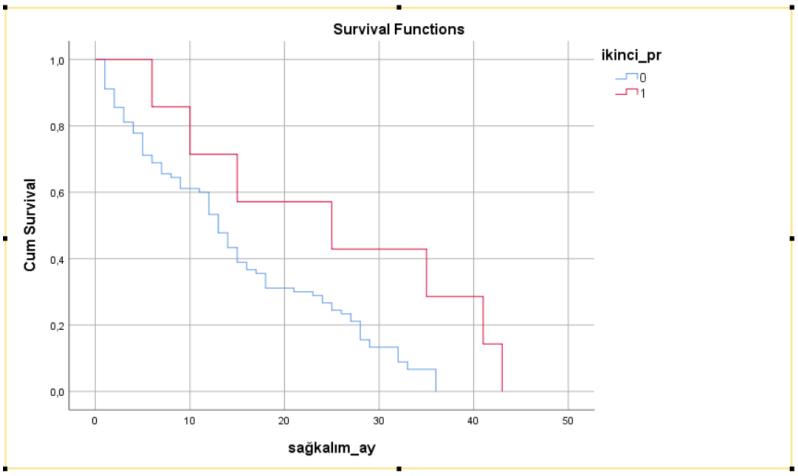
Sekonder Malignitelerin oranı

Sekonder Malignite	Hasta Sayısı	Yüzde (%)
Akciğer Ca	3	30
Kolon Ca	2	20
Mesane Ca	2	20
Larenks Ca	1	10
Endometrium Ca	1	10
Pankreas Ca	1	10

Mide Kanserinde sekonder Malignitelerin oranı

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 69,5 ± 10,1 yıl olup, %33,3'ü kadın (n=75), %66,7'si erkekti (n=150). Ortalama takip süresi 26,8 ay (medyan: 21 ay) idi. Ortalama hastane yatış süresi 14 gündü.Hastalarımızda en sık görülen sekonder malignite akciğer kanseri olup (%30), bunu kolon kanseri (%20) ve mesane kanseri (%20) izlemektedir sonrasında larenks (%10), endometrium (%10) ve pankreas (%10) kanserleri saptanmıştır. Kaplan–Meier analizine göre, ikinci primer malignitesi olmayan hastalarda tahmini sağkalım süresi 13 ay iken, sekonder malignitesi olan hastalarda 25 ay olarak saptandı. Bu beklenmedik bulgu, hasta seçimi veya tedavi yanıtlarındaki farklılıklar ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

survival rate



sekonder malignitesi olan hastaların yalnız mide ca olan hastalarla karşılaştırmalı sağ kalım grafiği

TARTIŞMA / SONUÇ: Çalışmamız prognostik modelleri etkileyecek ve klinik karar verme süreçlerine rehberlik edecek güçlü kanıtlar sunmaktadır. Bu analizler, kanser bakımının değişen dinamiklerini aydınlatacak, gastrik kanserli hastalar için bireyselleştirilmiş izlem protokollerinin ve kapsamlı yönetim stratejilerinin önemini vurgulayacaktır . Buna, yaş, cinsiyet, ırk, evre ve başlangıç tedavi yöntemleri gibi risk faktörlerinin ayrıntılı değerlendirilmesi de dâhildir. Bu faktörler, sekonder neoplazmların gelişimini ve prognozunu etkileyebilmektedir .İzlem protokollerinde sadece nüks değil, sekonder malignitelerin de dikkate alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik kanser, Sekonder malignite

Kaynakça

K. Takahashi *et al.*, "Surgical treatment for liver metastasis from gastric cancer: A systematic review and meta-analysis of long-term outcomes and prognostic factors," *European Journal of Surgical Oncology*, vol. 50, no. 10. Elsevier BV, p. 108582, Aug. 06, 2024. doi: 10.1016/j.ejso.2024.108582.

C. Burz, V. Pop, C. Silaghi, I. Lupan, and G. Samaşcă, "Prognosis and Treatment of Gastric Cancer: A 2024 Update," *Cancers*, vol. 16, no. 9, p. 1708, Apr. 2024, doi: 10.3390/cancers16091708.

J. Hsu *et al.*, "A comprehensive overview of gastric cancer management from a surgical point of view," *Biomedical Journal*. Elsevier BV, p. 100817, Nov. 01, 2024. doi: 10.1016/j.bj.2024.100817.

J. Liang, H. Yuan, C. Quan, and J. Q. Chen, "Risk factors for gastric cancer: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses," *Frontiers in Oncology*, vol. 15. Frontiers Media, Jun. 26, 2025. doi: 10.3389/fonc.2025.1564575.

S.-Y. Pan, C. Huang, and W. Chen, "Synchronous/Metachronous Multiple Primary Malignancies: Review of Associated Risk Factors," *Diagnostics*, vol. 12, no. 8. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, p. 1940, Aug. 11, 2022. doi: 10.3390/diagnostics12081940.

M. S. Alhamadh *et al.*, "A Descriptive Study of the Types and Survival Patterns of Saudi Patients with Multiple Primary Solid Malignancies: A 30-Year Tertiary Care Center Experience," *Current Oncology*, vol. 29, no. 7, p. 4941, Jul. 2022, doi: 10.3390/curroncol29070393.

T. Wu *et al.*, "Case Report: Next-Generation Sequencing-Based Detection in A Patient with Three Synchronous Primary Tumors," *Frontiers in Oncology*, vol. 12, Jul. 2022, doi: 10.3389/fonc.2022.910264.

P. Tanjak *et al.*, "Risks and cancer associations of metachronous and synchronous multiple primary cancers: a 25-year retrospective study," *BMC Cancer*, vol. 21, no. 1, Sep. 2021, doi: 10.1186/s12885-021-08766-9.

A. A. Khorram, M. Soleimani, A. Amani-Beni, T. Mollasharifi, R. Amani-Beni, and F. Allameh, "Three Different Primary Cancers, Including Breast, Esophagus, and Renal in a Single Patient: A Case Report," *Clinical Case Reports*, vol. 13, no. 2, Feb. 2025, doi: 10.1002/ccr3.70192.

A. Corvino, S. V. Setola, F. Sandomenico, F. Corvino, and O. Catalano, "Synchronous tumours detected during cancer patient staging: prevalence and patterns of occurrence in multidetector computed tomography," *Polish Journal of Radiology*, vol. 85, p. 261, May 2020, doi: 10.5114/pjr.2020.95781.

J. Parekh, S. Kukrety, A. Thandra, and C. Valenta, "Multiple Primary Malignant Neoplasms in an Elderly Patient," *Cureus*, Mar. 2018, doi: 10.7759/cureus.2384.

S. Morais, L. Antunes, M. J. Bento, and N. Lunet, "Risk of second primary cancers among patients with a first primary gastric cancer: A population-based study in North Portugal," *Cancer Epidemiology*, vol. 50, p. 85, Aug. 2017, doi: 10.1016/j.canep.2017.08.007.

J. S. Bae *et al.*, "Development of a predictive model for extragastric recurrence after curative resection for early gastric cancer," *Gastric Cancer*, vol. 25, no. 1, p. 255, Jul. 2021, doi: 10.1007/s10120-021-01217-1.

Z. Zhang, F. Liu, Y. Qu, L. Qiu, L. Zhang, and Q. Yang, "Second primary malignancy among malignant solid tumor survivors aged 85 years and older," *Scientific Reports*, vol. 11, no. 1, Oct. 2021, doi: 10.1038/s41598-021-99260-6.

M. Arnold, J. Y. Park, M. C. Camargo, N. Lunet, D. Forman, and I. Soerjomataram, "Is gastric cancer becoming a rare disease? A global assessment of predicted incidence trends to 2035," *Gut*, vol. 69, no. 5, p. 823, Jan. 2020, doi: 10.1136/gutjnl-2019-320234.

Yayın No: SS-022

BRCA Mutasyonu Taşıyan Hastalarda Eş Zamanlı Risk Azaltıcı Mastektomi ve Salpingo-Ooferektomi Sonrası Hasta Memnuniyeti

Onur Coşkun[1], Yunus Emre Bölükoğlu[1], Lütfi Doğan[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: BRCA 1-2 mutasyon taşıyıcıları için meme kanseri yaşam boyu riski 70 yaşına kadar %40-85'tir; BRCA1 mutasyonu için over kanseri (fallop tüpü kanseri ve primer periton kanseri dahil) riski ise 70 yaşına kadar %39-46'dır ve BRCA2 mutasyonu için 70 yaşına kadar %10-27'dir. Günümüzde hastaların bir kısmı kombine çoklu ameliyat konusunda çekingen davransa da; BRCA1 veya BRCA2 gibi yüksek riskli kadınlarda hem meme, hem de over kanseri oranını azaltmada kombine profilaktik cerrahi hala en etkili yöntemdir. Çalışmamızın amacı hem doktor açısından kombine cerrahinin yapılabilirliğini göstermek, hem de kombine cerrahi yapılan hastalar açısından cerrahi sonrası memnuniyet düzeylerini belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2024–Temmuz 2025 tarihleri arasında BRCA1 veya BRCA2 mutasyonu taşıyan ve profilaktik cerrahi planlanan 20 hastaya kliniğimizde aynı seansta bilateral nipple-sparing mastektomi (BNSM), implant yerleştirilmesi ve laparoskopik bilateral salpingo-ooforektomi (BSO) uygulandı. Hastalar preoperatif genetik danışmanlık aldı. Postoperatif 30 günlük takiplerde cerrahi komplikasyonlar kaydedildi. Hasta memnuniyeti standart bir anket formu ile değerlendirildi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, komplikasyon oranları ve hasta memnuniyeti yüzdesel olarak ifade edildi.

BULGULAR: BRCA 1-2 mutasyon taşıyıcıları için meme kanseri yaşam boyu riski 70 yaşına kadar %40-85'tir; BRCA1 mutasyonu için over kanseri (fallop tüpü kanseri ve primer periton kanseri dahil) riski ise 70 yaşına kadar %39-46'dır ve BRCA2 mutasyonu için 70 yaşına kadar %10-27'dir. BRCA1 veya BRCA2 gibi yüksek riskli kadınlarda hem meme, hem de over kanseri oranını azaltmada kombine profilaktik cerrahi hala en etkili yöntemdir. Ancak literatürde kombine cerrahinin uygulanabilirliği ve güvenliği hakkında sınırlı veri bulunmaktadır; ayrıca hasta memnuniyetini değerlendiren çalışma azdır. Bu sebeple çalışmamızın amacı hem doktor açısından kombine cerrahinin yapılabilirliğini göstermek, hem de kombine cerrahi yapılan hastalar açısından cerrahi sonrası memnuniyet düzeylerini belirlemektir.

TARTIŞMA / SONUÇ: Sonuç olarak, BRCA pozitif hastalarda laparoskopik bso ile kombine bnsm ve implant uygulama prosedürü; tek anestezi, tek ameliyat süresi, tek postoperatif iyileşme süresi ve yüksek hasta memnuniyeti ile birden fazla ameliyatın uygulanabilir ve güvenli olduğu, morbiditeyi artırmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: BRCA, Ooferektomi, Mastektomi, Memnuniyet, Anket

Kaynakça

1-Bilateral prophylactic mastectomy in BRCA mutation carriers: what surgeons need to know

2-Long-term health outcomes of bilateral salpingo-oophorectomy
in *BRCA1* and *BRCA2* pathogenic variant carriers with personal history of breast cancer

Yayın No: SS-023

Meme Kanseri Cerrahisinde Sentinel Lenf Nodu Haritalamasında İndosiyanin Yeşilinin Etkinliği

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

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği

GİRİŞ / AMAÇ: Aksillanın doğru evrelemesini sağlayan yöntemler gelişmeye devam etse de, günümüzde dünyada yaygın olarak uygulanan mavi boya ve radyokolloid ile dual işaretlemenin optimal teknik olarak kullanılması sentinel lenf nodlarının tespitinde baskınlığını korumaktadır. Bu yöntem, sentinel lenf nodunun (SLN) daha güvenilir bir şekilde tanımlanmasını sağlar ve daha kısa bir öğrenme eğrisi, daha yüksek tanımlama oranı (%90'dan fazla) ve düşük yanlış negatif oranı (%5-10) ile ilişkilidir. Meme kanserinde SLN biyopsisi için yeni bir yöntem olarak indosiyanin yeşili (ICG) floresan tespiti, hem lenfatiklerin transkutanöz görüntülenmesine hem de SLN'nin intraoperatif tanımlanmasına olanak sağlayan bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Çalışmanın amacı hem ICG' nin sentinel lenf nodu işaretlemede etkinliğini hem de dual işaretlemeye ek katkısı olup olmadyacağını belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak–Haziran 2025 tarihleri arasında kliniğimizde erken evre meme kanseri tanılı, klinik olarak aksillası negatif olan toplam 20 hastaya sentinel lenf nodu biyopsisi uygulandı. On hastada mavi boya ve radyoaktif izotopla dual işaretleme, diğer on hastada ise bunlara ek olarak indosiyanin yeşili (ICG) ile triple işaretleme yapıldı. Mavi boya peri-areolar bölgeye, radyoizotop Teknesyum-99m nanokolloid olarak, ICG ise ameliyattan 15–30 dakika önce peri-areolar subkutan olarak enjekte edildi. Cerrahi sırasında gamma prob, vizüel boya takibi ve NIR kamera sistemi ile sentinel nodlar tespit edildi. Veriler tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirildi; gruplar arasındaki sentinel lenf nodu tespit oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 40 hastanın 20' sinde mavi boya ve radyoaktif izotop ile işaretleme yapılmış olup sentinel lenf nodu bulunma oranı %90 iken (n=18), icg de eklenerek üçlü işaretleme yapılan 20 hastanın tamamında (n=20, %100) sentinel lenf nodu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA / SONUÇ: Meme kanseri hastalarında sentinel lenf nodu tespitinde dünyaca kabul edilen dual işaretleme yöntemlerine ek olarak ICG ile işaretleme de SLN tespitinde etkin yöntemlerden biri olarak yerini almaktadır.

Anahtar Kelimeler: indocyaninegreen, sentinel, meme, kanser, lenf

Kaynakça

1-ICG Fluorescence Technique for the Detection of Sentinel Lymph Nodes in Breast Cancer: Results of a Prospective Open-label Clinical Trial doi: 10.1055/s-0035-1557905 PMCID: PMC4596694 PMID: 26500370

2-An Updated Review on the Emerging Role of Indocyanine Green (ICG) as a Sentinel Lymph Node Tracer in Breast
Cancer doi: 10.3390/cancers15245755 PMID: **38136301** PMCID: PMC10742210

Yayın No: SS-024

Mide Kanserinde Tanısal Laparoskopinin Neoadjuvan Tedavi Planına Etkisi

Onur Coşkun[1], Batuhan Karaulus[1], Bülent Aksel[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Gelişmiş yeni görüntüleme teknikleri (transabdominal ve endoskopik ultrason, BT taraması, MRI ve son zamanlarda PET-BT) sayesinde ameliyat öncesi tümör evrelemesinde önemli gelişmeler kaydedilmesine rağmen, peritoneal tümör yayılımı ve gizli karaciğer ve lenf nodu metastazları birçok hastada yalnızca ameliyat sırasında tespit edilebilmektedir. Laparoskopi, çeşitli üst gastrointestinal malignitelerde doğru bir evreleme yöntemi olarak önerilmiştir. Mide kanserinde ameliyat öncesi laparoskopi, geleneksel evreleme ile tespit edilemeyen tümör veya karaciğer metastazlarının peritoneal yayılımı durumunda gereksiz cerrahilerden kaçınılmasına; ayrıca rezektabilite kararını belirlenmesine yardımcı olabilir. Çalışmanın amacı tanısal laparoskopinin mide ca hastalarında preop tetkiklerle verilen operasyon kararında değişikliğe etkisini ortaya koymaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2024–Haziran 2025 tarihleri arasında kliniğimizde klinik T4 tümörü veya metastaz şüphesi bulunan, semptomatik nedenlerle acil laparotomi gerektirmeyen 30 gastrik kanser hastasına tanısal laparoskopi uygulandı. Tüm hastalarda standart preoperatif görüntüleme yöntemleri (BT, MRI ve/veya PET-BT) yapılmıştı. Laparoskopi sırasında peritoneal yüzeyler, karaciğer ve çevre dokular sistematik olarak değerlendirildi; şüpheli alanlardan biyopsi alındı ve peritoneal yıkama sitolojisi yapıldı. Bulgular rezektabilite durumu ve neoadjuvan tedavi kararına etkisi açısından değerlendirildi.Veriler tanımlayıcı istatistiklerle analiz edildi; tanısal laparoskopinin preoperatif evreleme ve tedavi kararındaki katkısı oranlarla ifade edildi.

BULGULAR: Mide kanseri hastalarından ameliyat planı küratif gastrektomi olan; klinik T4 tümörleri veya metastaz şüphesi olan (n=30) hastalarda tanısal laparoskopi uygulandı. Preoperatif görüntülemelerde saptanamayan 4 hastada (%13,3), karaciğer metastazı (n=2, %6,6) veya peritoneal karsinomatozis (n=2, %6,6) saptandı. Buna ek olarak 3 hastada (%10) çevre doku invazyonu nedeniyle anrezektabilite kararı alındı. Tanısal laparoskopi hastaların (n=7, %23,3) anlamlı bir kısmında preop bulguları değiştirdi. Neoadjuvan tedavi sonrası anrezektabl hastalardan 2 tanesi, karaciğer metastatik hastalardan 1 tanesi operabl hale geldi.

TARTIŞMA / SONUÇ: Evreleme laparoskopisi, mide karsinomlu hastalarda güvenli ve etkili bir evreleme yöntemidir. Önemli sayıda hastada gereksiz laparotomileri önler ve neoadjuvan tedavi kararında etkili olur.

Anahtar Kelimeler: gastrik, kanser, tanısal, laparoskopi

Kaynakça

1-Staging laparoscopy in gastric cancer patients: From a Dutch nationwide Delphi consensus towards a standardized protocol doi: https://doi.org/10.1016/j.ejso.2024.108278

2-The Role of Staging Laparoscopy for Gastric Cancer Patients: Current Evidence and Future Perspectives doi: 10.3390/cancers15133425

Yayın No: SS-025

Meme Kanseri Hastalarında Mastektomi Sonrası Dren Albumin-Protein İçeriğinin Seroma Gelişimini Öngörmedeki Etkinliği

Şevket Barış Morkavuk[1], Sümeyra Güler[1], Kübra Nur Doğru[2], Müjdat Turan[2], Mehmet Ali Gülçelik[1]

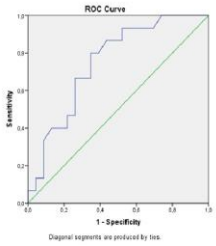
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ / AMAÇ: Mastektomi sonrası gelişen seroma, meme cerrahisinin en sık karşılaşılan komplikasyonlarından biridir. Postoperatif dönemde mastektomi lojunda veya aksiller disseksiyon sahasında serum, lenf sıvısı ve inflamatuvar eksüda karışımının birikmesiyle karakterizedir. Oluşum mekanizması tam olarak açıklanamamakla birlikte lenfatik diseksiyon, geniş cilt fleplerinin hazırlanması ve doku yüzeyleri arasında ölü boşluk kalması gibi faktörlerin patogenezde rol oynadığı düşünülmektedir. Bizde çalışmamızda mastektomi sonrası postoperatif birinci gün dren sıvısından çalışılan Albumin-Protein düzeyinin Seroma Gelişimin öngörmedeki başarısını bulmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: S.B.Ü.Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalında 2024 Ekim-2025 Ekim tarihleri arası mastektomi operasyonu yapılan 74 hasta çalışmaya dahil edildi. Aksiller örnekleme yapılmayan mastektomi hastaları çalışmaya dahil edilmedi. Postoperatif 1.gün ALND yapılan hastaların aksilla dreninden, SLNB yapılan hastaların ise flep dreninden albümin ve protein çalışıldı. Bu değerler homojenite sağlanması amacı ile hastaların preoperatif dönem venöz albümin ve protein değerleri ile oranlandı. Dren Albumin/Kan Albumin ile dren protein/kan protein değerinin dren çekim süresi, toplam dren içeriği, hastane yatış süresi ve seroma gelişimini ön görmedeki etkinliği araştırıldı.

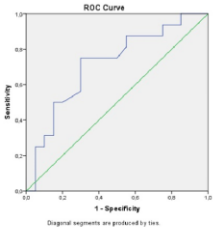
BULGULAR: 38 hastaya SLNB, 36 hastaya ALND yapıldı.Diseksiyon gruplarından bağımsız; seroma gelişen hastaların Dren Albumin/Kan Albumin, Dren Protein/Kan Protein, drenaj miktarı ve hastane yatış ortanca değerlerini seroma gelişmeyen hastalara oran ile daha yüksek bulduk(Tablo 1). SLNB ve ALND hastalarının kendi aralarında değerlendirdiğimizde lenfatik diseksiyon genişliği ve lenf nodu metastazından bağımsız her iki grupta da seroma gelişen hastaların dren albumin/kan albumin düzeyini seroma gelişmeyen hastalara kıyasla anlamlı yüksek bulduk(Tablo 2-3). Roc eğrisi analizi ile her iki grup için kesme değeri çalıştık. SLNB hastalarında dren albumin/kan albumin düzeyini 0,6116(Sensitivite %66,7-spesifite %69,6), ALND hastalarında 0,5889(sensitivite %68,8-spesifite %71,4) bulduk(Figür 1-2).

Figür1. SLNB Yapılan Hastalarda Seroma Gelişiminde Dren Albumin/Kan Albumin Roc-Eğrisi Analizi



Değişken	Sensitivite	Spesifite	Eğri altı alan	%95 CI		Kesme Değeri	P değeri
				Alt Bant	Üst Bant		
Dren Albumin/Kan Albumin	%66,7	%69,6	0,749	0,594	0,904	0,6116	0,01

Figür2. ALND Yapılan Hastalarda Seroma Gelişiminde Dren Albumin/Kan Albumin Roc-Eğrisi Analizi



Değişken	Sensitivite	Spesifite	Eğri altı alan	%95 CI		Kesme Değeri	P değeri
				Alt Bant	Üst Bant		
Dren Albumin/Kan Albumin	%68,8	%70	0,714	0,542	0,886	0,5889	0,029

TARTIŞMA / SONUÇ: Sonuç olarak, dren sıvısındaki albümin ve total protein düzeylerinin mastektomi sonrası seroma gelişiminde lenf nodu diseksiyon genişliği, lenf nodu metastazı BMI ve mastektomi spesmen haciminden bağımsız prognostik bir belirteç olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Albumin, dren, seroma

Kaynakça

1-Hashemi, E., Kaviani, A., Najafi, M., Ebrahimi, M., Hooshmand, H., & Montazeri, A. (2004). Seroma formation after surgery for breast cancer. *World journal of surgical oncology*, *2*(1), 44.

2-Sampathraju, S., & Rodrigues, G. (2010). Seroma formation after mastectomy: pathogenesis and prevention. *Indian journal of surgical oncology*, *1*(4), 328-333.

3-Srivastava, V., Basu, S., & Shukla, V. K. (2012). Seroma formation after breast cancer surgery: what we have learned in the last two decades. *Journal of breast cancer*, *15*(4), 373.

4-Kazzam, M. E., & Ng, P. (2022). Postoperative seroma management.

5-Adrien, C., Katia, M., Marie-Lucile, B., Alice, R., Claire, B., & Roman, R. (2022). Prevention of lymphocele or seroma after mastectomy and axillary lymphadenectomy for breast cancer: systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, *12*(1), 10016.

Yayın No: SS-026

Peritoneal İmplantlarla Prezente Olan Düşük Dereceli Endometrial Stromal Sarkom Olgusu

Yılmaz Özdemir[1], Yusuf Açıkgöz[3], İsmail Özler[2], Tugay Çamlıbel[1], Cihat Akyazı[1], Elvin Rzayev[1], Ahmet Nihat Yeniçeri[1], Orkun Yeğin[1]

[1]Lokman Hekim Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
[3]Lokman Hekim Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ / AMAÇ: Düşük dereceli endometrial stromal sarkom (LG-ESS), endometriumun nadir görülen malign tümörlerindendir.(1) Orijini bağ dokusu, düz kas veya endometrium stromasından gelişebilir.(2) Tanısı güç olmakla birlikte, temel tedavi histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi ve görülen tüm lezyonların eksizyonudur. Cerrahi sonrası nüksü önlemek amacıyla hormon tedavisi önerilmektedir.(3,4)

OLGU: 43 yaşında, G4P4 kadın hasta karın ağrısı ve şişkinlik şikayetleriyle başvurdu. Abdominal ultrasonografide sağ over komşuluğunda 59×30 mm solid lezyon ve omentumda multiple hipoekoik kitleler saptandı. Laparotomide peritoneal, ince ve kalın barsak mezenterinde, en büyüğü 5 cm olan multiple solid-kistik kitleler görüldü. Uterus ve over kaynaklı lezyon izlenmedi. Eksize edilen lezyonun frozen sonucu mezenkimal neoplazi ile uyumlu olup ileri inceleme önerildi. Kalıcı patoloji LG-ESS olarak raporlandı. PET-BT'de çıkan kolonda, endometriumda ve ince barsak mezosunda FDG tutan multiple lezyonlar saptandı. Endoskopi ve kolonoskopide patoloji izlenmedi. Konsey kararıyla neoadjuvan tedavi düşünülmedi.Omentumda (en büyüğü 6 cm) multiple solid lezyon, Treitz'dan itibaren 220. cm'de 70 cm'lik ince barsak segmentinde ve pelvik peritonda benzer kitleler görüldü. Omentektomi, segmenter ince barsak rezeksiyonu, anterior rezeksiyon ve profilaktik TAH-BSO yapıldı. Patoloji LG-ESS ile uyumlu olup lenf nodlarında malignite saptanmadı. İmmünohistokimyasal incelemede CD10, ER ve PR pozitif bulundu. Postoperatif dönemde letrozol başlanan hasta sekiz aydır takipte olup güncel görüntülemesinde nüks izlenmemektedir

ilk vaka



İlk laporotomide kolon üzerindeki lezyonlar

2. laparotomi



Cerrahi eksizyon sırasında ince barsak mezosu üzerindeki kitleler

2. laporotomi



Cerrahi eksizyon sırasında sigmoid kolon üzerindeki kitleler

TARTIŞMA / SONUÇ: LG-ESS, endometriyal malignitelerin %1'inden azını oluşturur.(5) Peritoneal implantlar ve gastrointestinal tutulum epitelyal over kanseri veya gastrointestinal malignitelerle karışabilir. Literatürde uterus ya da over kaynaklı odak olmaksızın peritoneal implantlarla seyreden olgular oldukça nadirdir. Tanıda histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal belirteçler (CD10, ER, PR pozitifliği) kritik önemdedir. Tedavide total histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi esas olup, ekstragenital tutulumda metastatik odakların cerrahi olarak çıkarılması önerilir.(6) Lenf nodu metastazı nadirdir. Adjuvan kemoterapinin etkinliği sınırlıdır. Hormon reseptörü pozitifliği sık görüldüğünden aromataz inhibitörleri veya progestinler tercih edilir.(7) Olgumuzda cerrahi sonrası letrozol başlanmış, sekiz aylık takipte nüks saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: endometrial stromal sarkom, Peritoneal Sarcomatosis

Kaynakça

1. Ashraf-Ganjoei T, Behtash N, Shariat M, Mosavi A. Low Grade Endometrial Stromal Sarcoma of uterine corpus, a clinic-pathological and survey study in 14 cases. World J Surg Oncol. 2006;4:50. doi: 10.1186/1477-7819-4-50. PubMed PMID: 16895611; PubMed Central PMCID: PMC1560376.
2. Gadducci A, Cosio S, Romanini A, Genazzani AR. The management of patients with uterine sarcoma: a debated clinical challenge. Crit Rev Oncol Hematol. 2008;65:129–42. doi: 10.1016/j.critrevonc.2007.06.011. doi: 10.1016/j.critrevonc.2007.06.011. PubMed PMID: 17706430.
3. Palombaa S, Falboa A, Mocciaroa R, Russob T, Zulloa F. Laparoscopic treatment for endometrial cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) Gynecol Oncol. 2009;112:415–21. doi: 10.1016/j.ygyno.2008.09.014. doi: 10.1016/j.ygyno.2008.09.014.PubMed PMID: 18973934.
4. Lindner T, Pink D, Kretzschmar A, Mrozek A, Thuss-Patience PC, Reichardt P. Hormonal treatment of endometrial stromal sarcoma: a possible indication for aromatase inhibitors. J Clin Oncol. 2005;23:9057.
5. Rauh-Hain JA, del Carmen MG. Endometrial stromal sarcoma: A systematic review [J]. Obstet Gynecol. 2013;122(3):676-83.
6. Ricotta G, Russo SA, Fagotti A, Martinez A, Gauroy E, Del M, Thibaud V, Guillaume B, Ferron G. Endometrial Stromal Sarcoma: An Update. Cancers (Basel). 2025 Jun 5;17(11):1893. doi: 10.3390/cancers17111893. PMID: 40507372; PMCID: PMC12153635.
7. Haloui A, Karich N, Miry A, Bennani A. Fibroblastic variant of low-gradeendometrial stromal sarcoma mimicking an inflammatory pseudotumor: a case report. Pan Afr Med J. 2022 Sep 21;43:34. doi: 10.11604/pamj.2022.43.34.29749. PMID: 36505017; PMCID: PMC9716968.

3. ulusal CERRAHİ ONKOLOJİ SEMPOZYUMU

2.Ulusal Cerrahi Onkoloji Diyetisyenliği ve Hemşireliği Sempozyumu

CERRAHİ ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ SEMPOZYUMU

SÖZLÜ BİLDİRİLER



Yayın No: HSS-001

KANSER AĞRISININ YÖNETİMİNDE NONİNVAZİV YÖNTEMLER

Bediye Öztaş[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi

GİRİŞ / AMAÇ: Bu derlemenin amacı, kanser hastalarında ağrının yönetiminde kullanılan noninvaziv (invaziv olmayan) yöntemlere ilişkin güncel literatürü derlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu derleme, 2015–2025 yılları arasında PubMed, CINAHL, Scopus ve Google Scholar veri tabanlarında "cancer pain", "noninvasive methods", "complementary therapy", "nursing interventions" ve "pain management" anahtar sözcükleri kullanılarak yapılan tarama sonucunda elde edilen çalışmalar incelenerek hazırlanmıştır. Dahil edilme kriterleri, yetişkin kanser hastalarında noninvaziv yöntemlerle ağrı yönetimini değerlendiren makalelerdir.

BULGULAR: Literatür bulgularına göre kanser hastalarında ağrı prevelansı; küratif tedavi sonrasında %39,3, kanser tedavisi sırasında %55,0, ileri evre, metastatik veya terminal dönemde %66,4, tüm hastaların %38,0 i ise orta ve şiddetli ağrı (sayısal derecelendirme ölçeği puanı 5 ve üzeri) deneyimlediği ifade edilmiştir. Kanser ağrısının nedeni ise tümörün proliferasyonu, invazyonu ve metastazı sebebiyle meydana gelen hücresel, dokusal ve sistemik değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Kanser ağrısının değerlendirilmesinde VAS, VRS ve NRS sıklıkla kullanılmaktadır. Kanser ağrısının yönetiminde kullanılan noninvaziv yöntemlerden fiziksel metotlar olarak; TENS, Akupunktur, Sıcak-Soğuk Uygulama, Masaj, Vibrasyon, Akupunktur, bilişsel-davranışsal metotlar olarak ise Gevşeme egzersizleri, Hayal kurma, Müzik Terapi, Psikoterapi, Bilişsel Terapiye Dayalı Farkındalık ön plana çıkmaktadır.

TARTIŞMA / SONUÇ: Kanser ağrısının yönetiminde noninvaziv yöntemlerin uygulanması; ekonomik olması, ciddi yan etkisinin olmaması, farmakolojik ilaç gereksinimini azaltması, dolayısıyla ilaç yan etkilerinin daha az görülmesini sağlaması, kullanımının kolay olması, maliyetinin düşük olması ve en önemlisi hastanın iyilik halini geliştirmesi sebebiyle önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser ağrısı, noninvaziv yöntemler, ağrı yönetimi

Kaynakça

https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/

Van Den Beuken-Van, Marieke Hj, et al. "Update on prevalence of pain in patients with cancer: systematic review and meta-analysis." Journal of pain and symptom management 51.6 (2016): 1070-1090.

GÜLEÇ, Mehmet Sacit, Gül KÖKNEL TALU, and Gülçin ŞENEL, eds. Onkoloji Kanser Ağrısı. Akademisyen Kitabevi, 2023.

YAĞCI, Ülker, and Mustafa SAYGİN. "Ağri fizyopatolojisi." *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 26.2 (2019): 209-220.

Fallon, Marie, et al. "Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines." *Annals of Oncology* 29 (2018): iv166-iv191.

Neufeld, Nathan J., Shereef M. Elnahal, and Ricardo H. Alvarez. "Cancer pain: a review of epidemiology, clinical quality and value impact." *Future Oncology* 13.9 (2017): 833-841.

BUĞDAYCI, Mehtap. "Kanserli Hastalarda Ağrı ve Yönetimi." *Sağlık Araştırmaları Dergisi* 1.1 (2023): 52-59.

Ruano, Alejandra, et al. "Psychological and non-pharmacologic treatments for pain in cancer patients: a systematic review and meta-analysis." *Journal of Pain and Symptom Management* 63.5 (2022): e505-e520.

Erden, Sevilay, and Sevilay Şenol Çelik. "Bir elektro analjezi yöntemi: transkütan elektriksel sınır stimülasyonu ve hemşirenin rolleri." *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2.1 (2015): 50-60

Püsküllüoğlu, Mirosława, et al. "Effects of transcutaneous electrical nerve stimulation on pain and chemotherapy-induced peripheral neuropathy in cancer patients: A systematic review." *Medicina* 58.2 (2022): 284.

Amaral, Ricardo Guimarães, et al. "Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation in Patients with Cancer-Related Pain: A Systematic Review." (2019).

He, Yihan, et al. "Clinical evidence for association of acupuncture and acupressure with improved cancer pain: a systematic review and meta-analysis." *JAMA oncology* 6.2 (2020): 271-278.

Weidong Lu, David S. Rosenthal. Oncology Acupuncture for Chronic Pain in Cancer Survivors: A Reflection on the American Society of Clinical Oncology Chronic Pain Guideline, Hematology/Oncology Clinics of North America. 2018; 32(3):519-533

Feng, Beibei, et al. "Are mindfulness treatments effective for pain in cancer patients? A systematic review and meta-analysis." *European Journal of Pain* 26.1 (2022): 61-76.

Ngamkham, Srisuda, Janean E. Holden, and Ellen L. Smith. "A systematic review: mindfulness intervention for cancer-related pain." *Asia-Pacific journal of oncology nursing* 6.2 (2019): 161-169.

Tayaz, Esra, and Sevinç Kutluturkan. "Kanser ağrısının yönetiminde bir yaklaşım: Müzik terapi." *Ankara Medical Journal* 19.4 (2019): 784-788

BAŞIBÜYÜK, Meryem, and Dilek YILDIRIM. "Palyatif Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Kanser Ağrısı Yönetimine Etkisi: Bir Sistematik Derleme." *Gevher Nesıbe Journal Of Medıcal And Health Scıences* 5.7 (2020): 56-60.

Rennie, Christopher, et al. "Music therapy as a form of nonpharmacologic pain modulation in patients with cancer: a systematic review of the current literature." *Cancers* 14.18 (2022): 4416

Corasaniti, Maria Tiziana, et al. "Efficacy of Essential Oils in Relieving Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis." *International journal of molecular sciences* 24.8 (2023): 7085.

Yayın No: HSS-002

Postoperatif Anastomoz Kaçağı: Kolorektal Kanser Cerrahisinde Erken Tanı ve Vaka Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Berfin Gözcü[1], Kübra Korucu[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Kolorektal kanserler, dünya genelinde en sık görülen üçüncü kanser türü olup, kansere bağlı ölümlerde ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye'de hem erkeklerde hem kadınlarda sık görülen bu hastalıkta cerrahi tedavi temel yöntemdir. Ancak cerrahi sonrası en ciddi komplikasyonlardan biri anastomoz kaçağıdır (AK). Bu çalışma, bir cerrahi onkoloji kliniğinde gerçekleştirilen kolorektal cerrahilerde AK oranını ve klinik yansımalarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Nisan–Eylül 2025 tarihleri arasında bir cerrahi onkoloji kliniğinde anastomoz gerektiren 87 kolorektal kanser cerrahisi retrospektif olarak incelenmiştir. Anastomoz kaçağı gelişen olguların demografik özellikleri, klinik bulguları ve müdahale süreçleri analiz edilmiştir.

BULGULAR: Toplam 87 hastanın 10'unda (%11,5) AK tespit edilmiş ve cerrahi onarım uygulanmıştır. AK gelişen hastaların %40'ı erkek, %60'ı kadın olup yaş ortalaması 58 olarak belirlenmiştir. Klinik bulgular arasında en sık ateş (%90) ve intestinal dren içeriği (%70) yer almıştır. Postoperatif dönemde AK bulgularının %60'ı ilk 72 saat içinde ortaya çıkmış, olguların çoğuna 2 saat içinde cerrahi müdahale gerçekleştirilmiştir. Bulgular, literatürde bildirilen %1–30 arası oranlarla uyumludur.

TARTIŞMA / SONUÇ: Kolorektal cerrahi sonrası AK, morbidite ve mortalite oranlarını artıran ciddi bir komplikasyondur. Erken dönemde enfeksiyon ve sepsis, geç dönemde ise anastomoz hattında darlık ve iskemiye yol açabilmektedir. Bu nedenle özellikle ilk 72 saatte yakın hasta takibi büyük önem taşır. Hemşirelerin postoperatif dönemde hasta gözlemini etkin sürdürmesi, komplikasyonların erken fark edilmesi ve multidisipliner ekiple koordineli çalışması, hasta güvenliği ve yaşam kalitesi için kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, Anastomoz kaçağı, Cerrahi komplikasyon, Hemşirelik bakımı, Kolorektal kanser cerrahisi

Kaynakça

1. Aydın, İ., Şehitoğlu, İ., Özer, E., Yücel, A. F., Pergel, A., Bedir, R., ... & Şahin, D. A. (2015). Kolorektal kanser nedeniyle opere ettiğimiz hastaların değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi, 16(2), 102-109.
2. Çimen, O., Kurnaz, E., Çimen, F. K., & Eden, A. O. (2019). Kolorektal Kanser Nedeniyle Ameliyat Edilen Hastaların Değerlendirilmesi. Erzincan University Journal of Science and Technology, 12(3), 1700-1704.
3. Çantay, H., Anuk, T., Çetin, T., Özcan, H. E., Sülü, B., Binnetoğlu, K., ... & Gönüllü, D. (2021). Kolorektal Kanserlerin Tanı ve Tedavi Süreçleri Açısından Değerlendirilmesi. Turk J Colorectal Dis, 31, 239-245.
4. ATAR, C., & ÇAPKINOĞLU, E. (2024). Anastomoz Kaçaklarına Etkili Faktörler: Anastomoz Kaçaklarına Etkili Faktörlerin Sınıflandırılması (Tümöre Ait Faktörler). Turkiye Klinikleri General Surgery-Special Topics, 17(1), 48-51.
5. Topcu, R., Yıldız, B. D., Akın, T., Berkem, H., Er, S., Ulusoy, C., ... & Hengirmen, S. (2020). Kolorektal kanserlere bağlı gelişen akut sol kolon obstrüksiyonlarının retrospektif analizi. Journal of Health Sciences and Medicine, 3(3), 250-255.
6. Nazlı, O. (2022). İki Farklı Zaman Aralığı ve İki Ayrı Merkezdeki Kolorektal Cerrahide Anastomoz Kaçaklarımızın Literatür Eşliğinde Değerlendirilmesi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi, 9(3), 254-262.

Yayın No: HSS-004

Ameliyathane Hemşirelerinin Cerrahi Alet Masası Düzenine İlişkin Deneyimleri ve Karşılaştıkları Sorunlar: Nitel Bir Çalışma

Derya Esenkaya[1], Emine Arıcı Parlak[2], Emine İyigün[2]

[1]Yozgat Bozok Üniversitesi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi

GİRİŞ / AMAÇ: Perioperatif hasta güvenliğinde cerrahi alet masası düzeni kritik bir bileşendir. Bu düzenin tutarsızlığı hemşire iş yükünü artırabilir, ekip içi iletişimi zayıflatabilir ve hata riskini yükseltebilir. Bu çalışma, ameliyathane hemşirelerinin cerrahi alet masası düzenine ilişkin deneyimlerini, düzeni etkileyen etmenleri ve standardizasyon eksikliğinin sonuçlarını sistematik biçimde ortaya koymayı amaçlamıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bir üniversite hastanesinde çalışan yirmi ameliyathane hemşiresiyle Ocak–Mart 2024 arasında yarı yapılandırılmış, yüz yüze görüşmeler gerçekleştirildi. Nitel tanımlayıcı fenomenolojik desen kullanıldı. Veriler Colaizzi'nin yedi aşamalı yöntemiyle analiz edildi, COREQ kontrol listesine göre raporlandı ve bulgular Donabedian'ın yapı–süreç–sonuç çerçevesinde kavramsallaştırıldı. Örneklemde deneyim yılı ve rol çeşitliliği gözetildi; görüşmeler ses kaydıyla çözümlendi. Kodlamalar iki araştırmacı tarafından bağımsız yürütüldü, görüş birliğiyle nihai temalar üretildi; katılımcı doğrulaması ve denetim izi ile güvenirlik desteklendi.

BULGULAR: Dört ana tema belirlendi: (1) Cerrahi alet masası düzeni (öngörü, yol haritası, "imza", güven kalkanı, ruh hali, öncelikler); (2) Düzeni etkileyen faktörler (içsel: kişilik, alışkanlık, deneyim; dışsal: vaka, malzemeye erişim, ekip); (3) Standart düzenin olmamasının olumsuz sonuçları (artan hata kaygısı, zor adaptasyon, iletişim sorunları, işleyişte aksama); (4) Standardizasyonun potansiyel faydaları (hızlı adaptasyon, olumlu iletişim, eğitimde hız, kalite standardında artış). Katılımcıların tamamı standardize bir düzenin bulunmadığını ve bu konuda eğitim istemini bildirdi.

TARTIŞMA / SONUÇ: Bulgular, yapı düzeyindeki eksiklerin (eğitim ve protokol yetersizliği, kaynak erişimi) sürece (devir sonrası yeniden düzenleme, tekrar doğrulama döngüleri, ekip senkronizasyonunda kopma) yansıdığını; bunun da süre uzaması, artmış hata riski, maliyet ve hasta güvenliğinde azalma ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Kurumsal standardizasyon; yazılı protokoller, oryantasyon ve hizmet içi eğitim modülleri, kontrol listeleri ile denetim ve geri bildirim döngülerinin birlikte uygulanmasıyla gerçekleştirilebilir. Sonuçlar, cerrahi alet masası düzeninin standardizasyonunun güvenli bakım, ekip uyumu ve iş akış verimliliği açısından yönetsel bir öncelik olduğunu göstermektedir. Bulgular ulusal uygulamalara ölçeklenebilir pratik öneriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi alet masası, hasta güvenliği, Donabedian modeli, ameliyathane hemşireliği

Kaynakça

1. Aksu, İ., & Erdim, A. (2018). Ameliyathane hemşireleri işe bağlı gerginlik ve stresle nasıl baş ediyorlar? Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 10(1), 28–37.

2. Aydın, S. (2014). Olgu bilim araştırması [Phenomenological research]. In M. Metin (Ed.), Kuramdan uygulamaya eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri (pp. 300–301). Pegem Akademi.

3. Boytim, J., & Ulrich, B. (2018). Factors contributing to perioperative medication errors: A systematic literature review. AORN Journal, 107(1), 91–107. https://doi.org/10.1002/aorn.12253

4. Zhu, X., Li, J., & Li, Y. (2019). Errors in packaging surgical instruments based on a surgical instrument tracking system: An observational study. BMC Health Services Research, 19(1), 176. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4005-5

5. Shaw, A., Chan, Y. Y., Arora, H. C., et al. (2022). Streamlining surgical trays for common pediatric urology procedures: A quality improvement initiative. Journal of Pediatric Urology, 18(4), 412.e1–412.e7. https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2022.01.001

6. Freitas, P. S., Silveira, R. C. P., Clark, A. M., & Galvão, C. M. (2016). Surgical count process for prevention of retained surgical items: An integrative review. Journal of Clinical Nursing, 25(13–14), 1835–1847. https://doi.org/10.1111/jocn.13321

7. Beydler, K. W. (2017). The role of emotional intelligence in perioperative nursing and leadership: Developing skills for improved performance. AORN Journal, 106(4), 317–323. https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.08.002

8. Bracq, M. S. R. (2020). Évaluation des compétences non-techniques des infirmières de bloc opératoire dans un environnement d'apprentissage virtuel et collaboratif [Doctoral dissertation, Université Rennes 2]. HAL Archives-Ouvertes. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02933512

9. Dyas, A. R., Bronsert, M. R., & Meguid, R. A. (2018). Reducing cost and improving operating room efficiency: Examination of surgical instrument processing. Journal of Surgical Research, 229(1), 15–19. https://doi.org/10.1016/j.jss.2018.05.029

10. Glaser, B., Schellenberg, T., Neumann, J., Dubach, P., & Neumuth, T. (2022). Measuring and evaluating standardization of scrub nurse instrument table setups: A multi-center study. International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery, 17(3), 479–485. https://doi.org/10.1007/s11548-021-02556-1

11. European Operating Room Nurses Association (EORNA). (2019). EORNA common core curriculum for perioperative nursing. EORNA Education Committee.

12. Perez-Vidal, C., Carpintero, E., Garcia-Aracil, N., Sabater, J. M., & Fernandez, J. S. (2012). Steps in the development of a robotic scrub nurse. Robotics and Autonomous Systems, 60(6), 901–911. https://doi.org/10.1016/j.robot.2012.01.004

13. Igesund, U. (2016). Students learned about scientific topics: Pilot projects and videos on sterile aid and systems operations. Nordic Journal of Health Research, 12(1), 115–128.

14. Gillespie, B. M., Harbeck, E., & Chaboyer, W. (2023). The association between operating room nurses' characteristics, competence, and missed nursing care: A national survey. Journal of Nursing Management, 31(7), e6671866. https://doi.org/10.1155/2023/6671866

15.Glaser, B., Dänzer, S., & Neumuth, T. (2015). Intra-operative surgical instrument usage detection on a multi-sensor table. International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery, 10(3), 351–362. https://doi.org/10.1007/s11548-015-1155-8

16. Kyngäs, H. (2019). Qualitative research and content analysis. In H. Kyngäs, K. Mikkonen, & M. Kääriäinen (Eds.), The application of content analysis in nursing science research (pp. 3–11). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6

17. Berwick, D., & Fox, D. M. (2016). Evaluating the quality of medical care: Donabedian's classic article 50 years later. Milbank Quarterly, 94(2), 237–241. https://doi.org/10.1111/1468-0009.12189

18. Creswell, J. W. (2014). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (4th ed.). SAGE Publications. https://fe.unj.ac.id/wp-content/uploads/2019/08/ResearchDesign_Qualitative-Quantitative-and-Mixed-Methods-Approaches.pdf

19. Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. Valle & M. King (Eds.), Existential phenomenological alternatives for psychology (pp. 48–71). Oxford University Press.

20. Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care, 19(6), 349–357. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042

21. Yilmaz, D., Uzelli Yilmaz, D., Guney, B. G., & Kutlu, M. (2023). Awareness and attitudes of nursing students toward research, innovations, and postgraduate education. Black Sea Journal of Health Science, 6(3), 360–367. https://doi.org/10.19127/bshealthscience.1275518

22. Blomberg, A.-C., Bisholt, B., & Lindwall, L. (2018). Responsibility for patient care in perioperative practice. Nursing Open, 5(4), 414–421. https://doi.org/10.1002/nop2.153

23. Ahmed, S. K. (2024). The pillars of trustworthiness in qualitative research. Global Media Journal, 100, 100051. https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100051

24. Igesund, U., Overvåg, G., & Rasmussen, G. (2021). Trygg kirurgi – oppdekking og organisering av instrumentbord til operasjon: En scoping review. Sykepleien Forskning, 16, 84445. https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.7841325. Koraş, K., Öcalan, D., & Solak, O. (2015). Cerrahi hekimlerin ameliyathanedeki gergin davranışlarının hemşireler üzerindeki etkileri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(4), 787–800.

26. Uçak, A., & Cebeci, F. (2025). Competency perceptions of operating room nurses and opinions of the surgical team on factors facilitating competency acquisition: A mixed-methods study. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 31(5), e70233. https://doi.org/10.1111/jep.70233

Yayın No: HSS-005

Endometrium Kanserinde Hemşirelik Bakımının Kritik Rolü: Olgu Sunumu

Dilek Baran[1], Gamze Cebeci[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK), sitoredüktif cerrahi (SRC) ile kombine edildiğinde peritoneal karsinomatozisli hastalarda mikroskobik rezidüel hastalığı hedef alarak sağkalımı artırmayı amaçlayan bir tedavi yöntemidir. İntravenöz kemoterapinin peritoneal metastazlarda sınırlı etkinliği, HİPEK'i yüksek lokal etkinliği ve hipertermik koşullarda kemoterapiye duyarlılığı artırıcı etkisiyle öne çıkarmaktadır. Ancak yöntem, yüksek komplikasyon oranı nedeniyle multidisipliner yaklaşım gerektiren kompleks bir girişimdir. Bu olgu sunumunda, HİPEK sonrası çoklu komplikasyon gelişen bir endometrium kanseri vakası sunulmuştur.

OLGU: 51 yaşında kadın hasta, primer endometrium kanseri sonrası nüks peritoneal karsinomatozis nedeniyle 05.09.2025 tarihinde SRC+HİPEK uygulanarak opere edilmiştir. Ameliyat sonrası dönemde sepsis, böbrek fonksiyon testlerinde bozulma ve yara yerinde selülit gelişmiştir. 10.09.2025'te anastomoz kaçağı şüphesiyle ikinci cerrahi yapılmış, deliryum ve hipotiroidi saptanmıştır. 15.09.2025'te servise çıkarılan hastada akut böbrek yetmezliği nedeniyle sıvı kısıtlaması ve diüretik tedavisi uygulanmıştır. 22.09.2025'te drenlerden intestinal içerik gelmesi üzerine yapılan değerlendirmede anastomoz kaçağı ve mide perforasyonu saptanmış, üçüncü cerrahi uygulanmıştır. Yoğun bakımda antibiyotik ve antifungal tedaviler sürdürülmüş, COVID-19 enfeksiyonu eklenmiş ve hasta halen yoğun bakımda izlenmektedir.

TARTIŞMA / SONUÇ: HİPEK sonrası erken dönemde gelişebilecek komplikasyonların başında böbrek yetmezliği ve anastomoz kaçağı gelmektedir. İlk 72 saatlik dönem, komplikasyonların erken tanınması açısından kritik öneme sahiptir. Bu süreçte yalnızca klinik hekimleri değil, hastanın bakımından sorumlu cerrahi hemşireleri de vital bulgu takibi, dren içerik değerlendirmesi ve yara kontrolü gibi temel rolleri üstlenir. Ağır klinik seyirli olgularda hemşirelerin dikkatli gözlemleri, multidisipliner iletişim ve psikososyal destek hasta yönetiminde belirleyicidir. Bu vaka, onkolojik cerrahide hemşirelik uygulamalarının güçlendirilmesi ve bağımsız rollerin artırılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: HİPEK, Sitoredüktif cerrahi, Peritoneal karsinomatozis, Hemşirelik bakımı, Onkoloji

Kaynakça

1.Ceelen, W., Demuytere, J., & de Hingh, I. (2021). Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy: A Critical Review. *Cancers*, *13*(13), 3114. https://doi.org/10.3390/cancers13133114

2.Gezer, D., & Bozkul, G. (2024). Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi (Hıpec) Uygulaması Ve Kanıt Temelli Perioperatif Hemşirelik Bakımı. *Sağlık Bilimleri Alanında Uluslararası Araştırmalar XX*, 24-30.

3.Lim, P.-Q., Han, I.-H., Seow, K.-M., & Chen, K.-H. (2022). Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC): An Overview of the Molecular and Cellular Mechanisms of Actions and Effects on Epithelial Ovarian Cancers. *International Journal of Molecular Sciences*, *23*(17), 10078. https://doi.org/10.3390/ijms231710078

4.Erkılınç S., Özcan S., Öztürk A. B., İscan S., Atlıhan U., Ata C., vd. Evaluation of Perioperative Outcomes of Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC) Treatment in Ovarian Cancer Patients Undergoing Interval Cytoreduction.(2025). *JGON*, 22(1),112-8.

5.Minareci, Y., Sözen, H., Tosun, Ö. A., … Çelik, E. (2020). Jinekolojik kanserlerde sitoredüktif cerrahi sonrası hipertermik intraperitoneal kemoterapi uygulaması: Teknik detay ve kısa dönem sonuçları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 21(2), 1-7.

6.Navarro Santana, B., Garcia-Torralba, E., Viveros-Carreño, D., Rodriguez, J., Pareja, R., Martin, A., Forte, S., Krause, K. J., González-Martín, J. M., & Ramirez, P. T. (2024). Complications of HIPEC for ovarian cancer surgery: evaluation over two time periods. *International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society*, *34*(1), 1–9. https://doi.org/10.1136/ijgc-2023-004658

7.Riggs, M. J., Pandalai, P. K., Kim, J., & Dietrich, C. S. (2020). Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy in Ovarian Cancer. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, *10*(1), 43. https://doi.org/10.3390/diagnostics10010043

8.van Driel, W.J.; Koole, S.N.; Sikorska, K.; Schagen van Leeuwen, J.H.; Schreuder, H.W.R.; Hermans, R.H.M.; de Hingh, I.H.J.T.; van der Velden, J.; Arts, H.J.; Massuger, L.F.A.G.; et al. Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy in Ovarian Cancer. (2018) *N. Engl. J. Med.*, *378*, 230–240.

9.Mehta, S. S., Gelli, M., Agarwal, D., & Goéré, D. (2016). Complications of Cytoreductive Surgery and HIPEC in the Treatment of Peritoneal Metastases. *Indian journal of surgical oncology*, *7*(2), 225–229. https://doi.org/10.1007/s13193-016-0504-6

10.Mishra, N., Kumar, M., Singh, S., & Rani, K. (2023). Re-do cytoreductive surgery with hyperthermic intra-peritoneal chemotherapy (HIPEC): Risk factors and complications. *Journal of cancer research and therapeutics*, *19*(Suppl 2), S921–S924. https://doi.org/10.4103/jcrt.jcrt_354_22

Yayın No: HSS-006

Çift Cerrahi Eldiven Kullanımında Eldiven Numarasının Konfor, Hassasiyet ve El Becerisi Üzerine Etkisinin Karşılaştırılması: Randomize Kontrollü Çalışma

Emine Arıcı Parlak[1], Neslihan Ilkaz[1], Hatice Ayhan[1], Emine İyigün[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi

GİRİŞ / AMAÇ: Çift eldiven giymenin hasta ve çalışan güvenliği açısından koruyucu olduğu düşünülmesine rağmen, bazı uzmanlar tarafından performans ve konforu olumsuz yönde etkilediği için tercih edilmemektedir. Bu çalışma, cerrahi işlem sırasında çift eldiven kullanmanın cerrahi ekibin el becerisi, dokunsal hassasiyeti ve konforu üzerindeki etkisini karşılaştırmayı amaçlamıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çapraz randomize kontrollü tasarıma sahip bu çalışma, 2023 yılında bir eğitim ve araştırma hastanesinin ameliyathanesinde yürütülmüştür. Çalışmaya 80 cerrahi ekip üyesi katılmıştır. Toplam 320 ameliyatta dört farklı uygulama gerçekleştirilmiştir. Bu uygulamalar,A: İçte ve dışta kendi bedenine uygun eldiven,B: İçte kendi bedenine uygun, dışta yarım beden büyük eldiven,C: İçte yarım beden büyük, dışta kendi bedenine uygun eldiven,D: Tek kat şeklindedir.

BULGULAR: El becerisi, dokunsal hassasiyet ve konfor düzeyi ortalama puanları, D uygulamasında diğer tüm uygulamalara göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Çift eldiven kullanılan uygulamalarda ise, A ve B uygulamalarında bu puanlar C uygulamasına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0.05$). Ameliyat sırasında eldiven kullanımıyla ilişkili terleme, rahatsızlık ve hareket kısıtlılığı, tek kat eldivenlerde daha az belirgindir ($p < 0.05$). Eldiven tercihlerinde birinci sırada D uygulaması yer almıştır (%81.3; $p < 0.05$).

TARTIŞMA / SONUÇ: Tek kat eldiven kullanımı, cerrahi ekipler için el becerisi, dokunsal hassasiyet, konfor ve memnuniyet açısından daha etkilidir. Çift eldiven uygulamaları arasında etkinlik açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır; ancak sağlık profesyonelleri genellikle içte kendi bedenine uygun, dışta yarım beden büyük eldiven giymeyi tercih etmektedir.

Anahtar Kelimeler: ameliyathane hemşireleri; cerrahi eldiven; el becerisi; hassasiyet; konfor

Kaynakça

1. Walczak D, Grajek M, Pawełczak D, et al. Do surgeons use double gloves during surgery? Results of a survey. Polish Journal of Surgery. 2021;*93*(1), 9-14. doi:10.5604/01.3001.0014.4240
2. Guo YP, Wong PM, Li Y, et al. Is double-gloving really protective? A comparison between the glove perforation rate among perioperative nurses with single and double gloves during surgery. The American journal of surgery. 2012;204(2), 210-215. doi:10.1016/j.amjsurg.2011.08.017
3. Enz A, Kostuj T, Warnke P, Osmanski-Zenk K, Mittelmeier W, Klinder A. Intraoperative damage to surgical gloves during various operations on the musculoskeletal system: a multicenter study. Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery. 2022;142, 57-65. https://doi.org/10.1007/s00402-020-03594-1
4. Enz A, Kamaleddine I, Groß J, Schafmayer C, Alwafai E, Sievers L, et al. Is single gloving still acceptable? investigation and evaluation of damages on sterile latex gloves in general surgery. Journal of Clinical Medicine. 2021; 10(17), 3887. https://doi.org/10.3390/jcm10173887

Yayın No: HSS-007

Farklı Cerrahi El Yıkama Yöntemlerinin ve Yıkanma Süresinin Eldeki Bakteriyel Flora Üzerine Etkisi: Randomize kontrollü çalışma

Emine Arıcı Parlak[1], Emine İyigün[1], Ali Albay[2], Orhan Bedir[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Tıbbı Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ / AMAÇ: Cerrahi el yıkama için standart bir protokol bulunmamaktadır. Bu çalışma, cerrahi el yıkama süresi ve yönteminin eldeki bakteri sayısı üzerindeki etkilerini analiz ederek etkinliklerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak bir eğitim araştırma hastanesinin ameliyathane biriminde yürütüldü. Çalışmanın örneklem büyüklüğü ameliyathane hemşireleri ve cerrahlardan oluşmaktadır (n=180). Grup I ve Grup II'de cerrahi el yıkama süresi bir dakika iken, Grup I katılımcıları tırnak fırçası kullanmış, Grup II katılımcıları ise kullanmamıştır. Benzer şekilde, Grup III ve Grup IV'te el yıkama süresi iki dakika olup, Grup III tırnak fırçası kullanmış, Grup IV kullanmamıştır. Tüm katılımcıların ellerindeki bakteriyel yük, cerrahi el yıkama öncesinde, sonrasında ve ameliyat bitiminde "glove juice" yöntemiyle değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Cerrahi el yıkama sonrasında Grup III katılımcılarının ellerindeki bakteriyel yük, Grup IV'e göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). Cerrahi el yıkama sonrası ve ameliyat sonrası el bakterisi sayısı açısından Grup II ve Grup IV arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla $p = 0.401$, $p = 0.658$).

TARTIŞMA / SONUÇ: Bu çalışma, cerrahi el yıkama sırasında fırça kullanımının eldeki bakteri sayısını artırdığını göstermiştir. Ayrıca, bir dakikalık cerrahi el yıkamanın, eldeki bakteri sayısını azaltma açısından iki dakikalık yıkama kadar etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fırçalama süresi, Tırnak fırçası, Cerrahi el antisepsisi, Cerrahi el fırçalama, cerrahi hemşireliği

Kaynakça

1.Tanner J, Khan D, Walsh S, Chernova J, Lamont S, Laurent T. Brushes and picks used on nails during the surgical scrub to reduce bacteria: a randomised trial. J Hosp Infect. 2009;71:234–238.
3. Tanner J, Dumville JC, Norman G, Fortnam M. Surgical hand antisepsis to reduce surgical site infection. Cochrane Database Syst Rev. 2016;22:13–25. No.: CD004288.
4. Abdelatiff DA, El-Haiyk KS, Noura HG, El-Qudaa RF, El-Sabouni RS. Comparing of using sterile brush during surgical scrubbing versus brushless for surgical team in operating room. Life Sci J. 2014;11:387–393.

Yayın No: HSS-008

HIPEC Sonrası Hemşirelik Açısından Biyobelirteç Takibi ve Erken Komplikasyon Öngörüsü: Sistematik Derleme

Emine Öztürk[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC), ilk olarak 1980'de Spratt ve arkadaşları tarafından klinikte uygulanmış olup peritoneal yüzeyi etkileyen malignitelerde sitoredüktif cerrahi (SRC) sonrası kullanılan yenilikçi bir tedavi yöntemidir. Görünür tümörlerin çıkarılmasının ardından, ısıtılmış kemoterapi ajanlarının karın boşluğuna verilmesi ile gerçekleştirilen bu yöntem yüksek komplikasyon riski taşımaktadır. Bu derlemenin amacı, HIPEC sonrası gelişebilecek komplikasyonların erken öngörülmesinde hemşirelerin biyobelirteç takibi rolünü değerlendirmek ve mevcut uygulamaları sistematik olarak incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Konuyla ilgili güncel literatür taranarak HIPEC sonrası komplikasyonların yönetiminde biyobelirteç kullanımına odaklanan çalışmalar incelenmiştir. Hemşirelik uygulamaları, komplikasyonların önlenmesi ve erken tanılanması açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR: HIPEC uygulaması sonrası sık görülen komplikasyonlar arasında kanama, enfeksiyon, böbrek hasarı, bağırsak tıkanıklığı, ilaç toksisitesi ve organ yetmezliği yer almaktadır. Biyobelirteçlerin takibi, özellikle enfeksiyon, anastomoz kaçağı, fistül ve hematom gibi komplikasyonların erken saptanmasında kritik öneme sahiptir. Ancak, literatürde hemşire odaklı biyobelirteç protokolleri ve erken uyarı sistemlerinin sınırlı olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA / SONUÇ: Mevcut kanıtlar, hemşirelerin biyobelirteç takibi yoluyla komplikasyonları azaltmada ve mortaliteyi düşürmede önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir. Sistematik protokoller ve erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi, hemşirelik bakımının etkinliğini artırabilir. Bu nedenle, HIPEC sonrası bakım süreçlerinde hemşirelerin biyobelirteç odaklı izlemde daha aktif rol alması ve standart yaklaşımların geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sitoredüktif cerrahi, HIPEC, Postoperatif komplikasyon, Hemşirelik bakımı, Biyobelirteç

Kaynakça

1. Amroun, K., et al. (2022). Inflammatory biomarkers to predict postoperative infectious complications after cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy for peritoneal carcinomatosis. *European Journal of Surgical Oncology*, 48(5), 1013-1019
2. Branco, A., et al. (2024). Nursing care for cytoreduction and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy: A review of postoperative management. *Journal of Perioperative Practice*, 34(1), 12-18.
3. Chen, D., et al. (2024). Risk factors for postoperative complications in patients undergoing cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy: A meta-analysis. *World Journal of Surgery*, 48(6), 1234-1245. Hanna, D., et al. (202. Prognostic value of systemic inflammatory biomarkers in patients undergoing cytoreductive surgery with hyperthermic intraperitoneal chemotherapy. *Journal of the American College of Surgeons*, 236(5), S112.
4. Karimi, M., et al. (202. Challenges following cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy: A review of complications and management strategies. *Frontiers in Surgery*, 11, 1498529.
5. Kartik, A., et al. (2023). Early postoperative CRP predicts major complications following cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy. *Pleura and Peritoneum*, 8(3), 113-121
6. Kusamura, S., et al. (2024). Review of 2022 PSOGI/RENAPE consensus on HIPEC: Standardizing practice and improving outcomes. *Journal of Surgical Oncology*, 130(7), 1234-1245.
7. Wajekar, A. S., et al. (2022). Postoperative complications and critical care management following cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy. *Journal of Surgical Research*, 268, 98-104.

Yayın No: HSS-009

Kompleks Cerrahi Girişimlere Hemşirelik Bakışı: Terminal Dönem Kolon Kanseri Olgu Sunumu

Emine Öztürk[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Kolorektal kanserler, tüm dünyada en sık görülen malignitelerden biri olup tüm kanserlerin yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır. Genellikle 50 yaş ve üzeri bireyleri etkileyen bu kanser türü, ileri evrelerde karaciğer metastazı ile seyredebilmekte ve tedavi sürecini daha karmaşık hale getirmektedir. Bu durum, kapsamlı ve çok boyutlu hemşirelik bakımını zorunlu kılmaktadır. Bu olgu sunumunun amacı, metastatik evre 4 kolon kanseri tanılı bir hastanın hemşirelik bakım sürecini bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmek ve klinik uygulamalara katkı sağlamaktır.

OLGU: Cerrahi onkoloji kliniğine yatırılan hasta; anterior rezeksiyon, metastazektomi, hipertermik intraperitoneal kemoterapi, vacuum-assisted closure, debridman ve enterokütan fistül onarımı gibi çoklu ve kompleks cerrahi girişimlerden geçmiştir. Bu süreçte fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda artan bakım gereksinimleri gözlenmiştir. Hemşirelik yaklaşımları kapsamında yara bakımı, fistül yönetimi, aseptik tekniklerin uygulanması, hasta ve aile eğitimi, psikososyal destek ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik girişimler önceliklendirilmiştir.

TARTIŞMA / SONUÇ: Olguya yönelik hemşirelik bakım süreci Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli ve NANDA hemşirelik tanılama sistemi temel alınarak yürütülmüştür. Bu sistematik yaklaşım, komplikasyonların erken fark edilmesi, uygun girişimlerin planlanması ve bakımın bütüncül olarak sürdürülmesine katkı sağlamıştır. Literatürle uyumlu şekilde, ileri evre kolorektal kanser hastalarında çok yönlü hemşirelik bakımının mortaliteyi azaltmada, yaşam kalitesini iyileştirmede ve hasta-aile uyumunu artırmada önemli rol oynadığı görülmüştür. Sonuç olarak, kompleks cerrahi girişimlere maruz kalan metastatik kolon kanseri hastalarında hemşirelik bakımının bilimsel modeller ışığında sistematik yürütülmesi klinik uygulamalar için yol gösterici niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, Hemşirelik bakımı, Kolostomi, Multidisipliner bakım, Onkoloji

Kaynakça

1. Acun, A., Doğan Tekeli, N., & Çalışkan, N. (2022). Henderson hemşirelik modeli'ne göre palyatif bakım merkezi'nde yatan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5*(3), 413–423
2. Şahin, G., Başak, T., & Sezgünsay, E. (2021). Sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın Roy adaptasyon modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 3*(1), 71–78.
3. Karacı, Y., Karasakal, S., & Sürücü, B. (2021). HİPEK ameliyatı sonrası atmosferik fistül ve stoma yönetimi: Olgu sunumu. *Uluslararası Sterilizasyon Cerrahi Enfeksiyon Hemşireliği Dergisi, 1*(1), 33-44.
4. Kızılcık Özkan, Z., & Ünal, B. (2022). Metastatik kolorektal kanseri olan hastanın ameliyat sonrası hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *JAREN Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 8*(2), 107–113.
5. Mert, T., Yücel, A., & Özkan, Y. (2023). Stoma bakımının yönetimi: Olgu sunumu [Management of stoma care: Case study]. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 27*(1), 45–53.
6. Mosenko, V., Jurevičius, S., & Šileikis, A. (2022). Enterocutaneous fistula: Open repair after unsuccessful stenting—A case report. *Medicina, 58*(2), 223.
7. Özdemir Bektaş, A., Karpuz, A. A., Kaplan, S., & Şahin, S. (2025). Orem öz bakım eksikliği hemşirelik kuramı'na göre endometriyum kanseri: Bir olgu sunumu. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 8*(2), 99-113.
8. Gürler, H., & Yılmaz, M. (2011). Rektum kanserli bir olgunun standart hemşirelik bakımının planlanmasında bir model: "Fonksiyonel sağlık örüntüleri". *Fırat Tıp Dergisi, 16*(3), 141–146.
9. Üvey, A. K., & Tuna, P. T. (2015). Use of the Roy adaptation model in the nursing care of individuals with a colostomy opened due to rectum cancer: Case study. *International Refereed Journal of Nursing Researches, 4*(4), 61-75.

Yayın No: HSS-010

Meme Kanseri Tedavisinde ve Sonrasında Sessiz Güç: Meme Bakım Hemşiresinin Rolü

Gamze Cebeci[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi Onkoloji Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Meme kanseri, dünya genelinde kadınlarda en sık görülen malignitelerden biri olup, tanı ve tedavi süreci yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikososyal açıdan da derin etkiler bırakmaktadır. Bu çalışmada meme bakım hemşiresinin, hastaların bilgi gereksinimlerini karşılamada, duygusal destek sağlamada ve tedaviye uyumu artırmadaki kritik rolü belirtilmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu makalede meme bakım hemşiresinin rolünü değerlendiren randomize kontrollü çalışmalar, çok merkezli klinik araştırmalar ve sistematik derlemeler incelenmiştir. Çalışmalar, meme bakım hemşiresinin hastaların tedavi sürecindeki deneyimlerine, yaşam kalitesine, psikososyal uyumuna ve semptom yönetimine katkılarını ortaya koymaktadır.

BULGULAR: Kanıtlar, meme bakım hemşiresi tarafından yürütülen girişimlerin, hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığını, tedaviye uyumu artırdığını ve bakım memnuniyetini yükselttiğini göstermektedir. Nurse Navigation programları ve hemşire liderliğinde yürütülen takip klinikleri, hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilemiş; dijital destek programları (ör. WeChat uygulaması) ise tedavi sonrası dönemde hastaların öz bakım becerilerini geliştirmiştir. Ayrıca, hemşirelerin bilişsel-davranışçı terapi (CBT) uygulamaları, menopoz semptomlarının yönetiminde etkili bulunmuştur.

TARTIŞMA / SONUÇ: Elde edilen veriler, meme bakım hemşiresinin multidisipliner ekip içindeki yerinin güçlendirilmesinin, hem klinik hem de psikososyal açıdan olumlu sonuçlar doğurduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, bakım modellerinin ülkelere ve sağlık sistemlerine göre farklılık gösterdiği, bu nedenle standart eğitim programlarının ve rol tanımlarının geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Meme bakım hemşiresi, meme kanseri tedavisi ve sonrasında bakımın "sessiz gücü" olarak hem klinik sonuçların hem de yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemli bir aktördür. Kanıta dayalı uygulamalar, bu rolün sağlık sistemleri içinde daha görünür ve sürdürülebilir kılınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme bakım hemşiresi, Meme kanseri, Hemşire liderliğinde bakım, Yaşam kalitesi, Onkoloji

Kaynakça

1.Rawther S., Pai M., Fernandes D., Mathew S., Chakrabarty J., Devi E. Specialist nurse initiated interventions in breast cancer care: A systematic review of randomised controlled trial. J Clin Nurs. 2020 Jul;29(13-14):2161-2180. doi: 10.1111/jocn.15268.Epub 2020 Apr 14.

2.Rohsig V., Silva P., Teixeira R., Lorenzini E., Maestri R., Saraiva T., Souza A. Nurse Navigation Program: Outcomes From a Breast Cancer Center in Brazil. Clin J Oncol Nurs. 2019 Feb 1;23(1):E25-E31. doi: 10.1188/19.CJON.E25-E31.

3.Refeld G., Saunders C., Johansen N., Sorial E., Cooper A. A Multimethod Evaluation of a Specialist Breast Care Nurse-Led Survivorship Clinic in Australia. Oncol Nurs Forum. 2023 Oct 19;50(6):753-764. doi: 10.1188/23.ONF.753-764.

4.Lai X., Ching S., Wong F., Leung C., Lee L., Wong J., Lo Y. A Nurse-Led Care Program for Breast Cancer Patients in a Chemotherapy Day Center: A Randomized Controlled Trial. Cancer Nurs. 2019 Jan/Feb;42(1):20-34. doi: 10.1097/NCC.0000000000000539.

5.Luck L., Chok H., Scott N., Wilkes L. The role of the breast care nurse in patient and family care. J Clin Nurs. 2017 Nov;26(21-22):3422-3429. doi: 10.1111/jocn.13704. Epub 2017 Feb 20.

6.Brown J., Refeld G., Cooper A. Timing and Mode of Breast Care Nurse Consultation From the Patient's Perspective. Oncol Nurs Forum. 2018 May 1;45(3):389-398. doi: 10.1188/18.ONF.389-398.

7.Saltbek L., Karlsen R., Bidstrup P., Hoeg B., Zoffmann V., Horsbol T., Hollander N., Svendsen M., Christensen H., Dalton S., Johansen C. MyHealth: specialist nurse-led follow-up in breast cancer. A randomized controlled trial - development and feasibility. Acta Oncol. 2019 May;58(5):619-626. doi: 10.1080/0284186X.2018.1563717. Epub 2019 Jan 30.

8.Drury A., Dowling M., Serna C., Erdem S., Aroyo V., Wiseman T., Bağçivan G. Advanced breast cancer education for cancer nurses: A systematic review. Nurse Educ Today. 2022 Oct:117:105477. doi: 10.1016/j.nedt.2022.105477. Epub 2022 Jul 20.

9.Wu Q., Kue J., Zhu X., Yin X., Jiang J., Chen J:, Yang L., Zeng L. Sun X., Liu X., Duan X.,Shi Y. Effects of Nurse-Led Support Via WeChat, a Smartphone Application, for Breast Cancer Patients After Surgery: A Quasi-Experimental Study. Telemed J E Healt. 2020 Feb;26(2):226-234. doi:

10.Drury A., Serna C., Bağçivan G., Dowling M., Kotronoulas G., Shewbridge A., Sheehan S., Erdem S., Aroyo V., Wiseman T. Consensus views on an advanced breast cancer education curriculum for cancer nurses: A Delphi study. Nurse Educ Today. 2023 May:124:105757. doi: 10.1016/j.nedt.2023.105757. Epub 2023 Feb 11.

11.Amstel F., Peters M., Donders R., Schlooz-Vries M., Polman L., van der Graf W., Prins J., Ottevanger P. Does a regular nurse-led distress screening and discussion improve quality of life of breast cancer patients treated with curative intent? A randomized controlled trial. Psychooncolog. 2020 Apr;29(4):719-728. doi: 10.1002/pon.5324. Epub 2020 Feb 11.

12.Fenlon D., Nuttall J., May C., Raftery J., Fields J., Kirkpatrick E., Abab J., Ellis M., Rose T., Khambhaita P., Galanopoulou A., Maishman T., Haviland J., Griffiths G., Turner L., Hunter M. MENOS4 trial: a multicentre randomised controlled trial (RCT) of a breast care nurse delivered cognitive behavioural therapy (CBT) intervention to reduce the impact of hot flushes in women with breast cancer: Study Protocol. BMC Womens Healt. 2018 May 8;18(1):63. doi: 10.1186/s12905-018-0550-z.

Yayın No: HSS-011

Olgu Sunumu: İleostomi Adaptörüne Bağlı Gelişen Peristomal Cilt Yanıkları ve Hemşirelik Yaklaşımları

Hatice İrem İlbey[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: İleostomi, gastrointestinal sistem patolojilerinin cerrahi tedavisinde sıklıkla uygulanan girişimlerdendir. Ancak stoma çevresi cilt, adaptör kullanımı ve dışkı irritasyonu nedeniyle komplikasyonlara yatkındır. Peristomal cilt yanıkları, stoma bakımında en sık gözlenen sorunlardan biri olup hastaların fiziksel konforunu ve psikososyal iyilik halini olumsuz etkilemektedir. Bu olgu sunumunun amacı, ileostomi adaptörüne bağlı gelişen peristomal cilt yanıklarının yönetim sürecini hemşirelik bakım uygulamaları çerçevesinde tartışmaktır.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta, 5 yıldır ileostomi ile yaşamını sürdürmektedir. Son dönemde adaptörün yeterli yapışmaması nedeniyle peristomal bölgede yanık ve irritasyon gelişmiştir. Klinik değerlendirmede eritem, ödem ve yanık izleri tespit edilmiştir. Tedavide enfeksiyon riskini azaltmak amacıyla Furacîn krem ve gümüş içerikli yara örtüsü uygulanmış, üç seans sonunda belirgin iyileşme elde edilmiştir. Ardından hidrokolloid bant ile nemli yara iyileşmesi desteklenmiştir. Hastaya cilt yapısına uygun yeni adaptör seçilmiş, adaptör kullanımı, cilt temizliği ve yara bakımına ilişkin ayrıntılı hemşirelik eğitimi verilmiştir.

TARTIŞMA / SONUÇ: Peristomal cilt komplikasyonları, yalnızca tıbbi müdahale ile değil, etkin hemşirelik bakımı ve hasta eğitimi ile yönetilebilmektedir. Literatür, hidrokolloid örtülerin ve antimikrobiyal ajanların yara iyileşmesinde etkinliğini desteklemektedir. Bununla birlikte, hastanın kendi bakım sürecine aktif katılımı, komplikasyonların önlenmesinde kritik öneme sahiptir. Bu olgu, multidisipliner yaklaşımın yanı sıra hemşirelik girişimlerinin hasta yaşam kalitesini yükseltmede belirleyici rol oynadığını ortaya koymaktadır. Hemşirelik bakımının bilimsel bilgiyle bütünleştiğinde, yalnızca komplikasyonların yönetiminde değil, aynı zamanda hastaların öz-bakım güçlerinin geliştirilmesinde de dönüştürücü etkiler yaratabileceği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İleostomi, Peristomal cilt yanığı, Adaptör yönetimi, Hemşirelik bakımı, Yara ve stoma bakım

Kaynakça

1.European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. EPUAP/NPIAP/PPPIA.

2.Black, J., Cuddigan, J., Walko, M., Didier, E., Lander, M., & Kelpe, M. (2015). Medical device related pressure ulcers in hospitalized patients. International Wound Journal, 12(1), 10-15. https://doi.org/10.1111/iwj.12050

3.Bryant, R., & Nix, D. (2016). Acute and Chronic Wounds: Current Management Concepts (5th ed.). Elsevier.

4.Beeckman, D., Van den Bussche, K., & Campbell, J. (2018). Skin damage associated with fecal and urinary incontinence: a clinical practice guideline. Advances in Skin & Wound Care, 31(1), 20-32.

5.Ratliff, C., & Cooper, P. (2018). Peristomal skin complications: A literature review. Journal of Wound Care, 27(12), 780-787. https://doi.org/10.12968/jowc.2018.27.12.780

Yayın No: HSS-012

Endoskopik Nipple-Sparing Mastektomi ve İmplant Yerleştirilmesinde Hemşirelik Yaklaşımı

Hilal Çelik[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Meme kanseri tedavisinde onkolojik güvenlik ön planda olsa da, günümüzde estetik görünümün korunması ve yaşam kalitesinin artırılması da önemli hedefler arasındadır. Endoskopik nipple-sparing mastektomi (eNSM), minimal invaziv yaklaşımı sayesinde hem kozmetik hem de fonksiyonel avantajlar sunar. Bu çalışmanın amacı, endoskopik meme cerrahisi sonrası hemşirelik bakımının önemini ve bu yöntemin hasta memnuniyeti ile postoperatif iyileşme üzerine etkilerini vurgulamaktır.

Nipple Sparing Mastektomi



OLGU: Endoskopik cerrahi, küçük insizyonlarla meme dokusunun çıkarılmasına ve eş zamanlı implant yerleştirilmesine olanak tanır. Bu yöntem, özellikle kozmetik kaygısı yüksek ve onkolojik açıdan uygun hastalarda tercih edilmektedir. Ameliyathane hemşiresinin steril alan yönetimi, cihaz hazırlığı, görüntüleme sistemlerinin kontrolü, cerrahi pozisyonlama ve doku bütünlüğünün korunmasında aktif rolü bulunmaktadır. Postoperatif dönemde hemşirelik bakımının temel unsurları; ağrı yönetimi, dren takibi, yara bakımı, mobilizasyonun erken başlatılması ve psikososyal destek sağlanmasıdır. Ayrıca hastaya taburculuk öncesinde implant bölgesinin korunması ve olası komplikasyonların erken fark edilmesi konusunda eğitim verilmesi önemlidir.

Endoskopik İmplant Uygulaması



TARTIŞMA / SONUÇ: Endoskopik nipple-sparing mastektomi, onkolojik güvenliği koruyarak daha iyi estetik sonuçlar ve yüksek hasta memnuniyeti sağlamaktadır. Bu yöntemde hemşirelik bakımı yalnızca postoperatif süreci değil, aynı zamanda hastanın duygusal iyileşmesini de desteklemektedir. Multidisipliner ekip çalışmasıyla yürütülen endoskopik meme cerrahisi, meme kanseri sonrası beden bütünlüğü ve öz güvenin korunmasına katkıda bulunur. Gelişen teknolojiyle birlikte hemşirelerin bu alandaki bilgi ve becerilerinin artması, gelecekte endoskopik meme cerrahisinin yaygınlaşmasını destekleyecektir.

Sonuç



Anahtar Kelimeler: Endoskopik Mastektomi, Meme Kanseri, İmplant, Hemşirelik Bakımı, Onkoplastik Cerrahi

Kaynakça

1. Zhang L, Ma Y, Chen J, Li Y, Wang H. Perioperative care of nipple-areola complex-sparing mastectomy: emphasis on nursing interventions and outcomes. Front Oncol. 2023;13:10727663. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10727663/
2. Tan S, Chen X, Liu Y, Li C, Xu L. Perioperative nursing for immediate breast reconstruction: nursing cooperation workflow and its impact on outcomes. Int J Clin Exp Med. 2018;11(7):6105942. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6105942/
3. Carr TL, Groot G, Cochran D, Holtslander L. Patient information needs and breast reconstruction after mastectomy. Cancer Nurs. 2019;42(3):214-224. Available from: https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2019/05000/patient_information_needs_and_breast.8.aspx
4. Rodrigues M, Martins MM, Fernandes CS, Ferreira Ó, Ribeiro OMPL. The role of rehabilitation nurses in empowering mastectomised women: interventions, self-care, quality of life. Int J Environ Res Public Health. 2025;22(6):957. Available from: https://www.mdpi.com/1660-4601/22/6/957
5. Göktaş S. The role of breast care nurses on breast reconstruction. Open Access Libr J. 2015;2:e68446. Available from: https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=68446

Yayın No: HSS-013

Sanal Gerçeklik Tabanlı Ameliyathane Simülasyonunun Hastaların Cerrahi Korku Düzeyi, Hemodinamik Parametreleri ve Bakım Algıları Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Emine Arıcı Parlak[1], İmren Erer[2], Emine İyigün[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Bozüyük Devlet Hastanesi, Bilecik, Türkiye

GİRİŞ / AMAÇ: Sanal gerçeklik tabanlı simülasyonlar hem hemşirelik hem de hasta eğitiminde giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu çalışma, sanal gerçeklik tabanlı ameliyathane deneyiminin hastaların cerrahi korkusu, hemodinamik parametreleri ve bakım algısı üzerindeki etkisini incelemiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak bir eğitim araştırma hastanesinin ameliyathane biriminde yürütüldü. Çalışmanın örneklem büyüklüğüne 60 hasta dâhil edilmiştir. Müdahale grubundaki hastalara sanal gerçeklik tabanlı ameliyathane deneyimi yaşatılırken, kontrol grubuna rutin preoperatif hemşirelik bakımı verilmiştir. Veriler, Cerrahi Korku Ölçeği ve Hasta Hemşirelik Bakım Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler preoperatif dönemde iki aşamada toplanmıştır: ilki hastanın odasında, ikincisi ise premedikasyon ünitesinde gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Müdahale grubundaki hastaların premedikasyon ünitesindeki ölçümlerinde uzun dönem ve toplam cerrahi korku puanlarında anlamlı bir azalma ($p = 0.001$; $p = 0.027$) saptanırken, Hasta Hemşirelik Bakım Algısı Ölçeği puanlarında anlamlı bir artış ($p = 0.012$) görülmüştür. Gruplar arasında kan basıncı ve kalp atım hızı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

TARTIŞMA / SONUÇ: Deneyimsel ve eğitsel bir araç olarak sanal gerçeklik tabanlı simülasyon, cerrahi korkuyu anlamlı düzeyde azaltmış ve hastaların hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algılarını artırmıştır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi korku; hemşirelik bakımı; perioperatif eğitim; simülasyon; sanal gerçeklik

Kaynakça

Addab, S., Hamdy, R., & Thorstad, K. (2022). Use of virtual reality in managing pediatric procedural pain and anxiety: An integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing, 31*(21-22), 3032–3059. https://doi.org/10.1111/jocn.16217

Bang, Y. J., Lee, J. H., Kim, C. S., Lee, Y. Y., & Min, J. J. (2022). Anxiolytic effects of chewing gum during preoperative fasting and patient-centered outcome in female patients undergoing elective gynecologic surgery: Randomized controlled study. *Scientific Reports, 12*(1), 4165. https://doi.org/10.1038/s41598-022-07942-6

Chen, Y.-J., Cheng, S.-F., Lee, P.-C., Lai, C.-H., Hou, I.-C., & Chen, C.-W. (2019). Distraction using virtual reality for children during intravenous injections in an emergency department: A randomized trial. *Journal of Clinical Nursing, 29*(3-4), 503–510. https://doi.org/10.1111/jocn.15088

Yayın No: HSS-014

Tiroid Cerrahisi Sonrası Erken Dönem Komplikasyonların Yönetiminde Hemşirelik Rolü

Kübra Korucu[1], Berfin Gözcü[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Tiroid cerrahisi, en sık uygulanan endokrin cerrahi girişimlerden olup postoperatif dönemde ses değişiklikleri ve yutma güçlüğü gibi komplikasyonlar sık görülebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, tiroid cerrahisi sonrası gelişen komplikasyonları incelemek ve hemşirelik bakımının önemini vurgulamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Mayıs–Eylül 2025 tarihleri arasında bir klinikte tiroid ve paratiroid cerrahisi uygulanan 20 hasta postoperatif dönemde ses kısıklığı ve yutma güçlüğü açısından değerlendirildi. Olguların demografik özellikleri, uygulanan cerrahi türleri ve gelişen komplikasyonlar istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 20 hastanın yaş aralığı 15–78 idi. Ameliyat dağılımları incelendiğinde; 6 hastaya (%30) bilateral total tiroidektomi, 6 hastaya (%30) lobektomi, 2 hastaya (%10) paratiroidektomi, 2 hastaya (%10) inferior paratiroid adenom eksizyonu ve diğer cerrahi girişimler (%20) uygulandı. Postoperatif komplikasyon oranı %20 olarak belirlendi. İki hastada (%10) geçici hipokalsemi, iki hastada (%10) geçici rekürren sinir felci gelişti. Komplikasyon gelişimi ile yaş, cinsiyet ve cerrahi tür arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA / SONUÇ: Tiroid cerrahisi sonrası görülen komplikasyonların önlenmesinde erken dönemde hasta izlemi kritik öneme sahiptir. Ses değişiklikleri ve disfaji açısından düzenli değerlendirme, hipokalsemi bulgularının takibi ve hasta-hasta yakını eğitimi hemşirelik bakımının temel bileşenlerindendir. Ayrıca intraoperatif sinir monitörizasyonu ve multidisipliner işbirliği komplikasyon risklerini azaltabilir. Sonuç olarak, tiroid cerrahisi sonrası hemşirelik bakım süreçlerine yönelik farkındalığın artırılması, komplikasyonların erken tanınmasına ve hasta konforunun yükseltilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid kanseri cerrahisi, Ses değişikliği, Yutma güçlüğü, Hemşirelik bakımı, Tiroidektomi

Kaynakça

1. Çelik A, Çağlayan K, Günerhan Y ve ark.Tiroidektomi sonrası görülen komplikasyonlar ve risk faktörleri, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2008;48:156-160.

2. (Kelly, 2014:14), (Hopper, 2007:11; Karadağ ve Irmak, 2019:13; Yüksel, 2021:22; Türkmen vd.,2022)

3. Acun Z, Comert M, Cihan A et al. Near Total thyroidectomy could be the best treatment for thyroid disease in endemic regions. Arch Surg 2004; 139: 444-447.

4. Tiroid Cerrahisi Geçiren Hastalarda Potansiyel Fonksiyonel Ses Değerlendirmesi Stojadinoviç, Alexander MD † ; Shaha, Ashok R. MD * ; Orlikoff, Robert F. Doktora ‡‡; Nissan, Aviram MD * ; Kornak, Mary-Frances MPH § ; Singh, Bhuvanesh MD * ; Boyle, Jay O. MD * ; Shah, Jatin P. MD * ; Brennan, Murray F. MD * ; Kraus, Dennis H. MD * (https://journals.lww.com/annalsofsurgery/abstract/2002/12000/prospective_functional_voice_assessment_in.15.aspx)

4.(https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2506433 Selçuk Sağlık Dergisi, Cilt 3/Sayı 2/2022Journal of Selcuk Health, Volume 3/Issue 2/2022)

5.(Ulusal Cerrahi Dergisi 2010; 26(3): 141-145)

6. https://turkjsurg.com/pdf/b37683d5-c547-4565-8c20-fa38c0b1ec76/articles/1300-0705.UCD.525-10.01/7c59fff9aaa99f978d24852464c0995e.pdf

7. Goldstein RE, Netterville JL, Burkey B,Johnson JE. Implications of follicular neoplasms, atypia, and lesions suspicious for malignancy diagnosed by fine-needle aspiration of thyroid nodules. AnnSurg 235; 656-664.

8. Brett EM, Camacho PM, Jack SD et al.Thyroid nodule guidelines. Endocrine Practice 2006: 63-102.

9.(https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0).

10. Cui, Y., & Li, Y. X. (2020). Effect of high-quality nursing on alleviating depression and anxiety in patients with thyroid cancer during perioperative period: A protocol for systematic review. Medicine, 99(45), e23018.https://doi.org/10.1097/MD.0000000000023018Hopper, P.D. (2015). Nursing Care of Patients With Endocrine Disorders. In: Williams, L.S.

11.Hopper, P.D. (Eds) Understanding Medical Surgical Nursing. 5th ed. Philadelphia USA: F.A. Davis Company; 894-906.

12. Karadag M., Irmak B. (2019). Endokrin Sistem cerrahisinde Bakım. İçinde: Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı 2. Ed. Karadağ M., Bulut H. Vize yayıncılık, Ankara, ss. 1057-62.

13. Yüksel S. (2021). Endokrin Sistem cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Cerrahi hemşireliğinde Temel Kavramlar. Ed. Arslan S. Akademisyen Kitapevi, ss. 452-456

14. Türkmen, A., Çavdar İ., Aksakal N. (2022). The Effect of Head-Neck Stretching Exercises After Thyroidectomy on Postoperative Level of Pain and Disability . Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2) , 177-186 . Retrieved from

15. Kelly K.A. (2014). Nursing Management Endocrine Problems. In: (Eds) Lewis SL., Dirksen SR., Heitkemper MM., Bucher L., Medical Surgical Nursing. Elsevier. Pp. 1195- 1207

16. Yarbrough DE, Thompson GB, Kasperbauer JL et al. Intraoperative electromyographic monitoring of the recurrent laryngeal nerve in reoperative thyroid and parathyroid surgery. Surgery 2004; 136:1107-1115.

17. Chan WF, Lang BH, Lo CY. The role of intraoperative neuromonitoring of recurrent laryngeal nerve during thyroidectomy: A comparative study on 1000 nerves at risk. Surgery 2004; 140: 866-87

Yayın No: HSS-015

Kolorektal Kanser Cerrahisi Sonrası Gelişen İliofemoral Derin Ven Trombozuna Yönelik Kateter-Aracılı Trombolitik Tedavide Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Miyase Nur Öztürk[1], Emine Arıcı Parlak[2]

[1]Ankara Üniversitesi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi

GİRİŞ / AMAÇ: Kanser cerrahisi geçiren hastalarında venöz tromboemboli (VTE) görülme sıklığı ve mortalitesi oldukça yüksektir. Standart antikoagülasyon tedavisi çoğu olguda yeterli olsa da, semptomatik iliofemoral derin ven trombozlarında (DVT) endovasküler girişimler uzuv kaybı ve post-trombotik sendrom riskini azaltabilir. Bu olgu sunumunda kolorektal kanser cerrahisi sonrası iliofemoral derin ven trombozu gelişen bir hastanın Kateter-Aracılı Trombolitik tedavi sürecindeki hemşirelik bakımının sunulması amaçlanmaktadır.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta, kolorektal karsinom tanısı nedeniyle low anterior rezeksiyon ameliyatı geçirmiştir. Ameliyat sonrası kemoterapi almaktadır. Sağ bacakta şişlik ve kızarıklık gelişmesi üzerine yapılan Doppler ultrasonografide sağ iliak venden krural venlere kadar uzanan tromboz saptanmıştır. Kardiyovasküler cerrahi tarafından AnjiyoJet® mekanik trombektomi uygulanmış ve ardından McNamara kateteri üzerinden 24 saat süreyle 1 mg/kg dozda t-PA infüzyonu başlatılmıştır. Tedavi boyunca hastanın fibrinojen ve D-dimer düzeyleri 6 saatte bir takip edilmiştir. Hastada herhangi bir kanama bulgusu gelişmemiştir. Bacaklar elastik bandajla sarılmış ve hasta yakın izlem altında tutulmuştur.

TARTIŞMA / SONUÇ: Kateter aracılı tromboliz, özellikle iliofemoral tutulumu olan ve semptomatik kanser cerrahisi ilişkili DVT olgularında hızlı rekanalizasyon ve semptom kontrolü sağlayabilir. Bu süreçte hemşirelik bakımı tedavinin başarısında belirleyici bir unsurdur. Hemşire; vital bulguların, laboratuvar değerlerinin ve kanama bulgularının düzenli takibinden, kateterin aseptik koşullarda korunmasından ve hastanın güvenli mobilizasyonunun planlanmasından sorumludur. Ayrıca ağrı yönetimi, kaygının azaltılması, bacak elevasyonu ve elastik bandaj uygulaması gibi girişimlerle hemşire, tedaviye uyumu artırır ve komplikasyon gelişimini önler. Sonuç olarak, malignite cerrahisine bağlı DVT tedavisinde hemşirelik bakımı sadece destekleyici değil, tedavi etkinliğini artıran, komplikasyonları azaltan ve hasta konforunu yükselten aktif bir bileşendir. Kaıta dayalı hemşirelik uygulamaları ile endovasküler tedaviler, ileri evre kanser cerrahisi hastalarında güvenli ve etkili bir seçenek haline gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Derin Ven Trombozu, Kolorektal Cerrahi, Trombolitik Tedavi

Kaynakça

1. Ozcinar, E., Dikmen, N., Kayan, A., Kandemir, M., & Saricaoglu, M. C. (2024). Pharmacomechanical Thrombectomy and Catheter-Directed Thrombolysis, with or without Iliac Vein Stenting, in the Treatment of Acute Iliofemoral Deep Vein Thrombosis. *Journal of cardiovascular development and disease*, *11*(7), 214. https://doi.org/10.3390/jcdd11070214
2. Hu, S., Huang, J., Wang, H., & Wang, Y. (2025). Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding deep vein thrombosis and the nursing management. *Scientific reports*, *15*(1), 17174. https://doi.org/10.1038/s41598-025-96551-0
3. Falanga, A., Ay, C., Di Nisio, M., Gerotziafas, G., Jara-Palomares, L., Langer, F., Lecumberri, R., Mandalà, M., Maraveyas, A., Pabinger, I., Sinn, M., Syrigos, K., Young, A., & Jordan, K. (2023). *Venous thromboembolism in cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline. Annals of Oncology, 34*(5), 452–467.

Yayın No: HSS-016

Hemşirelik Uygulamalarında Kavram Haritası Kullanımının Klinik Karar Verme ve Yansıtıcı Düşünme Düzeylerine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Nilgün Sert Baş[1], Neslihan Ilkaz[2], Ercan Özpolat[1]

[1]Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
[2]SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

GİRİŞ / AMAÇ: Hemşirelik eğitimi, öğrencilerin teorik ve klinik becerilerini geliştirmeyi hedeflemekte olup, bu süreçte aktif öğrenme yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir. Bu çalışma, kavram haritalama yönteminin hemşirelik eğitiminde klinik karar verme ve yansıtıcı düşünme düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Türkiye'de bir sağlık bilimleri fakültesinin hemşirelik bölümünde yürütülen bu randomize kontrollü araştırma, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Uygulama dersine devam eden ikinci sınıf öğrencileriyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce Clinical Trail veri tabanına kaydedilerek kayıt numarası (NCT06451991) alınmıştır. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 66 öğrenci bağımsız bir istatistikçi tarafından rastgele deney (N=29) ve kontrol (N=31) gruplarına atanmıştır. Veriler Klinik Karar Verme Ölçeği, Yansıtıcı Düşünme Ölçeği ve Öğretim Yöntemi Değerlendirme Formu ile toplanmıştır.

BULGULAR: Kavram haritalama yönteminin yansıtıcı düşünme düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak klinik karar verme becerilerinde anlamlı bir azalma gözlenmiştir ($p < 0,05$). Deney grubunda eleştirel düşünme ($p=0,001$), problem çözme ($p=0,013$) ve veriler arasında bağlantı kurma becerilerinde ($p=0,004$) artış; hemşirelik girişimlerini planlama ($p=0,041$) ve hasta ile iletişim ($p=0,008$) becerilerinde azalma saptanmıştır. Kontrol grubunda ise eleştirel düşünme ($p=0,011$), problem çözme ($p=0,001$) ve veriler arasında bağlantı kurma ($p=0,004$) becerileri azalmış, kişisel benlik algıları ise artmıştır ($p=0,005$). Gruplar arasında eleştirel düşünme ($p < 0,001$), problem çözme ($p < 0,001$), zaman yönetimi ($p < 0,05$), veriler arasında bağlantı kurma ($p < 0,001$), kişisel benlik algısı ($p < 0,05$) ve hasta ile iletişim ($p < 0,05$) açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

TARTIŞMA / SONUÇ: Kavram haritalama yönteminin kısa süreli ve tek seferlik uygulamalarının etkisinin sınırlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle, yöntemin uzun vadeli ve tekrarlayan uygulamalarla desteklenmesi, ayrıca öğrencilerin eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirmek için eğitim sürecinin ilerleyen yıllarında da kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klinik karar verme, kavram haritalama, hemşirelik eğitimi, randomize kontrollü çalışma, yansıtıcı düşünme

Kaynakça

1. Culha, I. (2019). Active learning methods used in nursing education. *Journal of Pedagogical Research,* 3(2), 74-86.
2. Wu H-Z, Wu Q-T. Impact of mind mapping on the critical thinking ability of clinical nursing students and teaching application. *Journal of International Medical Research*. 2020;48(3). doi:10.1177/0300060519893225.
3. World Health Organization. "WHO regional publications, eastern mediterranean series. A guide to nursing and midwifery education standards. 2015."

Yayın No: HSS-017

Cerrahi Örtülerin İntraoperatif Hipotermi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Randomize Klinik Çalışma

Neslihan Ilkaz[1], Emine İyigün[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği

GİRİŞ / AMAÇ: Pek çok hastada intraoperatif süreçte çeşitli faktörlere bağlı olarak istemsiz hipotermi geliştirmektedir. Bu faktörlerden biri de ıslaklıktır. Bu randomize klinik çalışma, intraoperatif dönemde kullanılan cerrahi örtülerin ıslaklık durumunun hipotermi üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma, Nisan 2019 – Kasım 2020 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı/Ameliyathanelerinde yürütülmüştür. Uygunluk açısından değerlendirilen 74'ü elektif abdominal cerrahi geçirmiş hasta çok kullanımlık cerrahi örtüler ve tek kullanımlık cerrahi örtüler grubu olarak iki gruba randomize edilmiştir. Çalışma preoperatif ve intraoperatif olmak üzere iki aşamadan oluşmuştur. Preoperatif veriler kişisel bilgi ve hipotermi belirtileri değerlendirme formlarıyla toplanmış, intraoperatif dönemde ıslaklık ve ağırlık formları kullanılmıştır. Timpanik ve özofageal sıcaklıklar her 15 dakikada bir kaydedilmiş; cerrahi örtüler ameliyat öncesi ve sonrası hassas terazi ile tartılmıştır.

BULGULAR: Vücut kitle indeksi, irrigasyon miktarı, ameliyat süresi, cinsiyet ve preoperatif titreme açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ancak, preoperatif vücut sıcaklığı (36°C), cerrahi türü ile intraoperatif hipotermi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Her iki tür cerrahi örtü de ıslanmış olup, tek kullanımlık cerrahi örtü grubu (ortalama ± SD [1368 ± 607]) ile çok kullanımlık cerrahi örtü grubu (ortalama ± SD [1335 ± 636]) arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p = 0.824$).

TARTIŞMA / SONUÇ: Çalışma sonuçları, çok kullanımlık veya tek kullanımlık cerrahi örtülerin ıslaklık durumunun intraoperatif hipotermi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermiştir. Konuyla ilgili olarak benzer cerrahi türlerinin dahil edildiği randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: "hipotermi", "ameliyathane hemşireliği", "perioperatif hemşirelik", "cerrahi örtüler"

Kaynakça

1. WHO. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site _Infection, second edition. World Health Organization: Geneva; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Wongyingsinn M, Pookprayoon V. Incidence and associated factors of perioperative hypothermia in adult patients at a university-based, tertiary care hospital in Thailand. BMC Anesthesiol 2023;23(1):137.
3. Yang F, Wang J, Cui J, et al. An overview of the implications for perianesthesia nurses in terms of intraoperative changes in temperature and factors associated with unintentional postoperative hypothermia. J Healthc Eng 2022;2022:6955870.
4. Zaza KJ, Hopf HW. Thermoregulation: Normal physiology, anesthetic effects, and perioperative considerations. In Pharmacology and Physiology for Anesthesia 2019;(pp. 300–310). Elsevier.
5. Hooper VD, Chard R, Clifford T, et al. ASPAN's evidencebased clinical practice guideline for the promotion of perioperative normothermia. Journal of PeriAnesthesia Nursing 2010;25(6):346–365; doi: 10.1016/j.jopan.2010.10.006
6. Hooper VD, Chard R, Clifford T, et al. ASPAN's evidencebased clinical practice guideline for the promotion of perioperative normothermia. J Perianesth Nurs 2009;24(5):271–287; doi: 10.1016/j.jopan.2009.09.001
7. Maglinger PE, Sessler DI, Lenhardt R. Cutaneous heat loss with three surgical drapes, one impervious to moisture. Anesth Analg 2005;100(3):738–742; doi: 10.1213/01.ANE.0000143954.98285 .63
8. Mohan C, Madhusudhana R. Effects of Pre-warming and Cowarming in preventing ıntraoperative hypothermia. Cureus 2023;15(2):e35132.
9. Bashaw MA. Guideline implementation: Preventing hypothermia. Aorn J 2016;103(3):305–313; doi: 10.1016/j.aorn .2016.01.009
10. Duman AY, Yılmaz E. Incidence of perioperative hypothermia in orthopaedic surgery and risk factors. Cukurova Medical Journal 2016;1(4):687–694; doi: 10.17826/cutf.254195

Yayın No: HSS-018

Abdominoperineal Rezeksiyon Sonrası Gecikmiş Yara İyileşmesinde Multidisipliner Yaklaşım: Olgu Sunumu

Simay Akyuz[1], Hikmet Erhan Güven[2], Kerim Bora Yılmaz[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Şehir Hastanesi
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Rektum kanseri nedeniyle abdominoperineal rezeksiyon (APR) geçiren hastalarda, ameliyat sonrası komplikasyonlar görülebilmekte ve özellikle anal bölgedeki kapanmayan yaralar tedavi sürecini zorlaştırmaktadır. Bu çalışmanın amacı, APR sonrası yara kapanmasının gecikmesi nedeniyle uygulanan yara yönetimi ve hemşirelik bakımını incelemektir.

OLGU: 68 yaşındaki kadın hasta, rektum kanseri nedeniyle APR geçirmiştir. Ameliyat sonrası 10. günde perineal bölgede akıntı ve eviserasyon tespit edilmiştir. İlk muayenede yara epitelizasyonunun sağlanamadığı, tünelli devitalize dokuların hakim olduğu bir yara yatağı gözlenmiştir. Yara boyutları ölçümü ile yönetim süreci başlatılmıştır. Negatif basınçlı yara terapisi, granülasyon dokusu gelişimini takiben yaklaştırma süturları ve kollagen yara örtüsü uygulanmış, son aşamada süturasyon ile yara epitelizasyonu sağlanmıştır.

Başvuru anında yara yatağı özelliği



TARTIŞMA / SONUÇ: Yara bakım süreci multidisipliner bir ekip ile yürütülerek aşağıdaki aşamaları içermektedir:1. Yara Değerlendirmesi 2. Negatif Basınçlı Yara Tedavisi3. Yaklaştırma Süturları: 4. Kollagen Örtülerin Kullanımı5. Eğitim ve Danışmanlık6. Beslenme ve Psikososyal DestekRektum kanseri nedeniyle APR geçiren hastalarda kapanmayan yaraların yönetimi, multidisipliner bir ekip yaklaşımının ve etkili hemşirelik müdahalelerinin önemini bir kez daha vurgulamıştır. Epitelizasyonun sağlanması için yara yatağının özelliğine uygun olarak aktif ve pasif yara kapama yöntemlerinin tercih edilmesi ile benzer vakaların yönetimine katkı sağlanmış ve yara yönetimi açısından destekleyici çözümler sunulmuştur.

Multidisipliner yara yönetimi sonucu epitelizasyon



Anahtar Kelimeler: rektum kanseri, abdominoperineal rezeksiyon, yara yönetimi

Kaynakça

Wang C, You J, Shen Z, Jiang K, Gao Z, Ye Y. Perineal wound complication risk factors and effects on survival after abdominoperineal resection of rectal cancer: a single-centre retrospective study. Int J Colorectal Dis. 2021 Apr;36(4):821-830. doi: 10.1007/s00384-021-03840-x. Epub 2021 Feb 2. PMID: 33528748.

Chang CC, Lan YT, Jiang JK, Chang SC, Yang SH, Lin CC, Lin HH, Wang HS, Chen WS, Lin TC, Lin JK. Risk factors for delayed perineal wound healing and its impact on prolonged hospital stay after abdominoperineal resection. World J Surg Oncol. 2019 Dec 21;17(1):226. doi: 10.1186/s12957-019-1768-4. PMID: 31864365; PMCID: PMC6925835.

De Francesco F, Ogawa R. From Time to Timer in Wound Healing Through the Regeneration. Adv Exp Med Biol. 2024;1470:1-18. doi: 10.1007/5584_2024_815. PMID: 38842786.

Yayın No: HSS-019

Total Tiroidektomi Ameliyatı Sırasında Lateks Alerjisine Bağlı Aşırı Duyarlılık Reaksiyonu Geçiren Hastanın İntraoperatif Hemşirelik Bakımı

Şule Gazi[1], Emine Arıcı Parlak[1]

[1]SBÜ, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

GİRİŞ / AMAÇ: Lateks alerjisi, cerrahi girişimler sırasında karşılaşılabilecek ciddi aşırı duyarlılık reaksiyonlarından biridir. Lateks içeren materyallerle temas sonucunda, hafif deri döküntülerinden yaşamı tehdit eden anafilaktik reaksiyonlara kadar değişen klinik tablolar ortaya çıkabilir. Bu olgu sunumunda, total tiroidektomi ameliyatı sırasında lateks alerjisine bağlı aşırı duyarlılık reaksiyonu gelişen hastada intraoperatif hemşirelik bakımı ve olası reaksiyonları önlemeye yönelik uygulamaların incelenmesi amaçlanmıştır.

OLGU: 30 yaşında kadın hasta, benign tiroid nodülü tanısı ile elektif tiroidektomi operasyonu planıyla ameliyathaneye alınmıştır. Preoperatif değerlendirmede hastanın latekse karşı alerjisi olduğu belirlenmiş, bu doğrultuda ameliyathanede latekssiz bir ortam hazırlanmıştır. Kullanılacak tüm ekipmanlar (entübasyon tüpü, airway, eldiven, maske vb.) latekssiz olarak seçilmiştir. Ameliyat öncesinde alerjik reaksiyon riskine karşı 8 mg Dekort, 40 mg Prednol ve 2 mg Avil profilaktik olarak intravenöz yoldan uygulanmıştır. Operasyon yaklaşık iki saat sürmüş, ameliyat süresince hastanın solunum ve satürasyon değerleri normal seyretmiştir. Operasyon komplikasyonsuz tamamlanmış, hasta başarılı şekilde ekstübe edilmiştir. Hasta uyanmış ve sedyeye alınma aşamasında ameliyathane teknikeri tarafından lateks içeren eldivenle temas edilmiştir. Bu temasın ardından kısa süre içinde hastanın boyun ve gövde bölgesinde eritem, kabarıklık ve ürtiker gelişmiştir. Durum hızlı bir şekilde fark edilerek, hastaya acil olarak 2 mg Avil uygulanmıştır. Yapılan müdahale sonucunda hastanın yaşam bulguları stabilize edilmiş, solunum sıkıntısı veya sistemik komplikasyon gelişmeden tablo kontrol altına alınmıştır. Hasta gözlem amacıyla servise alınmış, izlem sürecinde herhangi bir ek komplikasyon gelişmeden taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA / SONUÇ: Bu olgu, cerrahi süreçlerde lateks alerjisi olan hastalarda multidisipliner ekip çalışmasının ve etkili iletişimin önemini vurgulamaktadır. Preoperatif dönemde tüm önlemler alınmış olmasına rağmen, ameliyathane teknik personelinin yanlışlıkla lateks eldiven kullanması sonucu alerjik reaksiyon gelişmiştir. Bu durum, hasta güvenliğini sağlamak için yalnızca tıbbi önlemlerin değil, aynı zamanda ekip içi iletişimin sürekliliğinin de kritik olduğunu göstermektedir. Lateks alerjisi olan hastalarda hasta bilekliğine ve dosyasına uyarı etiketi eklenmesi, ameliyathane girişinde görünür uyarı işaretlerinin kullanılması, tüm ekibin preoperatif bilgilendirmeye dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Lateks Alerjisi, Hasta Güvenliği, Ameliyat, Hemşirelik Bakımı

Kaynakça

Konateke, S., Albayram, T., & Güner, Ş. İ. (2022). Ameliyathanede lateks alerjisi: hasta yönetimi ve hemşirelik bakımı. In: Klinik ve Cerrahi Yaklaşımlarla Güncel Hemşirelik Çalışmaları (ss. 55–72). İKSAD Yayınları.

Katelaris, C. (2022, January). Latex allergy: Diagnosis and management (Updated 2022). World Allergy Organization.

Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği. (2024,). Lateks Alerjisi ve Korunma.

Yayın No: HSS-020

Onkolojik Cerrahi Sonrası Postoperatif Bulantı ve Kusma Yönetimine İlişkin Araştırmaların Bibliyometrik Analizi

Pınar Tanrıver[1], Zahide Tunçbilek[2]

[1]Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
[2]Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

GİRİŞ / AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, onkolojik cerrahi sonrası postoperatif bulantı ve kusma (POBK) yönetimine ilişkin bilimsel yayınları bibliyometrik yöntemlerle analiz etmektir. Araştırma sonucunda konuya ilişkin yayın eğilimlerini, öne çıkan yazarları, ülkeleri ve iş birliği ağlarını belirleyerek bu alandaki mevcut bilimsel üretimi ortaya koymak hedeflenmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmada veri kaynağı olarak Web of Science (WoS) Core Collection veri tabanı kullanılmıştır. "Cancer" OR "neoplasms" OR "gastric cancer" OR "colorectal cancer" OR "carcinoma" OR "malignancy") AND ("postoperative nausea and vomiting" OR PONV OR "postoperative nausea" OR "postoperative vomiting") AND ("non-pharmacological" OR "Nursing" OR "care" OR "Nursing care" OR "control" OR "complementary and alternative medicine") anahtar kelimeleri kullanılarak yayınlanmış araştırmalar taranmıştır. Analiz süreci için VOSviewer programı kullanılmıştır.

BULGULAR: Analiz sonucunda 1992-2025 yılları arasında toplam 359 yayına ulaşılmıştır. 1 adet geri çekilen, 1 adet erken erişimli makale ve 1 adet düzeltme almış çalışma analiz dışı bırakılmış ve toplam 356 yayın üzerinden analiz yapılmıştır. 2014 yılından itibaren yayın sayılarının artmış olduğu ve en fazla yayının 2023 (n=37) yılında yapılmış olduğu görülmüştür. En fazla yayın yapan ülkeler arasında Amerika (n=84), Çin (n=83), Kanada (n=21), Hindistan (n=20), İngiltere (n=18) olduğu görülmektedir. Türkiye'nin ise 7 yayını bulunmaktadır. Analizde 2049 yazar tespit edilmiş olup, en fazla atıf alarak literatüre en çok katkı sağlayan yazarlar arasında "Olle Ljungvist (n=911), Martin Hubner (n=651) ve Gabriele Baldini (n=696) yer almıştır. İlgili konuda en fazla yayın yapmış yazar "Ja Roscoe"(n=5) dir. Araştırmalarda toplam 777 farklı anahtar kelime kullanılmış, en fazla anahtar kelime olarak "nausea" (n=27), "enhanced recovery after surger" (n=27), "postoperative pain" (n=25), "vomiting" (n=24), "breast cancer" (n=21) anahtar kelimeleri kullanılmıştır.

TARTIŞMA / SONUÇ: Bibliyometrik analiz bulguları, onkolojik cerrahi sonrası POBK yönetimi konusundaki araştırmaların son yıllarda belirgin bir artış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Anahtar kelimeler incelendiğinde POBK yönetiminin genellikle medikal yaklaşımlarla ele alındığını, hemşirelik bakımı ve nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin araştırmaların ise sınırlı olduğunu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometrik analiz, Onkolojik cerrahi, Postoperatif bulantı-kusma

Kaynakça

Qian Li, et al, Research trends of acupuncture therapy on postoperative nausea and vomiting from 2011 to 2023: A bibliometric analysis, Complementary Therapies in Medicine, Volume 78, 2023, 102987.

Dereli, A.B. (2024). Bibliometric Analysis with Vosviewer. Communicata, 28, 1-7.

3. ulusal CERRAHİ ONKOLOJİ SEMPOZYUMU

2.Ulusal Cerrahi Onkoloji Diyetisyenliği ve Hemşireliği Sempozyumu

CERRAHİ ONKOLOJİ DİYETİSYENLİĞİ SEMPOZYUMU

SÖZLÜ BİLDİRİLER



Yayın No: DSS-001

Kolorektal Kanser Cerrahisi Sonrası Oral Enteral Nütrisyon Tedavisinin Postoperatif Biyokimyasal ve Klinik Bulgulara Etkisi: Bir Olgu Sunumu

Elif Rana Akbey[5], Nevra Koç[1], Tuğba Küçükkasap[1], Pırıl Tuncay[3], Erdinç Çetinkaya[4], Mutlu Doğanay[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Klinik Nütrisyon Ünitesi
[4]Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[5]Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

GİRİŞ / AMAÇ: Kolorektal kanser cerrahisi sonrası dönemde malnütrisyon, enfeksiyon riski ve iyileşme sürecinin uzaması ile yakından ilişkilidir. Bu olgu sunumunun amacı, kolorektal kanser nedeniyle operasyon geçiren hastada oral enteral nütrisyon tedavisi uygulanmasının postoperatif dönemdeki biyokimyasal parametreler ve beslenme durumu üzerine etkilerini değerlendirmektir.

OLGU: Kırk altı yaşındaki erkek hasta işçi olarak çalışmaktadır. Son 3 ayda istemsiz ağırlık kaybı (18-20 kg), kabızlık ve rektal kanama şikayetleri ile hastaneye başvurmuştur. Kolonda kitle saptanan hasta için operasyon kararı alınmıştır. Postoperatif erken dönemde oral alımı sınırlı olup, postoperatif 2. günden itibaren hastanın diyetine ek 1,5kkal/ml'lik oral enteral solüsyon 440ml/gün olacak şekilde başlatılmıştır. Beslenme durumu ve laboratuvar değerleri postoperatif 7. ve 17. günlerde karşılaştırılmıştır.Postoperatif 7. günde hastanın laboratuvar bulguları; Üre: 11 mg/dL, Kreatinin: 0.59 mg/dL, AST: 54 U/L, Total protein: 5.8 g/dL, Albümin: 3.3 g/dL olarak saptanmıştır. Postoperatif 17. günde ise; Üre: 35 mg/dL, Kreatinin: 0.63 mg/dL, AST: 35 U/L, Total protein: 6.4 g/dL, Albümin: 3.9 g/dL düzeylerine yükselmiştir. Ayrıca hasta postoperatif 17. günde preoperatif kilosuna ek olarak yaklaşık 1.8 kg ağırlık artışı göstermiştir. Bu veriler, üre ve kreatinin düzeylerindeki artış oral enteral nütrisyon tedavisi ile birlikte protein-enerji alımının artması, anabolik yanıtın güçlenmesini; AST düzeyinin referans aralıklara gerilemesi ile birlikte inflamatuvar yanıtın azaldığını ve hepatik fonksiyonun stabilize olduğunu desteklemektedir.

TARTIŞMA / SONUÇ: Kolorektal cerrahi sonrası erken dönemde başlatılan oral enteral solüsyonlar, beslenme durumunun iyileştirilmesinde ve laboratuvar parametrelerinin stabilizasyonunda etkili olabilir. Bu olgu, uygun enerji-protein planlamasıyla enteral nütrisyon tedavisinin, iyileşme sürecinde protein enerji malnütrisyonu riskini azaltabileceğini ve postoperatif komplikasyonları önleyebileceğini göstermektedir. Daha geniş örneklemlerle yapılacak çalışmalar, bu etkinin kanıt düzeyini güçlendirecektir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, cerrahi sonrası beslenme, enteral nütrisyon

Kaynakça

Kipouros, M., Vamvakari, K., Kalafati, I. P., Evangelou, I., Kasti, A. N., Kosti, R. I., & Androutsos, O. (2023). The Level of Adherence to the ESPEN Guidelines for Energy and Protein Intake Prospectively Influences Weight Loss and Nutritional Status in Patients with Cancer. *Nutrients*, *15*(19), 4232. https://doi.org/10.3390/nu15194232

Weimann, A., Braga, M., Carli, F., Higashiguchi, T., Hübner, M., Klek, S., Laviano, A., Ljungqvist, O., Sandrucci, S., & Singer, P. (2021). *ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery.* Clinical Nutrition, 40(7), 4745–4761. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.03.031

Chen, Y., Liu, B. L., Shang, B., Chen, A. S., Liu, S. Q., Sun, W., Yin, H. Z., Yin, J. Q., & Su, Q. (2011). Nutrition support in surgical patients with colorectal cancer. *World journal of gastroenterology*, *17*(13), 1779–1786. https://doi.org/10.3748/wjg.v17.i13.1779

Lewandowska, A., Religioni, U., Czerw, A., Deptała, A., Karakiewicz, B., Partyka, O., Pajewska, M., Sygit, K., Cipora, E., Kmieć, K., Augustynowicz, A., Mękal, D., Waszkiewicz, M., Barańska, A., Mináriková, D., Minárik, P., & Merks, P. (2022). Nutritional Treatment of Patients with Colorectal Cancer. *International journal of environmental research and public health*, *19*(11), 6881. https://doi.org/10.3390/ijerph19116881

Yayın No: DSS-002

Splenik Fleksura Yerleşimli Sol Kolon Adenokarsinomu Sonrası Enteroatmosferik Fistül Gelişen Olgu: Nütrisyonel Yönetim

Ceren Soytürk[1]

[1]Koç Üniversitesi Hastanesi

GİRİŞ / AMAÇ: Kolorektal kanserler sık görülmekle birlikte, splenik fleksura yerleşimli tümörler nadirdir ve cerrahi sonrası komplikasyon riski yüksektir. Bu olgu, sol kolon adenokarsinomu sonrası gelişen enteroatmosferik fistülün (EAF) tıbbi beslenme tedavisi açısından değerlendirilmesi amacıyla sunulmuştur.

OLGU: 71 yaşında, kadın hasta; Haziran 2024'te karın ağrısı, şişkinlik, çabuk doyma, vücut ağırlığı kaybı ve hematokezya şikâyetleriyle başvurdu. Kolonoskopide splenik fleksura yerleşimli kitle saptanarak biyopsi sonucu adenokarsinom (T3N0M0) olarak raporlandı. Multidisipliner kurul neoadjuvan tedaviye gerek görmedi, hastaya anterior rezeksiyon ve loop ileostomi uygulandı.Ocak 2025'te karın orta hattında şişlik ve öksürme ile artan fıtıklaşma nedeniyle yapılan operasyon sonrası "insizyonel herni" tanısı konuldu. Postoperatif takipte enteroatmosferik fistül gelişti. VAC ile takip edilen hastada fistül debisi 1500 ml'ye kadar ulaştı ve hipovolemi ile hiponatremi gelişti. On gün oral alımı olmayan hasta total parenteral nütrisyon (TPN; Polinutree 1000 ml + Todavit) ile desteklendi. Ardından kademeli olarak enteral alıma geçilerek R1–R3 diyet kademelerinde ilerletildi.Oral dönemde PGY DM R3 diyeti, jelatinli pelte, leblebi, günde 2 kutu Vital 1.5 kcal (toplam 600 kcal, 28 g protein) ve 3 paket Resource Glutamin desteği uygulandı.Nisan 2025'te rehospitalizasyonu sırasında stoma çevresinde aktif kanama gözlendi. Fistül debisi 800 ml, stoma debisi 500–700 ml idi. Sodyum düzeyi 123 mmol/L, albümin 31.3 g/L saptandı. Oral alımına ek olarak distal feeding tüp aracılığıyla günlük 20 g zeytinyağı ve 3x50 ml düşük osmolariteli enteral ürün (Nutrison) verildi.

TARTIŞMA / SONUÇ: Yüksek debili EAF olgularında sıvı-elektrolit dengesi, enerji-protein gereksinimi ve enteral-parenteral denge titizlikle planlanmalıdır. Bu olguda özellikle post-op takipte fistül gelişen hastalara yapılan distal feeding tüp beslenmesiyle prognozundaki iyileşmenin görülmesi amaçlanmıştır. Distal segmenti beslemek amacıyla fistül ya da mukozal stoma yoluyla sıvı verildiğinde; mukozal atrofi azalmış, immün yanıt desteklenmiş ve fistül kapanma oranlarında iyileşme gözlenmiştir. Kolorektal cerrahi sonrası gelişen enteroatmosferik fistüllerde multidisipliner yaklaşım ve bireyselleştirilmiş beslenme desteği, komplikasyonların kontrolü ve klinik iyileşme açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Enteroatmosferik fistül, kolon adenokarsinomu, parenteral nütrisyon, enteral destek, cerrahi komplikasyon

Kaynakça

•https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8640400/

•https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2967317/

•https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36653234/

•https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9843347/

•https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8640400/

Yayın No: DSS-003

Meme Kanseri Hastalarında Seçici Yeme Davranışı, Akdeniz Diyeti Uyumu, Anksiyete ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi

Fatma Elif Eroğlu[1], İrem Doğan[1], Duygu Tifligil[1], Zeynep Sude Varhan[1], Özlem Muhsiroğlu[2], Emine Merve Ekici[1]

[1]Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye
[2]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tibbi Onkoloji, Ankara, Türkiye

GİRİŞ / AMAÇ: Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen malignite olup dünya genelinde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Kanser tedavi süreçleri, bireylerin yalnızca fizyolojik durumunu değil, aynı zamanda beslenme alışkanlıklarını, psikolojik iyilik halini ve uyku kalitesini de etkilemektedir. Bu çalışma, meme kanseri tanısı almış kadın bireylerde seçici yeme davranışı, Akdeniz diyetine uyum, anksiyete düzeyi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkileri değerlendirmeyi amaçlamıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırmaya, SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Kliniği'ne başvuran, 1., 2. veya 3. evre meme kanseri tanılı 19–65 yaş arası 124 kadın dahil edilmiştir. Veriler, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Yetişkin Seçici Yeme Anketi (YSYA) ve Akdeniz Diyeti'ne Uyum Ölçeği (MEDAS) kullanılarak toplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 49,27±9,72 yıl olup, %39,5'inde düşük uyku kalitesi, %70,2'sinde ise orta veya yüksek düzeyde Akdeniz diyeti uyumu saptanmıştır. Anksiyete puanları ile uyku kalitesi puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = 0,276$; $p = 0,002$). Ayrıca anksiyete ile seçici yeme davranışı arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon belirlenmiştir ($r = 0,236$; $p = 0,008$). MEDAS puanları ile diğer değişkenler arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Regresyon modeli anlamlı bulunmuş ($R^2 = 0,174$; $p = 0,002$) olup, PUKİ ($\beta = 0,233$; $p = 0,008$) ve YSYA ($\beta = 0,187$; $p = 0,033$) anksiyete düzeyinin anlamlı yordayıcıları olarak belirlenmiştir.

TARTIŞMA / SONUÇ: Meme kanseri hastalarında artmış anksiyete düzeyi ile bozulmuş uyku kalitesi arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır. Akdeniz diyetine yüksek uyum oranlarına rağmen, bu diyetin anksiyete, uyku kalitesi veya seçici yeme davranışları üzerinde belirgin bir etkisi gözlenmemiştir. Bulgular, uyku kalitesinin psikolojik iyilik halinin korunmasında temel bir müdahale alanı olduğunu göstermekte; multidisipliner yaklaşımların beslenme ve psikolojik destek süreçlerinde birlikte ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Seçici yeme davranışı, Akdeniz diyetine uyum, Anksiyete, Uyku kalitesi

Kaynakça

1.Arnold, M., et al., *Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040.* The Breast, 2022. **66**: p. 15-23.

2.Yeler, G. *kileri.* Beslenme ve Diyet Dergisi, 2024. **52**(2): p. 71-80.

3.Tao, L., et al., *Incidence and risk factors for psychological distress in adult female patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis.* Frontiers in Psychiatry, 2024. **15**: p. 1309702.

4.Obeagu, E.I. and G.U. Obeagu, *Breast cancer: A review of risk factors and diagnosis.* Medicine, 202 **103**(3): p. e36905.

5.Salas, S., et al., *Nutritional factors during and after cancer: impacts on survival and quality of life.* Nutrients, 2022. **14**(14): p. 2958.

6.Di Maso, M., et al., *Adherence to the Mediterranean diet and mortality after breast cancer.* Nutrients, 2020. **12**(12): p. 3649.

Yayın No: DSS-004

Üniversite Öğrencilerinde Kanser Korkusu Ve Yeme Farkındalığı Arasında İlişki

Elif Değirmencioğlu[1], Emine Merve Ekici[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

GİRİŞ / AMAÇ: Dünya genelinde ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan kanser, her yıl milyonlarca bireyi etkilemekte ve oranlar her geçen yıl artmaya devam etmektedir. Kanser sadece fiziksel değil, psikolojik etkileriyle de bireylerin yaşam kalitesini derinden etkilemektedir. Özellikle genç yetişkinlik dönemi, bireylerin sağlık davranışlarını şekillendirdikleri, yaşam boyu sürecek beslenme alışkanlıklarını oluşturdukları kritik bir dönemdir. Bu dönemde kanserle ilgili korku düzeyi, bireylerin sağlık algılarını, koruyucu davranışlarını ve yeme farkındalıklarını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde kanser korkusu ve yeme farkındalığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya üniversite öğrencileri dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında web-tabanlı anket uygulanmıştır. Araştırmada bireylerin genel özellikleri yanında bireylerin yeme farkındalığı durumu "Yeme Farkındalığı Ölçeği- YFÖ-30" ile kansere yönelik korkuları "Kanser Korkusu Ölçeği" ile değerlendirilmiştir. Ağırlık ve boy katılımcıların beyanına göre alınmıştır. İstatistiksel analizler SPSS-25 ile yapılmış ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 21,06 ± 3,12 yıl olan 281 öğrenci (250 kadın, 31 erkek) dahil edilmiştir. Katılımcıların ortalama ağırlık 62,37 ± 13,71 kg, ortalama boy 165 ± 7,75 cm'dir. Katılımcıların ortalama Beden Kütle İndeksi (BKİ) değeri 22,55 ± 4,08 kg/m² olarak bulunmuştur. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ) ortalama puanları 2,96±0,20'dir. Çalışmada kanser korkusu puanları ile YFÖ-30 alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre Kanser Korkusu Ölçeğinin (KKÖ) doğrudan ve dolaylı korku alt boyutları incelendiğinde Yeme Farkındalığı Ölçeği alt boyutlarından; düşünmeden yeme, duygusal yeme ve enterferans (dış etmenlerden etkilenme) ile negatif yönde; yeme disiplini ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öğrencilerde yeme farkındalığı arttıkça kanser korkusu azalmıştır ($p < 0,05$).

TARTIŞMA / SONUÇ: Bulgulara göre kanser korkusu arttıkça düşünmeden yeme, duygusal yeme ve dış etmenlerden etkilenme düzeyleri azalırken; yeme disiplini artmaktadır. Kanser korkusunun üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığını artırabileceği görülmüştür. Bu nedenle, öğrencilerde kanser farkındalığıyla birlikte yeme farkındalığını destekleyen eğitim programlarının planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Yeme Farkındalığı, Kanser Korkusu

Kaynakça

1. Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Mathers, C., Parkin, D. M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2019). Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *International journal of cancer*, *144*(8), 1941–1953. https://doi.org/10.1002/ijc.31937

Yayın No: DSS-005

Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu Yapılan Lösemili Çocuklarda Beslenme Durumlarının ve Büyüme Gelişmenin Uzunlamasına İzlemi: İlk Değerlendirme Sonuçları

Nevra Koç[1], İpek Pelin Kurnaz[1], Büşra Ay[1], Dilara Berşan Konyalıgil[2], İrem Ketenci[1], Emprou Ompası[1], Çağla Mardi[1], Özlem Yalçın[3], İkbal Ok Bozkaya[4], Özlem Arman Bilir[4], Namık Yaşar Özbek[4]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
[2]Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
[3]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi
[4]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı

GİRİŞ / AMAÇ: Hematopoietik kök hücre transplantasyonu (KİT), çocukluk çağı lösemilerinde yaşam süresini uzatmakla birlikte, özellikle transplantasyon öncesi dönemde ciddi beslenme sorunları ve büyüme gerilikleri ile ilişkilidir. Literatürde, KİT öncesi malnütrisyon oranı %5–60 arasında bildirilmektedir. Bu durum, hazırlık rejimlerinin etkinliğini, engrafman süresini ve immün yanıtı doğrudan etkileyebilir. Bu çalışma, KİT öncesi dönemde lösemili çocukların beslenme ve büyüme durumlarını değerlendirmeyi ve malnütrisyonun sıklığını belirlemeyi amaçlayan araştırmanın ön raporu niteliğindedir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk KİT Kliniği'nde 0–18 yaş arası KİT yapılan lösemi tanılı 50 çocuk ile yürütülmekte olan prospektif kohort araştırmasının ilk değerlendirme sonuçları sunulmuştur. Anket formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Araştırmacı tarafından genel bilgiler, klinik özellikler, beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümler ve laboratuvar bulguları kaydedilmiştir. Laboratuvar parametreleri olarak hastanede KİT hastaları için rutin bakılan biyokimyasal ve hematolojik bulgular kayıt altına alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan çocukların %40'ı kız, %60'ı erkek olup, çocukların yaş ortalaması 8.56 ± 5.35 yıldır. Çocukların %20'si AML, %66'sı ALL, %4'ü JMHL ve %8'i diğer tip lösemi tanılıdır. Yaşa göre BKI değerlendirildiğinde, çocukların %32'sinde zayıf veya riskli beslenme durumu (BKİ < -1 SD) saptanmıştır. Çocukların %6'sında yaşa göre vücut ağırlığı, %4'ünde yaşa göre boy uzunluğu, %25'inde yaşa göre üst orta kol çevresi ve %44'ünde triceps deri kıvrım kalınlığı değerlerinin -1 SD'nin altında olduğu görülmüştür. Ortalama albümin düzeyi 3.75 ± 0.51 g/dL olup, çocukların %26'sında hipoalbüminemi gözlenmiştir.

TARTIŞMA / SONUÇ: Ön veriler, KİT öncesi dönemdeki çocuklarda malnütrisyonun ve büyüme geriliğinin görülebileceğini ortaya koymaktadır. Transplantasyon öncesi dönemde erken beslenme taraması ve bireyselleştirilmiş tıbbi beslenme tedavisi önem taşımaktadır. Çalışmanın tamamlanmasıyla büyüme-gelişme göstergeleri ve beslenme durumundaki değişimlerin uzunlamasına takibi yapılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hematopoetik kök hücre transplantasyonu, lösemi, çocuk, malnütrisyon, büyüme gelişme

Kaynakça

1. Koç N, Gündüz M, Tavil B, Azık M.F, Coşkun Z, Yardımcı H, Uçkan D, Tunç B. Beneficial Effect of the Nutritional Support in Children Who Underwent Hematopoietic Stem Cell Transplant. Experimental and Clinical Transplantation, 2017 Aug;15(4):458-462.
2. Fuji S, Einsele H, Savani B.N, Kapp M. Systematic Nutritional Support in Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplant Recipients. Biol Blood Marrow Transplant. 2015 Oct;21(10):1707-13.
3. Normén L, Bosaeus I, Ekman T. Nutritional Therapy During Bone Marrow Transplantation An Overview. Scandinavian Journal of Nutrition/ Näringsforskning. 1996; 40:156-160, Published online:2016
4. Andersen S, Banks M, Brown T, Weber N, Kennedy G, Bauer J. Nutrition Support During Allogeneic Stem Cell Transplantation: Evidence Versus Practice. Supportive Care in Cancer, 2020; 28: 5441–5447
5. Lipkin A.C, Lenssen P, Dickson B.J. Nutrition Issues in Hematopoietic Stem Cell Transplantation: State Of The Art. Nutrition in Clinical Practice. 2005; 20(4):423-39.

Yayın No: DSS-006

Meme Kanseri Hastalarında Beslenme Takibinin Klinik Sonuçlara Etkisi:İki Olgu Sunumu

Meryem İtek Altunay[1], Alihan Altunay[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniği,Ankara,Türkiye

[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ/AMAÇ : Kanser tanısı almış bireyler, tümör varlığı ve uygulanan antikanser tedaviler nedeniyle ciddi düzeyde malnütrisyon riski taşımaktadır. Malnütrisyon, bu hastaların %40–%80'inde görülmekte olup, yaklaşık %20'sinde ölüm nedenlerinden biridir. Beslenme desteğinin bireyselleştirilerek planlanması ve takiplerle güncellenmesi, tedaviye uyumu ve klinik sonuçları doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmada, beslenme tedavisinin ve takibinin klinik önemini vurgulamak amacıyla 3 ay boyunca diyetisyen kontrolüne düzenli gelen ve gelmeyen iki hastanın beslenme takibine uyumlarının klinik etkileri karşılaştırmalı olarak sunulmuştur.

OLGU 1 – Takipsiz Hasta

68 yaşında, meme kanseri tanılı kadın hasta kemoterapi(KT) ve radyoterapi(RT) öncesinde diyet polikliniğine yönlendirilmiştir. Hastanın tarama testi yapıldı ve antropometrik verileri kaydedildi. %3 ağırlık kaybı ve iştahsızlığı olan hastaya protein 1.5 g./kg, enerji 30 kkal/kg şeklinde yeterli ve dengeli beslenme planı yapıldı.Günde 3 kutu hiperkalorik ONS başlandı, diyetisyen kontrolüne cağırıldı. Kontrollerine gelmeyen hasta 3 ay sonra %11.4 ağırlık kaybı, vücut direnci ve kan parametrelerindeki düşüş sebebiyle diyetisyen kontrolüne yönlendirildi.

Tablo 1. Olgu 1 - Antropometrik Ölçüm Değişimleri (3 Aylık Süreç)

Zaman	Ağırlık (kg)	Ağırlık kaybı (%)	El kavrama gücü (kg)	FFM (%)
Başlangıç	79	3	40.7	74
3. Ay	70	11.4	37.6	65

Tablo 2. Olgu 1 - Kan Parametre Değişimleri (3 Aylık Süreç)

Zaman	Albümin	Total Protein (g/L)	CRP	Prealbumin
Başlangıç	35	61	13.3	0.203
3. Ay	25	50	24.0	0.185

OLGU 2 – Takipli Hasta

66 yaşında, meme kanseri tanılı kadın hasta KT ve RT öncesinde diyet polikliniğine yönlendirildi. Hastanın tarama testi yapıldı ve antropometrik verileri kaydedildi. %5 ağırlık kaybı ve iştahsızlığı olan hastaya protein 1.5 g/kg, enerji 30 kkal/kg şeklinde yeterli ve dengeli beslenme planı yapıldı. Günde 3 kutu hiperkalorik ONS başlandı, aylık diyetisyen kontrolüne cağırıldı, kontrollerine düzenli geldi, ONS uyumu yüksekti(%95), beslenme eğitimi ve beslenme planı yapılarak interaktif bir tedavi takibi yapıldı. Kan parametrelerinde koruma-artış görüldü, antikanser tedavileri kesintiye uğramadı. Tedavinin sonunda hasta ağırlık kazanımı ile aylık kontrolüne devam edildi.

Tablo 3. Olgu 2 - Antropometrik Ölçüm Değişimleri (3 Aylık Süreç)

Zaman	Ağırlık (kg)	Ağırlık kaybı (%)	El kavrama gücü (kg)	FFM (%)
Başlangıç	72	5	38.9	69.4
3. Ay	77	—	44.1	77.4

Tablo 4. Olgu 2 - Kan Parametre Değişimleri (3 Aylık Süreç)

Zaman	Albümin	Total Protein (g/L)	CRP	Prealbumin
Başlangıç	30	57	10.0	0.232
3. Ay	39	63	4.2	0.250

Tablo 5. Olgu 1 ve Olgu 2'nin MNA ve NRS-2002 Skorları (Başlangıç ve 3. Ay)

Zaman	Olgu 1 - MNA	Olgu 1 - NRS-2002	Olgu 2 - MNA	Olgu 2 - NRS-2002
Tedavi Öncesi	17 (Malnütrisyon riski)	3 (Riskli)	18.5 (Malnütrisyon riski)	3 (Riskli)
3. Ay Sonu	15.5 (Malnütrisyon)	4 (Yüksek risk)	24 (İyi beslenmiş)	2 (Düşük risk)

TARTIŞMA/SONUÇ

Olgular, geriatrik meme kanseri hastalarında beslenme takibinin tedaviye olan katkısını ortaya koymaktadır. Kontrole gelmeyen hastada ağırlık ve kas kütlesi kaybı gözlenirken, takipli hastada beslenme durumu iyileşmiş, tedavi süreci komplikasyonsuz tamamlanmıştır. Olgular, düzenli diyetisyen izlemiyle gerçekleştirilen beslenme müdahalelerinin ve hasta uyumunun kaşeksi gelişimini önlemede etkinliğini göstermektedir. Bulguların genellenebilirliği için daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : malnütrisyon, kanser, madikal nutrisyon tedavisi, multidisipliner sistem, kaşeksi

Kaynakça:

1. De Cicco, P., Catani, M. V., Gasperi, V., Sibilano, M., Quaglietta, M., & Savini, I. (2019). Nutrition and Breast Cancer: A Literature Review on Prevention, Treatment and Recurrence. *Nutrients*, *11*(7), 1514. https://doi.org/10.3390/nu11071514

2. Montagnese, C., Porciello, G., Vitale, S., Palumbo, E., Crispo, A., Grimaldi, M., Calabrese, I., Pica, R., Prete, M., Falzone, L., Libra, M., Cubisino, S., Poletto, L., Martinuzzo, V., Coluccia, S., Esindi, N., Nocerino, F., Minopoli, A., Grilli, B., Fiorillo, P. C., Augustin, L. S. A. (2020). Quality of Life in Women Diagnosed with Breast Cancer after a 12-Month Treatment of Lifestyle Modifications. *Nutrients*, *13*(1), 136. https://doi.org/10.3390/nu13010136

3. Ulusal Cerrahi Onkoloji Sempozyumu

2. Ulusal Cerrahi Onkoloji Diyetisyenliği ve Hemşireliği Sempozyumu

