



ulusal Cerrahi kongresi 2008

28 – 31 Mayıs 2008,
Su Sesi Resort & Ela Quality Resort / ANTALYA

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

BU KİTAPTA YER ALAN TÜM ÖZETLER
İNTERNET ORTAMINDA TOPLANMIŞ, DEĞERLENDİRİLMİŞ VE HAZIRLANMIŞTIR.
BU NEDENLE BAZI TIPOGRAFİK HATALARIN OLMASI MÜMKÜNDÜR.

www.turkcer.org.tr

(TUNEL) ve proliferasyon (PCNA) kalitatif olarak değerlendirilerek elektron mikroskopisi (EM) ile de ultrastrüktürel inceleme yapıldı.

Bulgular: Grup 4'te (138 BPU) ortalama LDF değerleri Grup 3'e (150 BPU) göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.001$). Ortalama MDA değerleri yönünden gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Ortalama GSH değerleri Grup 2'deki (37 nmol/mg-protein) ve Grup 4'te (35 nmol/mg-protein) farklı değildi ($p>0.05$). Bununla beraber ikili karşılaştırımda Grup 2 ve Grup 4'te ki bu değerler Grup 1 (20 nmol/mg-prot) ve Grup 2'ye (26 nmol/mg-prot) göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p). Grup 3'te ortalama PCNA (6.9 ± 0.8) tüm gurplardan anlamlı olarak yüksek bulundu (p). Ortalama TUNEL indeks değerleri Grup 4'te ($2.7\%\pm 0.3\%$), Group 3'e ($4.4\%\pm 0.6\%$) göre daha düşük bulundu ($p<0.01$). EM incelemede kolanjyositlerde iskemik ve apoptotik değişiklikler Grup 3 te Grup 4'e göre daha belirgin saptandı.

Sonuç: Amifostin izole hepatik arter iskemisi sonrası apoptozisi ve reperfüzyon zedelenmesini azaltarak koruyucu etki göstermiştir.

HPB - 15

PANKREAS KANAL TAŞINDA TANI VE TEDAVİ

E. ÖZDEMİR, H. GÖKBAYIR, G. ÖKSÜZOĞLU,
Z. FERAHKÖŞE

BAYINDIR HASTANESİ SÖĞÜTÖZÜ/ANKARA

Amaç: Pankreas kanal taşı nadir görülen bir hastalıktır.Son yıllarda bilhassa batı ülkelerinde artan bir insidens göstermektedir.Patogenezi hala bilinmemektedir.Opere ettiğimiz bir hasta nedeniyle bu hastalığın tanı ve tedavisini değerlendirilmiştir.

Yöntem: 77 yaşında erkek hasta iki aydan beri devam eden karın ağrısı nedeniyle hastanemize başvurdu.Yapılan muayenesinde epigastrik hassasiyet dışında patoloji yoktu.Abdominal ultrasonografide pankreas kuyrukta düzensiz heterojen alan saptandı, safra kesesi ve safrayolları normaldi.Abdominal bilgisayarlı tomografide pankreas kuyruk bölgesinde kronik pankreatitle uyumlu bulgular çıktı.MRCP de pankreas kuyruk kesiminde pankreas kanalında genişleme ,ERCP de pankreas kuyrukta kanalda kesinti saptandı.Endoskopik ultrasonda pankreas kuyrukta hipoeoik lezyon görüldü.Amilaz ve lipaz hafif yüksek, CEA ve Ca 19-9 normaldi.Hastanın ağrısının devam etmesi ve yaşı nedeniyle maligniteyi ekarte etmek için cerrahiye karar verildi.

Bulgular: Ameliyatta pankreas kuyruk kesiminde dalak hilusumuda içine alan kitle saptandı,distal pankreatektomi ve splenektomi yapıldı.Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta postop yedinci gün taburcu edildi.Patoloji sonucu pankreas kanalını tamamen tıkayan taş ve bu taşın distalinde kronik pankreatitle uyumlu bulgular saptandı.

Sonuç: Pankreas kanal taşının patogenezi tam bilinmemekle beraber bazı teoriler vardır.Bu teoriler kronik pankreatit ,pankreas kanal fibrosisi,malnutrisyon, alkol alışkanlığı,spontan taş oluşması,tiroid bozukluklarıdır.Kronik pankreatitte taşın mı pankreatite yoksa pankreatitin mi taşa sebep olduğu henüz bilinmemektedir.Tanıda laboratuvar, ultrasonografi,tomografi,MRCP,ERCP kullanılmaktadır. Tedavide endoskopik yöntemler,laser litotripsi,ESWL ve cerrahi yöntemler uygulanmaktadır.Cerrahi yöntemlerde taşın yerine göre Puestow-Gillesby prosedürü veya pankreatektomidir.

HPB - 16

PANKREAS TRANSPLANTASYONU: İLK ÜÇ OLGU.

E. OROZAKUNOV, A. ÇAKMAK, M. AKKOCA,
M. BERKEŞOĞLU, E. ÜSTÜNER,
O. MEMİKOĞLU, C. ÖZCAN, S. HAZİNEDAROĞLU

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakterioloji ve
İnfeksiyon Hastalıkları AD

Giriş ve amaç: Diyabete bağlı son dönem böbrek yetmezliğinin seçkin tedavisi pankreas transplantasyonudur. Ülkemizde çok sınırlı sayıda yapılan pankreas transplantasyonu diyabetin geç dönem komplikasyonlarını önleme ve/veya geri döndürme olanağı sağlayan tek tedavi seçeneğidir. Bu çalışmada kliniğimizde yapılan ilk üç olguyu sunmayı hedeflemekteyiz.

Gereç ve yöntem: Aralık 2006 tarihinden Aralık 2007 tarihine kadar üç hastaya pankreas transplantasyonu gerçekleştirildi. Son Dönem Böbrek Yetmezlikli Tip I diyabeti olan iki hastaya eş zamanlı pankreas-böbrek transplantasyonu(PB), Tip I diyabetli bir hastaya böbrek transplantasyonu sonrası pankreas transplantasyonu (BSP) yapıldı. Üç hastaya da Ulusal Organ Nakli Koordinasyon Merkezinin onayı ile kadavradan pankreas ve böbrekler transplante edildi. Beyin ölümü tanısı konulduktan sonra bekleme listesindeki adaylar arasından doku uyumu gözetilerek ve Lenfosit Cross-Match'i yapılarak alıcılar seçildi. Verici ameliyatında karaciğer ve pankreas en-blok çıkarılarak ayrıştırma işlemi back table da yapıldı.Back-table'da donör iliak arter Y bifürkasyon otogrefti bacakları ile SMA ve splenik arter anastomoz edilerek, pankreas arteriyel sistemi yeniden yapılandırıldı. Alıcı ameliyatlarında orta hat transabdominal insizyon kullanıldı. Pankreas greftleri sağ retrokolik alana böbrek greftleri sol iliak fossaya transplante edildi. Greftin portal veni sağ iliak vene, arteriyel sistemi iliak artere anastomoz edildi. Pankreas ekzokrin drenajı greft duodenumu aracılığı ile ileuma yapıldı. İndüksiyonda Anti-Timosit Globulin, idame tedavisinde steroid, tacrolimus ve MMF ile immunosupresiyon sağlandı.

Bulgular: Her üç olguda da greft kanlandırıldıktan sonra insülin ihtiyacı intraoperatif olarak ortadan kalkmış ve taburculuk dönemine kadar hastaların insülin ihtiyacı kalmamıştır. Ortalama ameliyat süresi 3 saattir,



intraoperatif olarak ortalama 2 ünite ES kullanılmıştır ve ortalama hastanede kalış süresi 32 (11-58) gündür. Bir olguda postoperatif ilk gününde hemodiyaliz ihtiyacı oldu. İlk olguda sağ parakolik alanda sıvı koleksiyonu ve abse formasyonu gelişti. Oluşan abse USG eşliğinde perkutan olarak drene edildi ve hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. BSP hastasında 4. Ayda gelişen rejeksiyon atağı pulse steroid tedavisi ile tedavi edildi. Her üç hastada halen normoglisemik olarak takip edilmektedir.

Tartışma: Sınırlı sayıda kadavra donör harvesti yapılan ülkemizde transplante edilebilecek pankreasların çok küçük bir yüzdesi kullanılmaktadır. Bu durumun temel nedenlerinden biri klinik bazında bekleme listesinde olan DM+böbrek yetmezliği hastası sayısının yetersiz olmasıdır. Bir diğer önemli nedense merkezimize uzak bölgelerde çıkan pankreasların KC ile birlikte harvest edilmesi zorunluluğudur. Bu durumda süre kritik önem kazanmaktadır. Bu nedenle organ naklinde ulaşımı sağlayacak hızlı bir helikopter sistemi zorunlu hale gelmektedir. Bu iki temel sorun çözümlerse merkezimizde çok sayıda pankreas nakli yapılabilir.

HPB - 17

PANKREASIN PSÖDOPAPİLLER TÜMÖRLERİ

C. TAVUSBAY, M. HACIYANLI, H. KAR, F. TATAR, Y. PEKER, S. GÜR, H. GENÇ, N. EKİNCİ

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği İZMİR

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniği İZMİR

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği İZMİR

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği İZMİR

Amaç: Pankreasın solid psödopapiller (SPPT) tümörleri genellikle genç kadınlarda görülen, düşük metastatik potansiyele sahip nadir tümörlerdendir. Bu çalışma bu nadir tümörlerin klinik, görüntüleme ve patolojik özellikleri ve cerrahi tedavi sonuçlarını değerlendirmek için yapıldı.

Yöntem: Ocak 1998- Aralık 2007 tarihlerinde hastanemiz üç cerrahi kliniğinde opere edilen ve SPPT tanısı konan sekiz hastanın kayıtları klinik, görüntüleme ve patolojik özellikleri ve cerrahi tedavi sonuçları açısından retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: Sekiz hastanın yedisi kadın biri erkek olup yaş ortalaması 35 (24-49) idi. Hastaların tümünde başvuru şikayeti karın ağrısı idi. Abdominal ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile tümörlerin biri dışında tümü iyi sınırlı ve kapsüllü olup, bazılarında kistik dejenerasyon ve kalsifikasyonlar görülmekte idi. Hiçbirinde tam anlamda metastaz saptanmadı. Tümörlerin ortalama transvers çapı 11,5 (5,5- 22) cm idi. Tümör dört hastada gövdede, iki hastada kuyrukta, iki hastada da baş bölümünde yerleşmişti. Dört hastaya enükleasyon, iki hastaya pankreatikoduodenektomi, bir hastaya distal

pankreatektomi, bir hastaya da distal pankreatektomi, gastrik rezeksiyon ve splenektomi uygulandı. Histolojik inceleme solid kistik alanlar ve papiller protrüzyonlar içermekteydi. Bir hastada mide invazyonu vardı ve tüm olgularda sağlam cerrahi sınır ile en-blok rezeksiyon yapıldı. Sadece bu hastada (%12.5) izlemin 17. ayında rekürrens saptandı. İki hastada erken dönem nüks yokken uzun dönemde izlem dışı kaldı. Ortalama 63 (9-126) aylık izlemlerde başkaca rekürrens saptanmadı.

Sonuç: Genç kadınlarda pankreastan köken alan büyük tümörlerin ayırıcı tanısında, kendine özgü görüntüleme bulguları olan SPPT'ler akıldan tutulmalıdır. Primer tümörün tam cerrahi rezeksiyonu ile kür sağlamak mümkündür.

HPB - 18

CHANGES IN PLASMA LEVELS OF HOMOCYSTEINE IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS

M.F. YÜZBAŞIOĞLU, M. ÖZKAYA, M. GÖKSU, E. PİRCANOĞLU, Ç. DENİZ, A. CİĞER, F. EZBERCİ, İ.T. KALE

KSU Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

KSU Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastahkları

KSU Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

Amaç: Homocysteine role in inflammation and malignancy has been studied experimentally. Some researchers suggest pancreatitis relates to homocystinuria, possibly being secondary to occlusive vascular disease of the pancreas. To date, serum homocysteine levels in pancreatic diseases have not been studied before.

We aimed to analyze the homocysteine status in patients with acute pancreatitis and the changes of plasma homocysteine level at the acute phase of acute pancreatitis and six months after treatment. Therefore, we investigated the serum homocysteine concentration in acute pancreatitis patients to clarify whether homocysteine levels are affected from acute pancreatitis or not.

Yöntem: The subjects were 14 with acute pancreatitis (mean age 60.2 yr, range 45-84 yr, male/female, 5/9) and 14 controls (mean age 59.7yr, range 53-70 yr, male/female, 4/10). To investigate the relationship between serum homocysteine levels and acute pancreatitis, 14 acute pancreatitis (group 1) and 14 healthy subjects (group 2) were studied. Serum amylase, lipase, C-reactive protein, total cholesterol, triglyceride, HDL- cholesterol, VLDL-cholesterol, creatinine, blood urea nitrogen, white blood cells, folate, Vitamin B12 and homocysteine were measured in the 2 groups.

Bulgular: There were no significant differences in serum total cholesterol, HDL-cholesterol, or LDL-cholesterol concentrations between groups 1 and 2. Blood WBC counts, amylase, lipase, C-reactive protein, creatinine, blood urea nitrogen and serum levels of homocysteine were significantly higher in group 1 than group 2.