

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ



NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA 5 - 8 EKİM 2023

BİLDİRİ KİTABI



8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

İÇİNDEKİLER

KURULLAR

BİLİMSEL PROGRAM

POSTER BİLDİRİLER

SÖZLÜ BİLDİRİLER

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

KURULLAR

Kongre Onursal Başkanları

Prof. Dr. Mustafa Taşkın

Türkiye Obezite Cerrahisi Derneği Başkanı

Prof. Dr. Ahmet Serdar Karaca

Türk Cerrahi Derneği Başkanı

Kongre Başkanları

Prof. Dr. Nurullah Bülbüller

Dr. Öğr. Üyesi Nihal Zekiye Erdem

Kongre Bilimsel Sekreteryası

Doç. Dr. Halit Eren Taşkın

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Fahrettin Acar
Op. Dr. Faki Akın
Doç. Dr. Muzaffer Al
Dr. Tanseer Asgar
Prof. Dr. Fatih Avşar
Prof. Dr. Erhan Aygen
Doç. Dr. Raşit Muhammet Aykota
Prof. Dr. Oktay Banlı
Öğr. Gör. Dyt. Emre Bayraktaroğlu
Dr. Mohit Bhandari
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Mert Biberoğlu
Prof. Dr. Onur Birsan
Prof. Dr. Asım Cingi
Prof. Dr. Halil Coşkun
Op. Dr. İsmail Çalikoğlu
Doç. Dr. Ferhat Çay
Dr. Amir Hosein Davarpanahjiz
Dr. Bruno Dillemans

Dyt. Ayça Kayadibi Dokur
Uzm. Dyt. Fatma Kahraman Gök
Dr. Mani Habibi
Uzm. Dyt. Ceren İşeri
Dr. Hatem Jabbes
Dr. Zhang Jiancheng
Dr. Haris Khawaja
Prof. Dr. Cüneyt Kırkıl
Dr. Muffazal Lakdawala
Dr. M. Galvao Neto
Dr. Alexander Neymark
Dr. Taryel Omerov
Dr. Oral Ospanov
Uzm. Dyt. Demet Özelgün
Dr. Chetan Parmar
Dr. Abdolreza Pazouki
Dr. Farid Rafiyev
Dr. Rui Riberio

Dr. Umid Ruziyev
Dr. Elşad Rzayev
Dr. Nasser Sakran
Dr. Sami Salem
Dr. Mohammad Kerman Saravi
Dr. Shabab Shahabi
Prof. Dr. Mustafa Şahin
Doç. Dr. Abdullah Şişik
Dr. Öğr. Üyesi Nadide Gizem Tarakçı
Dr. Oktyabr Teshayev
Op. Dr. Ersun Topal
Dr. Antonio Torres
Dr. Carlos Vaz
Doç. Dr. Erkan Yardımcı
Prof. Dr. Yunus Yavuz
Prof. Dr. Volkan Demirhan Yumuk
Doç. Dr. S. Ülgen Zengin

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

05 EKİM 2023 / PERŞEMBE

Salon A

14:00-14:30

Açılış TöreniNurullah Bülbüller, Nihal Z. Erdem, Mustafa Taşkın,
Ahmet Serdar Karaca, H. Eren Taşkın

Salon A

14:30-15:30

Medicosurgical workshop

Oturma Başkanları: Mustafa Taşkın, Levent Avtan, Dilek Yazıcı

14:30-15:00

GİS fizyolojisi ve BMC'nin etki mekanizmaları

Mustafa Şahin

15:00-15:30

Obezite tedavisinde yeni umutlar ve güncel medikal yöntemler:

Cerrah & Endokrinolog birlikteliği mümkün mü?

Volkan Yumuk



15:30-16:00

Kahve arası

Salon A

16:00-17:30

MULTİDİSİPLİNER YILDIZ SAVAŞLARI:**Cerrah & Diyetisyen & Genetik Uzmanı & Endokrinolog**

Oturma Başkanları: Cüneyt Kırkıl, Nihal Z. Erdem

16:00-16:45

Gen bencildir: Obezite multifaktöriyel bir hastalıktır.

Bireyselleştirilmiş tedavi gerektirir.

Belgin Süssleyici

vs.

Obezite multifaktöriyel bir hastalıktır. İnsanlar bencildir, gen bencil değildir.

Fahri Bayram

16:45-17:30

Endüstriyel gıdalar bencildir: Obezite sağlıklı beslenme ile engellenebilir ve tedavi edilebilir.

Fatma M. Biberoğlu

vs.

Yumurta kapıya dayanınca son çare ve en iyi tedavi cerrahidir.

H. Eren Taşkın

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

06 EKİM 2023 / CUMA

Salon A

08:45-10:15 BMC'de uzun dönem sonuçlarOturma Başkanları: **Ömer Alabaz, Mehmet Mihmanlı, Cüneyt Kırkal**

- 08:45-09:00 Primer BMC'nin 10 yıllık sonuçları
Umid Ruziyev
- 09:00-09:15 Revizyonel BMC'nin 10 yıllık sonuçları
Alexander Neymark
- 09:15-09:30 SASI ameliyatı uzun dönem sonuçlar ve püf noktaları mı?
Emad Salih
- 09:30-09:45 Hasta eğitim programlarının uzun dönem sonuçlara etkisi
Ümran Yılmaz
- 09:45-10:00 Mükemmeliyet merkezlerinde multidisipliner çalışma ile BMC sonrası uzun dönem en etkin sonuçlar elde edilebilir mi?
Volkan Yumuk
- 10:00-10:15 BMC sonrası mortaliteyi belirleyen faktörler
Hatem Jabbes

Salon B

09:00-10:15 BMC'de hasta güvenliği ve bakımOturma Başkanları: **Taryel Omerov, Ziya Salihoğlu**

- 09:00-09:15 BMC'de hatalardan çıkarılan dersler
Kağan Zengin
- 09:15-09:30 BMC'de akreditasyon sonuçları etkiler mi?
Fatih Mehmet Avşar
- 09:30-09:45 BMC'de fasial plan blokları ve opiyatsız anestezi
S. Ülgen Zengin
- 09:45-10:00 BMC'de fast-track trendler ve sonuçlar
Ersun Topal
- 10:00-10:15 Ciddi derece obez hastalarda güvenli cerrahi teknikler
Tuna Bilecik

Salon C

09:00-10:15 Bariatrik cerrahi öncesi değerlendirmeOturma Başkanları: **Halil Coşkun, Hülya Kamarlı**

- 09:00-09:15 Cerrahin hastayı ameliyata hazırlaması
Ali Sapmaz
- 09:15-09:30 Diyetisyenin beslenme durumunu değerlendirmesi
Hülya Kamarlı
- 09:30-09:45 Psikoloğun hastayı değerlendirmesi
Burcu Negizsoy
- 09:45-10:00 Preop diyet gerekli mi?
Demet Özelgün Özsu
- 10:00-10:15 Tartışma

**10:15-10:30 Kahve arası**

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

06 EKİM 2023 / CUMA

Salon A

10:30-11:30 **Uydu Sempozyumu**
Moderatör: **Toygar Toydemir**

ETHICON
part of the Johnson & Johnson family of companies
Shaping the future of surgery

Bariatrik cerrahide ileri teknoloji enerji cihazlarının kullanımı
Cüneyt Kırkıl

Salon A

11:30-12:30 **Kramer Kramer'e karşı**
Oturma Başkanları: **Asım Cingi, Babek Tabandeh, Hatem Jabbes**

- 11:30-11:45 SG vs endoskopik sleeve gastropласти vs gastrik plikasyon
M. Galvao Neto
- 11:45-12:00 OAGB vs RYGB
Nasser Sakran
- 12:00-12:15 SASI ve OAGB sonrası kilo kaybının değerlendirilmesi:
Karşılaştırmalı vaka sunumu
Sami Salem
- 12:15-12:30 İleal intepozisyon vs. bipartisyonlar
Alper Çelik

Salon B

11:30-12:30 **Seçilmiş video bildiriler**
Oturma Başkanları: **Ferhat Çay, Abdullah Şişik**

- 11:30-11:45 BMC revizyon cerrahisi sırasında güvenli cerrahi planlar
Elşad Rzayev
- 11:45-12:00 BMC'de komplikasyonların endoskopik tedavileri
Abdullah Şişik
- 12:00-12:15 BMC sırasında gelişen komplikasyonların yönetimi
Erkan Yardımcı
- 12:15-12:30 Bariatrik cerrahide büyük hiatal hernilerde eş zamanlı tamir stratejileri
Ferhat Çay

Salon C

11:30-12:30 **Kanıt dayalı yöntemler ve kılavuzlara göre beslenme**
Oturma Başkanları: **Ozan Şen, Fatma M. Biberoğlu**

- 11:30-11:45 Hangi hastaya hangi yöntem?
Ersun Topal
- 11:45-12:00 Bariatrik cerrahi sonrası vücut kompozisyonunu beslenme etkiler mi?
Emre Güvercin
- 12:00-12:15 Güncel kılavuzlara göre beslenme
Fatma M. Biberoğlu
- 12:15-12:30 Bariatrik cerrahi sonrası uyumsuzluk nedenleri ve çözüm yolları
Berna Göbeloğlu



12:30-13:30 **Öğle yemeği**

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

06 EKİM 2023 / CUMA

Salon A

13:30-14:30 Efsane mi gerçek mi?

Oturma Başkanları: Mustafa Şahin, Kağan Zengin, Levent Avtan

- 13:30-13:50 SG'de hiatus onarımı, gastropaksi ve omentopaksi GÖRH'ü engeller mi?
Onur Birsen
- 13:40-14:10 Sleeve-Nissen kısa ve orta dönem sonuçları
Ahmet Türkçapar
- 14:10-14:30 Robotik cerrahi revizyonel cerrahinin erken dönem komplikasyonlarını azaltır mı?
Carlos Vaz

Salon B

13:30-14:30 İnovatif girişimler

Oturma Başkanları: İbrahim Sakcak, Kutbettin Altun

- 13:30-13:45 Endoskopik sleeve gastropласти maliyet etkin mi?
Babek Tabandeh
- 13:45-14:00 Vertikal klip gastroplastinin erken sonuçları ve komplikasyon riskleri
Erol Vural
- 14:00-14:15 Mide botoksu etkin mi? Etik sorunlar nelerdir?
Hüseyin Sinan
- 14:15-14:30 Duodenojejunal bypass liner duodenojejunal bypass kadar etkin mi?
Asım Cingi

Salon C

13:30-14:30 Bariatrik cerrahi sonrası beslenme ve merak edilenler

Oturma Başkanları: Gamze Akbulut, Nadide Gizem Tarakçı Filiz

- 13:30-13:40 Aralıklı açlık diyetleri
Ayça Kayadibi
- 13:40-13:50 Beslenme kalitesi
Emre Bayraktaroğlu
- 13:50-14:00 Tat-duyu değişiklikleri
Gamze Akbulut
- 14:00-14:10 Mikrobiyota ve pre-probiyotikler
Nadide Gizem Tarakçı Filiz
- 14:10-14:20 Kolajen
Ruken Aslınur Samancı
- 14:20-14:30 Tartışma



14:30-14:45 Kahve arası

Salon A

14:45-15:45 Uydu Sempozyumu

Moderatör: Ahmet Türkçapar, H. Eren Taşkın



Farkında mısınız ?

"Tüp mide ameliyatı sonrası başarıda büyük bir engel demir eksikliği"

Ozan Şen



8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

06 EKİM 2023 / CUMA

Salon A

15:45-16:45

BMC'de zor durumlar (video oturumu)

Oturum Başkanları: [Mustafa Taşkın](#), [Ozan Şen](#)

15:45-16:00

SG sonrası gastroplevral fistüllerde cerrahi tedavi ve sonuçları

[Cüneyt Kırkıl](#)

16:00-16:15

Komplike olmuş metabolik cerrahi ameliyatlarının revizyonu

[Yunus Yavuz](#)

16:15-16:30

Revizyonel cerrahide komplikasyonlar

[Halil Coşkun](#)

16:30-16:45

BMC'de stapler ilişkili komplikasyonlar ve yönetimi

[Koray Tekin](#)

Salon B

15:45-16:45

Aşıl'ın tendonu

Oturum Başkanları: [Muzaffer Al](#), [Ali Uzunköy](#)

15:45-16:00

BMC sonrası GÖRH gelişimi için risk faktörleri

[Taryel Omerov](#)

16:00-16:15

BMC sonrası hipoglisemi ve disotonemi

[Dilek Yazıcı](#)

16:15-16:30

BMC sonrası yağsız kitlenin kaybı ve korunma

[Meral Küçük Yetgin](#)

16:30-16:45

BMC sonrası ağır nutrisyonel bozukluklar

[Ceren İşeri](#)

Salon C

15:45-16:45

Sözlü bildiri oturumu - 1

Oturum Başkanları: [Tuna Bilecik](#), [Onur Birsen](#)

S-01, S-02, S-03, S-04, S-05, S-06, S-07, S-08



16:45-17:00

Kahve arası

Salon A

17:00-18:00

Hasta eğitimi, takibi ve teknoloji

Oturum Başkanları: [Yavuz Selim İlhan](#), [Halil Coşkun](#), [Taner Yiğit](#)

17:00-17:15

Hasta eğitiminde YouTube ve Facebook'un rolü

[Mevlüt Pehlivan](#)

17:15-17:30

Uzaktan takip programlarının etkinliği

[Burhan Mayır](#)

17:30-17:45

Sağlık turizmi hastaları nasıl takip edilmeli:

Yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri

[Chetan Parmar](#)

17:45-18:00

Sınır ötesi hastaların sorunları: Türkiye'den bakış

[Mani Habibi](#)

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

06 EKİM 2023 / CUMA

Salon B

17:00-18:00

Erken komplikasyonlarOturum Başkanları: [Hasan Erdem](#), [Erkan Somuncu](#)

17:00-17:15

Kanama - risk faktörleri, tanı, tedavi

[İsmail Çalıkoğlu](#)

17:15-17:30

Tek anastomoz gastrik bypassa biliopankreatik bacak uzunluğu ne kadar olmalıdır? Tecrübelerimiz

[Farid Rafiyev](#)

17:30-17:45

Bariatrik cerrahi sonrası komplikasyonların yönetiminde robotun rolü

[Abdülkadir Bedirli](#)

17:45-18:00

Septik komplikasyonların tedavisinde beslenmenin önemi

[Elif Mızrak](#)

Salon C

17:00-18:00

Sözlü bildiri oturumu - 2Oturum Başkanları: [Erkan Yardımcı](#), [Süleyman Çetinküner](#)

S-09, S-10, S-11, S-12, S-13, S-14, S-15, S-16

Salon A

18:00-18:30

Söyleşi: IFSO/ASMBS Kılavuzu ve SHGM Obezite ve Metabolik Cerrahi Klinik Protokolü Arasındaki Farklar, Yeni Yönetmelikteki Eksiklikler[Mustafa Taşkın](#), [Oktay Banlı](#), [Cüneyt Kırkıl](#), [Erol Vural](#)



TOSS (TÜRK OBEZİTE
CERRAHİSİ DERNEĞİ)

MBCDD



TÜRK CERRAHİ
DERNEĞİ



IBC
INTERNATIONAL
BARIATRIC CLUB

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

07 EKİM 2023 / CUMARTESİ

Salon A

08:30 -12:00



CANLI AMELİYATLAR-MODİFİYE CANLI YAYIN

Oturum Başkanları: H. Eren Taşkın, Carlos Vaz, Ozan Şen, Faki Akın

ESG for failed RNY

Mohit Bhandari

Diverted MGB

Rui Riberio

DJB

Muffazal Lakdawala

Re-Sleeve Gastrectomy

Koray Tekin

Salon B

09:00-10:00

BMC ve gebelik

Oturum Başkanları: Erhan Aygen, M. Fatih Korkmaz

09:00-09:15

PCOS'lu hastalarda BMC'nin fertiliteye etkileri

İbrahim Sakcak

09:15-09:30

BMC sonrası gebelik için planlama nasıl olmalı?

Taner Yiğit

09:30-09:45

BMC sonrası gebelikte geri kilo alımı anne ve bebek sağlığı üzerine etkileri

Hasan Altun

09:45-10:00

BMC sonrası gebelikte beslenme

Nida Yıldız

Salon C

09:00-10:15

Bariatrik cerrahide mikro - makro besin öğeleri

Oturum Başkanları: Fatih Mehmet Avcı, Fatma M. Biberoglu

09:00-09:15

Güncel kılavuzlara göre mikro besin öğeleri

Fatih Mehmet Avcı

09:15-09:30

Güncel kılavuzlara göre makro besin öğeleri

Damla Demirtürk

09:30-09:45

Ketojenik diyetler

Demet Özelgün Özsu

09:45-10:00

Hangi protein?

Fatma Kahraman

10:00-10:15

Ameliyat öncesi ve sonrası uygulanan diyet ve egzersiz programları cerrahin işini kolaylaştırır mı?

Levent Avcı



10:00-10:15

Kahve arası

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

07 EKİM 2023 / CUMARTESİ

Salon B

10:15-11:30

BMC'de özel hasta gruplarıOturma Başkanları: [Sertaç Ata Güler](#), [Kamil Yamaç](#)

10:15-10:30

Adölesanlarda 10 yıllık sonuçlar

[Erhan Aygen](#)

10:30-10:45

Süperobezlerde karaciğer küçültücü diyetin operabiliteye katkısı

[Nihal Z. Erdem](#)

10:45-11:00

İleri yaşlılarda sonuçlar

[Ali Durmuş](#)

11:00-11:15

Tip1 DM'lu obezlerde sonuçlar

[M. Raşid Aykora](#)

11:15-11:30

Eş zamanlı profilaktik veya terapötik kolesistektomi güvenli mi?

[Mehmet Mihmanlı](#)

Salon C

10:30-11:30

Multidisipliner takipOturma Başkanları: [Ahmet Türkçapar](#), [Meral Küçük Yetgin](#)

10:30-10:45

Cerrah

[Ahmet Türkçapar](#)

10:45-11:00

Diyetisyen

[Dilara Çetin](#)

11:00-11:15

Egzersiz uzmanı

[Meral Küçük Yetgin](#)

11:15-11:30

Psikolog

[Burcu Negizsoy](#)

Salon A

12:00-12:30

Uydu SempozyumuModeratör: [Halil Çoşkun](#) **STEMBIO**
Kordon Kanı, Hücre ve Doku Merkezi **BARİFİT**

İleri biyolojik ürünlerin ve otolog, alojenik stem cell uygulamalarının kullanımı

[Mehmet Bozkurt](#)

12:30-13:15

Öğle yemeği

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA**5 - 8 EKİM 2023**

07 EKİM 2023 / CUMARTESİ

Salon A**13:15-14:15****BMC tekniğinde modifikasyonlar**Oturma Başkanları: **Ahmet Türkçapar, Zhang Jiancheng, Oktayabr Teshaev**

13:15-13:30

OAGB: Anti-reflü dikiş, BPL ve poş uzunluğu

Rui Riberio

13:30-13:45

RYGB tekniğinde varyasyonlar

Oral Ospanov

13:45-14:00

TB'dan SASI'ye: BPL ve GI anastomoz boyu

Muzaffer Al

14:00-14:15

Bantlı SG ve RYGB'in erken ve orta dönem sonuçları, sorunları

Mohit Bhandari**Salon B****13:15-14:15****Seçilmiş video bildiriler**Oturma Başkanları: **A. Ziya Balta, M. Raşid Aykota**

13:15-13:30

Reflu ve Striktur nedeniyle Sleeveden- Gastrik bypassa revizyon

Enes Şahin

13:30-13:45

Başarısız BMC'nin robotik cerrahide revizyonu

Süleyman Çetinküner

13:45-14:00

Sleeve kaçaklarının endoskopik tedavisi

Erkan Aksoy

14:00-14:15

Sleeve-N'in sleeve konversiyonu

M. Fatih Korkmaz**Salon C****13:15-14:15****Vaka oturumu**Oturma Başkanları: **Hülya Kamarlı, Mehmet Mihmanlı**

13:15-13:30

RYGB sonrası beslenme problemleri

Ahmet Akbulut

13:30-13:45

İleal interpozisyon

Elif Mızrak

13:45-14:00

Dumping sendromlu vaka

İrem Yılmaz

14:00-14:15

Geri kilo alan vaka

Ceren İşeri**14:15-14:30****Kahve arası**



8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

07 EKİM 2023 / CUMARTESİ

Salon A

14:30-15:05

Panel

Oturum Başkanları: [Mustafa Taşkın](#), [Fatih Mehmet Avşar](#), [Mustafa Şahin](#)

14:30-14:50

Türkiye'de genel cerrahi alanında endoskopik işlemler uygulaması mevzuatında güncel gelişmeler ve bariatrik cerrahlar için sonuçları

[Ahmet Serdar Karaca](#)

14:50-15:05

Türkiye sağlık hizmetleri mükemmelliyet merkezi program

[Figen Çizmeci Şenel](#)

Salon A

15:05-16:05

Revizyonel cerrahi

Oturum Başkanları: [Yunus Yavuz](#), [Hasan Altun](#), [Haris Khwaja](#)

15:05-15:20

Konversiyon esnasında mide rekabibrasyonu zorunlu mudur?

[Oktay Banlı](#)

15:20-15:35

Başarısız sleeve gastrektomi sonrası SADI operasyonu gastrik bypasslara göre daha iyi sonuçlar sağlar mı?

[Antonio Torres](#)

15:35-15:50

Başarısız RYGB sonrası düzeltme mi dönüştürme mi?

[Bruno Dillemans](#)

15:50-16:05

Başarısız roux-en-y gastrik bypassdan sleeve gastrektomiye dönmek mümkün müdür?

[Cüneyt Kayaalp](#)

Salon B

15:05-16:05

Yandaş hastalıklar

Oturum Başkanları: [Fakı Akın](#), [Fatih Can Karaca](#)

15:05-15:20

T2DM remisyonunu belirleyen skorlama sistemleri ne kadar güvenilir?

[A. Ziya Balta](#)

15:20-15:35

BMC yöntemlerin hiperlipidemi tedavisinde uzun dönem sonuçlarının karşılaştırılması

[Celal Kızılkaya](#)

15:35-15:50

Ameliyat tiplerine göre kardiyovasküler hastalık riski üzerindeki etkinliğin karşılaştırılması

[Namık Özkan](#)

15:50-16:05

BMC'nin karaciğer sirozu ve kronik böbrek hastalığı üzerinde etkileri

[Osman Yıldırım](#)

Salon C

15:05-16:05

MBCDD

Bariatrik tarifler oturumu

15:05-15:20

Bariatrik tarifler - 1

[BARİFİT](#)

[Dilara Polat](#)

15:20-15:35

Bariatrik tarifler - 2

[BarAmor](#)

[Ebru Erdoğan](#)

15:35-15:50

Bariatrik tarifler - 3: Kilo kaybı ve tarifler

[Kalibra](#)

[Tümay Güzel](#), [Nihal Z. Erdem](#)

Salon C

15:50-16:05

MBCDD Paneli ve Kapanış

([Nihal Z. Erdem](#), [Fatma M. Biberoglu](#), [Ceren İşeri](#), [Ayça Kayadibi](#), [Demet Özelgün Özsu](#), [Emre Bayraktaroğlu](#), [Sacide Gümüsel](#), [Ali Yörümez](#))



16:05-16:15

Kahve arası

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

07 EKİM 2023 / CUMARTESİ



16:05-16:15

Kahve arası

Salon A

16:15-18:45

53. Uluslararası IBC Sempozyumu

16:15-16:20

Açılış ve hoş geldiniz

H. Eren Taşkın, Haris Khwaja

Keynote lecture

Oturum Başkanı: Haris Khwaja

Moderatörler: Tanseer Asghar, Ozan Şen

16:20-16:30

MGB – OAGB sonrası ince barsak tıkanıklığı – Etiyoloji, tanımlama ve yönetimi

Rui Riberio

16:35-16:45

Bariatric cerrahide bilimsel şarlatanlık ile nasıl mücadele edilir?

Mohammad Kermansaravi

16:50-17:00

MGB – OAGB 2035 yılına kadar sleeve gastrektominin yerini alıp,
en sık uygulanan cerrahi teknik olabilir mi?

Nasser Sakran

17:05-17:35

Münazara: Sirküler gastrojejunal anastomoz tekniği RNY gastrik bypasslarda ideal yöntem midir ?

Moderatör: Antonio Torres

Tez: Fakı Akın

Antitez: Mohit Bhandari

17:40-18:05

İleri düzey video oturumu: Ciddi derecede obez hastalarda sleeve gastrektomi ameliyatı sırasında dalak
yaralanmaları

Moderatör: Muffazal Lakdawala

Panelistler: Burak Kavlakoğlu, Mani Habibi, Taryel Omerov,

Shabab Shahabi, Nasser Sakran, Amir Hosein Davarpanah

18:10-18:35

İleri düzey tartışma oturumu: RNY gastrik bypass sonrası internal fıtıklar:

Tanısal laparoskopi en iyi tanı yöntemi midir?

Moderatör: Antonio Torres

Panelistler: Alexander Neymark, Sami Salem, Umid Ruziev,

Muffazal Lakdawala, H. Eren Taşkın, Mohammad Kermansaravi

18:40-18:45

Kapanış ve temenniler

Haris Khwaja

IBC
INTERNATIONAL
BARIATRIC CLUB

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

07 EKİM 2023 / CUMARTESİ

Salon B

16:15-17:45

BMC'de başarısızlıkOturum Başkanları: [Hüseyin Sinan](#), [Osman Yıldırım](#)

16:15-16:30

Metabolik cerrahi sonrası kilo geri alımı ve T2DM rekürrensi ile ilgili tanımlar

[Sertaç Ata Güler](#)

16:30-16:45

Bariatrik cerrahi sonrası kilo geri alımına neden olan beslenme ilişkili faktörler ve tedavisi

[Nihal Z. Erdem](#)

16:45-17:00

Kilo geri alımı ve T2DM rekürrensi için revizyonel cerrahi mi farmakoterapi mi?

[Fakı Akın](#)

17:00-17:15

T2DM rekürrensi için belirleyici risk faktörleri nelerdir?

[Fatih Can Karaca](#)

17:15-17:30

Ameliyat tiplerine göre uzun dönem T2DM remisyon oranlarının karşılaştırılması

[Fahrettin Acar](#)

17:30-17:45

Başarısız sleeve gastrektomi olgusunun RNY gastrik bypass'a dönüştürülmesi

[Cihan Şahan](#)

Salon C

16:15-17:15

Sözlü bildiri oturumu - 3Oturum Başkanları: [Ceyhun Oral](#), [Necdet Derici](#)

S-17, S-18, S-19, S-20, S-21, S-22, S-23, S-24



8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

08 EKİM 2023 / PAZAR

Salon B

08:00-08:30

Akılcı ilaç kullanımı
Yusuf Bilgin

Salon A

08:30-09:30

Serbest video bildiriler
Oturma Başkanları: İsmail Çalıköğlü, Burak Kavlakoğlu

08:30-08:45

Süper obez hastalarda rny gastrik bypasssta güvenli teknik püf noktaları
Kamil Yamaç

08:45-09:00

Laparoskopik sleeve gastrektomi ile birlikte kolesistektomi - teknik püf noktaları
Erkan Somuncu

09:00-09:15

Rn gastric bypass revizyonunda minimizer uygulaması
Şükrü Özdemir

09:15-09:30

Sleeve gastrektomide imbrikasyon ve omentopeksi
Fatih Akgündüz

Salon B

08:30-09:30

Sözlü bildiri oturumu - 4
Oturma Başkanları: Sertaç Ata Güler, Ferhat Çay

S-25, S-26, S-27, S-28, S-29, S-30, S-31, S-32



09:30-09:45

Kahve arası

Salon A

09:45-10:30

Serbest video bildiriler
Oturma Başkanları: Kamil Yamaç, Fatih Can Karaca

09:45-10:00

Metabolik cerrahide yenilikler: Transit bipartisyon ve varyasyonları
Necdet Derici

10:00-10:15

Transit bipartisyonun geri çevrilmesi
Serdar Gürsul

10:15-10:30

İntraoperatif heparin tedavisi altında gastrik bypass
Muhammed Taha Demirpolat

Salon B

09:45-10:45

Sözlü bildiri oturumu - 5
Oturma Başkanları: M. Raşid Aykota, Muzaffer Al

S-33, S-34, S-35, S-36, S-37, S-38, S-39

Salon C

09:45-10:45

Sözlü bildiri oturumu - 6
Oturma Başkanları: Alkan Atasoy, Erhan Aygen

S-40, S-41, S-42, S-43, S-44, S-45

Salon A

10:45-11:15

Kapanış



TOSS (TÜRK OBEZİTE
CERRAHİSİ DERNEĞİ)

MBCDD



TÜRK CERRAHİ
DERNEĞİ



IBC
INTERNATIONAL
BARIATRIC CLUB

**8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE
METABOLİK HASTALIKLAR
CERRAHİSİ KONGRESİ**

&

**3. ULUSAL METABOLİK VE
BARIATRİK CERRAHİ
DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ**

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

POSTER BİLDİRİLER

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

P-01 SLEEVE GASTREKTOMİLİ OPERE MORBİD OBEZLERİN GENEL CERRAHİ SAĞLIK KURULU VERİLERİ

Günay Uluç

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Genel Cerrahi ABD

Amaç: Bu çalışmanın amacı morbid obezite nedeniyle sleeve gastrektomi operasyonu olmuş hastaların sağlık kuruluna başvuru nedenleri ve istedikleri raporları kaçının alabildiğini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Ocak 2017 ile haziran 2020 yılları arasında genel cerrahi heyet polikliniğine başvuran hastalara hangi cerrahi ameliyatları olduğu sorulmuş, morbid obezite nedeni ile sleeve gastrektomi olmuş hastalardan epikrizleri istenip görülmüş, eğer başka bir genel cerrahi operasyonları varsa oda sisteme kaydedilip sağlık kuruluna sevk yapılmıştır.

Bulgular: Sekizi kadın, dördü erkek toplam oniki sleeve gastrektomili hasta sağlık kurulu raporu almak için başvurmuştur.

Sonuç: Yedi hasta durum bildirir rapor, üç hasta askerlikten muaf olma, iki hastada vergi indirimi isteği ile başvurmuş tüm hastalar istedikleri raporu almışlardır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, sleeve gastrektomi, sağlık kurulu

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

P-02 SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI GÖRÜLEN ATEŞİN ÇOK NADİR BİR SEBEBİ, MALARİA

Mehmet Gençtürk¹, Nihal Sarıca², Abdullah Şişik¹, Muhammed Said Dalkılıç³, Merih Yılmaz¹, Hasan Erdem¹

¹Dr. HE Obesity Clinic, Department of General Surgery, İstanbul

²İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 3 Nolu Halk Sağlığı Laboratuvarı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul

Amaç: Laparoskopik Sleeve Gastrektomiden (LSG) sonra ilk 48 saatte görülen ateş sıklıkla akciğer kaynaklıdır. En korkulan komplikasyonlardan olan kaçağın da ilk bulguları arasında ateş bulunmaktadır. CRP yüksekliği ise bu iki nedener bağlı ortaya çıkabildiği gibi yara yeri enfeksiyonu veya hematoma sekonder de olabilmektedir. Bu olgu sunumunda LSG sonrası postoperatif dönemde bu sebepler dışında bir nedenle ateş ve CRP yüksekliği ortaya çıkan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 42 yaşında Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nden gelen kadın hasta, 166 cm, 102 kg, ve 37.2 kg/m² BMI ile ve multidisipliner konsey onayı ile ameliyata alındı. Bilinen ek hastalığı ve geçirilmiş cerrahi öyküsü yoktu. Sigara veya alkol kullanımı öyküsü saptanmadı. Rutin preoperatif değerlendirme yapıldı. Patolojik bir durum saptanmadı. Tüm batin ultrasonografi normal olarak saptandı. Preoperatif CRP: 21.67 mg/L, Wbc: 4100 saptandı. Hastaya standart LSG sorunsuz bir şekilde yapıldı. Kanama izlenmedi. Bir adet Jackson Prett dren konuldu. Ameliyat süresi 25 dakika olarak not edildi. Hasta sorunsuz bir şekilde ekstübe oldu ve derlenme odasına gönderildi. Hastanın oral alımına 2 saat sonra sadece su olacak şekilde başlandı. Postoperatif 4. Saatte mobilizasyonu sağlandı. Solunum egzersizi için intensive spirometer çalışması saatte 20 kez olacak şekilde organize edildi. Post-op 1. Gün klinik muayenesi normal olan hastanın CRP değeri: 120.5 mg/L saptanması ve 3 kez 37.8 C ateşi olması üzerine solunum fizyoterapisine ağırlık verilerek, seftriakson 2*1 gr antibiyoterapi başlandı. Post-op 2. Gün CRP değeri 188.53 mg/L, WBC değeri 3340 uL olması üzerine oral-iv kontrastlı toraks ve abdomen tomografi çekildi. Herhangi bir patoloji saptanmadı. Oral alımı 1.5 lt su, 3 kez 200er ml, 50 gr whey protein içeren süt olacak şekilde organize edildi. Post-op 3. Gün CRP değeri 198.11 mg/L olarak izlendi. Oral alımına devam edildi. 4.gün CRP değeri 208.94 olan hastanın antibiyoterapisinde seftriakson kesilip Piperasilin-Tazobactam 3*4.5 gr başlandı. Ateş izlenmedi. Başka bir şikayeti olmayan hastanın kontrol crp değerleri 247.66 mg/L ve 281.28 mg/L şeklinde artmaya devam etti. Hemogram değerlendirmesinde WBC: 2.96, PLT 59000, Hgb: 9.6 gelmesi üzerine blood smear ve hızlı antijen testi yapıldı. İnce yaymada Plasmodium falciparum (resim 1) saptanması üzerine Malaria tanısı konup Kinin tedavisine başlandı. Hasta tedaviye yanıt verdi ve şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: LSG sonrası ateletaksi, kanama ve kaçak en bilinen komplikasyonlardır ve bu komplikasyonların seyrinde ateş önemli bir semptom olarak ortaya çıkmaktadır. Bunların yanısıra atipik nedenlerle de ateş ortaya çıkabilir. Bu komplikasyonların yönetiminde erken tanı çok önemlidir. Bu atipik nedenler arasında yara yeri enfeksiyonları, hematomlar sayılabilir. Burada sunulan hastada tüm bu sebepler ayrı ayrı tetkik edilip, ekarta edilmiştir. Hemogram sonucunda pansitopeni gelişen hastanın periferik kan örneklerinin ince yayma incelemesinde miks malaria enfeksiyonu düşünülmüştür. Cerrahi sonrası malaria relapsı sık olmamakla birlikte tariflenmiştir. Özellikle endemik bölgelerden gelen sağlık turisti sayısının artmasıyla günümüzde daha da önemli hale gelmiştir. Kan transfüzyonu bazı vakaların sebebi olarak belirtilmiştir ancak relapsın mekanizması çoğu vakada aydınlatılamamıştır. Obezite de malarianın seyrinde risk faktörü olarak gösterilmiştir. Malaria gibi nadir sebepler de ateşe sebep olabilir. Bu tür hastalıkları sağlık turizmi kapsamında özellikle endemik bölgelerden gelen hastalar olduğunda gözönünde bulundurmak gerekmektedir.

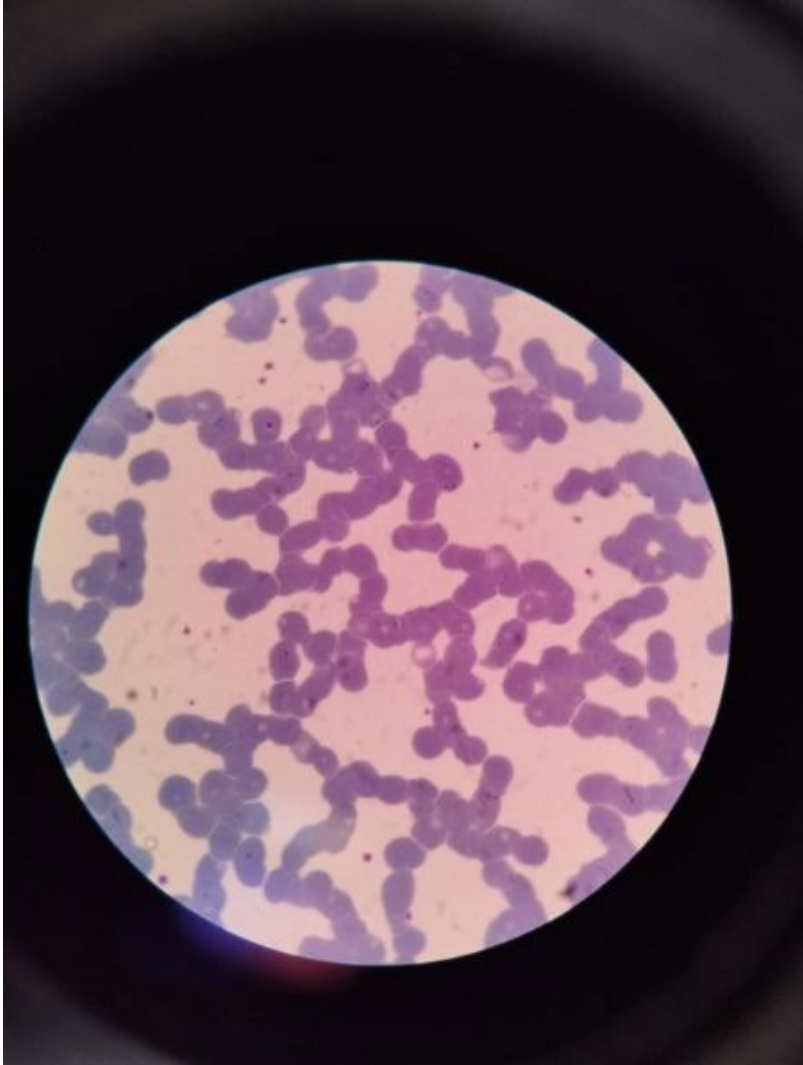
Anahtar Kelimeler: Sıtma, laparoskopik sleeve gastrektomi, ateş

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

Trofozoit



8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

P-04 OBEZİTE VE SEMPTOMATİK KOLELİTİYAZİS İÇİN EŞ ZAMANLI SLEEVE GASTREKTOMİ VE KOLESİSTEKTOMİ

Mustafa Arısoy*Erdem Hastanesi İstanbul***Amaç:** Obezite ve semptomatik kolesistiyazis için eş zamanlı sleeve gastrektomi ve kolesistektomi.**Olgu:** 25 yaşında; 160 cm. boy ve 110 kg. ağırlığında, vücut kitle indeksi 43 olan kadın hastanın özgeçmişinde 1 normal doğum dışında özellik yoktu. Daha önceden semptomatik safra kesesi taşı olduğu bilinen, diyet ile kilo veremeyen hastaya sleeve gastrektomi ve kolesistektomi planlandı. Ameliyat öncesi yapılan batin ultrasonografide safra kesesinde 14 mm kalkül ve grade 2 hepatosteatoz olduğu teyit edildi. Genel anestezi altında hastaya 3 kesiden laparoskopik sleeve gastrektomi ve kolesistektomi eş zamanlı uygulandı. Ameliyatta önce standart sleeve gastrektomi arkasından ek trokar girişine ihtiyaç olmadan mevcut trokarlar kullanılarak standart kolesistektomi yapıldı. Ameliyat süresi 60 dakika idi. Ameliyat komplikasyonsuz sonlandı. Ameliyat sonrası 2. gününde rutin takip ve kontrolleri sonrası hasta sorunsuz taburcu edildi.**Sonuç:** Cerrahi teknikte; port sayısı, karaciğer ekartörü kullanımı ya da ameliyat süresi cerrahın tercihi, tecrübesi, hastanın anatomik özelliklerine göre farklılık gösterebilir. Eş zamanlı sleeve gastrektomi ve kolesistektominin morbidite ve hastanede kalış süresi açısından anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Sleeve gastrektomi ve kolesistektomi eş zamanlı olarak aynı trokarlar kullanılarak 3 kesiden güvenle uygulanabilir.**Anahtar Kelimeler:** Kolesistektomi, sleeve gastrektomi, obezite

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

P-05 LAPAROSCOPY AFTER OPEN ABDOMİNAL SURGERY

Türker Karabuğa

Özel Sada Hastanesi İzmir

Objective: This study seeks to investigate the outcomes of laparoscopic procedures in morbid obese patients with previous open abdominal surgery between 2016-2023 at İzmir Private Sada Hospital. This study aim to assess role and outcomes of laparoscopic surgeries on a previous abdominal surgery on the scarred abdomen.

Materials-Methods: We performed laparoscopy on 112 patients who had previously undergone laparotomy (group-1) and 136 patients who never had surgery before (group-2) from 2016 to 2023.

Results: A total of 248 patient has studied. 112 (%45,1) patient has had abdominal surgery previous and 136 (54.8) patient has not have any surgery before. For patients in group-1 there were need to had 5th trocar with 21 patient and 6th trocar with 17 patient. Rest of 74 patient were not need to have extra trocar but 4 trocars. For group-2 there were enough to had 4 trocars as usual. For group-2 surgery were last approximately 40±9 minutes and for group-1 this duration last 66±11 minutes. Group-2 had stayed for 44±4 hours and Group-1 had stayed for 62±10 hours at hospital. One of the patient from group-1 had early post-op leakage after surgery. Patient had 3 unit ERT and 4 unit TDP treatment to get leakage under control.

Conclusion: Patients with abdomen for previous abdominal surgery had more trocars, hospital accomodation and surgery time than patients without preceding surgery, but today previous abdominal surgery should not constitutes absolute contraindications to laparoscopic surgeries. In this as in other areas there is need for further research

Keywords: Laparoscopy, obesity, surgery

previous abdominal surgeries

appecdentomy	48
only cholecystectomy	24
cholecystectomy+ cesarean cestion	4
traumatic open abdomen	5
incisional hernia	12
liver transplant	2
kidney transplant	3
kidney transplant donor	4
only secerean section	10

laparotopies-numbers of patients

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

P-06 OUTCOMES OF A SWALLOWABLE INTRAGASTRIC BALLOON (ELIPSE™) ON 256 OVERWEIGHT AND OBESE PATIENTS

Türker Karabuğa

Özel Sada Hastanesi İzmir

Objective: The Elipse Balloon is a swallowable gastric balloon for weight loss that can be deployed without the use of endoscopy or anesthesia. This study aims to report on the weight loss results of balloon 1 month, 4 months and 6 months safety and efficacy outcomes on 256 overweight and obese patients.

Materials-Methods: Two hundred and twenty-six patients (mean BMI was $33.6 \pm 6.2 \text{ kg/m}^2$) participated in this study. All patients swallowed Elipse™ balloon intended to remain in the stomach for about 4 months, self-empty, and then pass. Each balloon was filled with 550 mL of filling fluid. Patients had followed for 6 months with dietitian control.

Results: 5 patients had stomach cramps on first post-op 3 days and willed to remove the balloon with endoscopy. 168 patients had not see the balloon removal with natural ways, so the placebo effect had lasted more. For 4 patients; balloon came out spontaneously at 3 months. So it reinstalled for these patients. 9 patients had second balloon after the first balloon is expelled with feces. 1 patient had throw up the balloon. In the current series, at end of the procedure after 6 months, the overall mean weight loss (WL) was $38,5 \pm 28,6 \text{ kg}$. At the end of 1st month, the overall mean weight loss was $20,8 \pm 14,2 \text{ kg}$. At the end of 3rd month; the overall mean weight loss was $35,4 \pm 16,1 \text{ kg}$. The Elipse™ therapy reported improvements in the metabolic parameters investigated.

Conclusion: Swallowable gastric balloon application is a convenient and reliable method for patients who do not want surgery or have no indication for surgery.

Keywords: Balloon, swallowable, obesity

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

P-07 2 CASE EXAMPLES OF SWALLOWABLE GASTRIC BALLOON EXPELLING BY VOMİTING

Türker Karabuğa

Özel Sada Hastanesi İzmir

Objective: Swallowable gastric balloon is for weight loss that can be deployed without the use of endoscopy or anesthesia. Normally it expell with feces but with this two cases patients vomited the balloon on the beginnings on 4th month. In this study; A case report is presented about the experiences of these two patients with the balloon procedure.

Case: Both of the patients has swallowed the balloon easily, first patient who started the period with 85.3 kg has lost 10 kgs totally. She had cramps just first 3 days and then had no problem after it. At the beginning of 4th month, she suddenly throw up the balloon. She had no pain but vomiting. Second patient who started with 104.7 kg has lost 12 kgs totally. He had cramps and stomachache for 10 days and had difficulty to eat at the early period. Same as first patient; he throw up the balloon at the beginning of 4th month but he had said that he got cold so thats why because he vomitted too hard and then he vomitted balloon too.

Conclusion: To vomit gastric balloon is a case which seems too rare around the world.. Nevertheless, patients does not have any problem during or after vomiting. These two cases shows us the swallowable gastric balloon procedure is safe and usable method to patient who does not want to have or have contraindication weight loss surgeries.

Keywords: Gastric balloon, swallowable, vomiting

2 case exaexamples of swallowable gastric balloon expelling by vomiting

first patient	second patient
female/ 44 age	male / 46 age
85.3 kgs	104.7 kgs
156 cm	179 cm
35.1 BMI	32.7 BMI

2 cases

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

P-08 SLEEVE GASTREKTOMİYA SONRASI YAŞAM KALİTESİ İNDEKSİ GÖSTERGELERİNİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

Tarvel İsgender Omarov

Azerbaycan Tıpp Universitesi, I Cerrahi Hastalıklar ABD 2. Modern Hastane, Obezite-Metabolik Cerrahi Bölümü

Amaç: - Obezite cerrahisi geçiren obez hastaların tedavi aşamalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi.
Gereç-Yöntem: Çalışma MODERN HASTANE KLİNİĞİNDE AP nedeniyle ameliyat edilen 133 hastanın tedavi sonuçlarının incelenmesine dayanmaktadır. Hastaların 29'u (%21,8) kadın, 104'ü (%78,2) erkekti. Hastaların yaşları 15 ile 60 arasında olup yaş ortalaması $40,2 \pm 4,8$ yıldır. Gözlemlenen hastalarımızda obezite derecesini (AP) incelemek için 2 ana gösterge kullanıldı: aşırı kilo (BMI) ve vücut kitle indeksi (BMI). Çalışmaya alınan hastaların (133 kişi) operasyon öncesi ve sonrası yaşam kalitesi incelendi. Ayrıca tedavi sırasında hastaların Beden Kitle İndeksi (BMI) ile yaşam kalitesi arasındaki korelasyonu da araştırdığımızı belirtmek gerekir. Kronik hastalık anamnezi ve AP tespit edilmeyen çalışmaya karşılaştırma amacıyla 54 sağlıklı birey de dahil edildi. Hastaların yaşam kalitesini incelemek amacıyla hastaların tedavi aşamalarını GIGLI anketine dayalı bir anketle değerlendirdik ve her soru 0-4 arası puanla değerlendirildi.

Bulgular: Tüm istatistiksel analizlerde Windows için SPSS sürüm 12.01 (SPSS Inc, Chicago, IL, ABD) kullanıldı. Çalışma ve kontrol grupları arasında her bir öğeyi karşılaştırmak için Eşleştirilmiş Öğrenci t testi kullanıldı. Morbid obez hastaların GIQLI göstergeleri, olası korelasyon açısından Pearson korelasyon katsayısının anlamlılığı %95 güven aralığında ölçülerek değerlendirildi. $P < 0.05$ göstergeleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Sonuç: Elde edilen sonuçlar, çalışılan tüm endikasyonlarda postoperatif dönemde nispeten pozitif dinamiklerin kaydedildiğini gösterdi. Olguların çoğunda (133 hasta, AP'li hastaların BPI'sı 35 kg/m^2 'nin üzerindeydi.) Bu gösterge postoperatif dönemde tekrar incelendi. dönem. Korelasyon analizine göre ileri derecede obez hastalarda toplam GIQLI indeksi ile artan yaş, kadın cinsiyet ve BCI arasında bir korelasyon olduğu ortaya çıktı. Düzeltmenin doğruluğu $p < 0,05$ 'e eşitti. Sonuçlarımız AP hastalarında yaşam kalitesinin ameliyat öncesi dönemde (85,1) sağlıklı kişilere (113,4) göre %14,96 daha düşük olduğunu gösterdi. Bariatrik cerrahi sonrası 1 yıl içinde incelenen AP'li hastaların tümünde yaşam kalitesinin arttığı belirlendi. Benzer olumlu dinamik operasyondan 2 yıl sonra da devam etti. BPI'nin azaltılması, hastaların yaşam kalitesinin iyileşmesi ile karakterize edilir. Sonuçlarımız, diğer eşlik eden hastalıkları olan hastaların vücut kitle indeksindeki azalma ile yaşam kalitesi arasındaki korelasyonlu ilişkilerin özelliklerinin incelenmesinin uygun olduğunu söylememize olanak sağlıyor.

Anahtar Kelimeler: Sleeve gasterctomy, tüp mide, obezite, GIQLI skoru

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

P-09 COMPARİSİON OF LAPAROSCOPİC SURGERİES WITH OR WITHOUT DRAINAGE

Türker Karabuğa

Özel Sada Hastanesi İzmir

Objective: Abdominal drains have been widely employed following gastrointestinal surgeries. The purpose of the drain is to remove intra-abdominal fluid collections and to detect postoperative complications such as anastomotic leakage, intra-abdominal bleeding, and intra-abdominal abscess. This study seeks to investigate the comparisons of the advantages with laparoscopic procedures in totally 1112 morbid obese patients (female:male 759:353) with (634 patients) or without (478 patients) drainage between June 2019 with April 2023 in İzmir Private SADA Hospital.

Materials-Methods: We reviewed patients who had gastric sleeve surgeries between June 2019 and April 2023. 634 patients had drainage after surgery and for 478 patients there seemed no need to have drainage.

Results: We used the Indipendent Samples T-Test to compare to see intra-abdominal collection, wound infection, nausea or vomiting, shoulder tip pain and operative time with these two groups of patients with or without drainage. The results was not significant. ($p>0.05$) Also it seemed leakage on 2 patient with drainage on post operation 6th day. So it shows us; drainage is not a certain solution to see leakage on early post-operation period.

Conclusion: It seems drainage can be a good solution to follow patient's after care. In this as in other areas there is need for further research

Keywords: Drainage, surgery, obesity

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

P-10 GASTRIC SLEEVE SURGERY FOR DWARFISM PATIENT

Türker Karabuğa

Özel Sada Hastanesi İzmir

Objective: Dwarfism is a disorder characterised by shorter than normal skeletal growth. In this study; a case report is presented about the experiences of the sleeve gastrectomy on a dwarfism patient.

Case: Our patient was theater actress, so being energetic is the most important thing with her job. Because of her weight; she notified us to has difficulties with her daily routines also with her job, she had got tired of being overweight. When she came to our clinic in İzmir city; firstly we checked her BMI up which becomes 62.7. Then doctor consultations made up and there were no problem to have surgery, during the consultations we could not check her fat percentage because of her foot were too small to fit with scale. Surgery went well with patient, there were no differences with other gastric sleeve surgeries. After 2 (two) nights of hospital accommodation, she had discharged with healthness. During the period; she lost 31 kilograms totally. Since her height is 101 cm; when she loose 1 kilogram, her BMI decreases 1 unit. Her BMI is now 32 and she is grateful to have had this surgery.

Conclusion: Being overweight is one of the most common problem worldwide and obesity surgeries might be a good solution with fighting with it. Our patient was one of the first dwarfism patient who had gastric sleeve surgery around the world.

Keywords: Dwarfism, surgery, obesity

overweight patient with dwarfism

gender	female
age	38
kilogram	63
cm	101
BMI	62,7

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

P-11 LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY IN SITUS INVERSUS TOTALIS: A RARE CASE REPORT

Türker Karabuğa*Özel Sada Hastanesi İzmir*

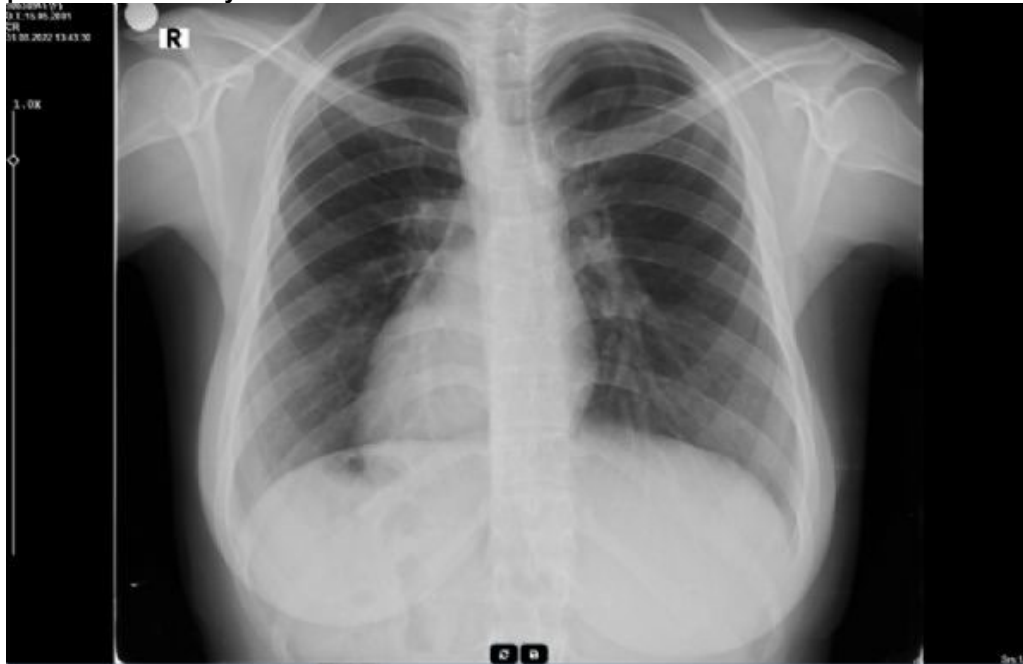
Objective: Situs inversus totalis (SIT) is a rare clinical condition and is a mirror image transposition of the abdominal and thoracic organs. It is a rare autosomal recessive disorder in which comes about second week of embriyological life. In this case we present the case of a patient with Situs inversus totalis who underwent Laparoscopic Sleeve Gastrectomy.

Case: We present the case of a 20-year-old female patient; her weight was 98.1 kilograms, height was 166 centimeters and BMI (body-mass index) was 35.6. Her fat percent was %46.8 when we checked on TANITA-scale. She was diagnosed with Situs Inversus Totalis, with no other known diseases or allergies. Patient had heart surgery in adolescence. The only medication she used was antidepressant. Routine trocar locations as an opposite mirror image; The camera was entered from the right lateral side of the umbilicus, for the liver retractor, from under the xiphoid and to the right of the midline, and the other two trocars were entered from under both subcostals. It was observed that the stomach and spleen were on the right side, and the liver was on the left. (Figure.1) The abdomen was insufflated to a pressure of 15 mmHg. Compared to normal cases, there was difficulty in using normal hand tools. After sleeve gastrectomy, the staple line was sutured. The operation took 65 minutes.

Conclusion: Even if there were difficulties and the operation time took longer; laparoscopic gastric sleeve is a safe and effective procedure for patients with Situs Inversus Totalis. Preoperative diagnosis can help lower the risk of complications by having a proper surgical plan. Also the surgeon's experience and knowledge are very important.

Keywords: Situs invertus, obesity, surgery

patient's chest x-ray



patient's chest x-ray

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

P-12 ACCOMPANYING A MORBIDLY OBESE PATİENT IN THE OPERATING ROOM

Nozim Jumaev*Tashkent Medical Academy, Department of Surgical Diseases*

The World Health Organization (WHO) defines obesity as “the abnormal or excessive accumulation of fat in the body to such an extent that it impairs health.” The Non- Infection Disease Risk Factors Collaborating Group estimates that the age-standardized prevalence of obesity among adults worldwide tripled for men and doubled for women from 1975 to 2014. Treatments for morbid obesity include lifestyle changes, drug therapy and surgery. During the preparation and management of morbidly obese patients for the operating room, patient safety precautions should be taken (eg, verifying identity, checking consent form, reviewing safe surgery checklist, performing time-out). The risk of falling and injury is increased by excess body weight and wide body surface area in these patient groups. For surgery on obese patients, the operating table must be extended with side attachments and must support a load of 500 to 1,000 pounds. weight. It is imperative to use rolling boards when transporting a patient. Patients must be fastened to the operating table with fastening belts. Obese patients are at risk of developing pressure ulcers due to difficulty moving and tissue hypoxia. Especially adipose tissue is very susceptible to infection. Therefore, one should behave in accordance with the principles of surgical asepsis. The entire team must understand the surgical procedure, the ideal position for the patient, the physiological effects of the position, the time required for the position, and the anatomical limitations of the patient to ensure safe and accurate positioning. Due to large body weight and excess adipose tissue under the skin, obese patients have an increased risk of forgetting foreign objects; hence, it becomes very important to keep track of the materials used during the operation. To avoid hypothermia, irrigation fluids must be at the appropriate temperature; the room temperature should be between 20–23 degrees Celsius; Patient warmers should be used; intravenous fluids, blood, and blood products must be at appropriate temperatures. To prevent venous thromboembolism, anti-embolic stockings or sequential compression devices should be used to provide constant pressure to the lower extremities.

Keywords: Support bariatric patient, morbidly obese patient, operation room

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

P-13 BAŞARISIZ SLEEVE GASTREKTOMİ REVİZYONU; TEK MERKEZ DENEYİMİ

Saleh Shehada, Furkan Dağkaya, Hakkı Yılmaz, Fahrettin Acar

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Konya

Amaç: Başarısız sleeve gastrektomi revizyonu sıklıkla kilo tekrarı ve/veya üst gastrointestinal semptomlar (GERD ve/veya kusma) için endikedir. Bu çalışmada başarısız sleeve gastrektomi revizyonunda hangi prosedürün daha güvenli ve en etkili olduğunu amaçladık.

Gereç-Yöntem: Nisan 2013 ile Şubat 2023 arasında 523 hastaya aynı cerrah tarafından bariatrik ve metabolik cerrahi uygulandı ve tüm veriler geriye dönük olarak toplandı. Tüm işlemler içinde 92 hastanın (% 17,5) ameliyatları başarısız bariatrik prosedürlerin revizyonlarıydı. Sleeve gastrektomi sonrası 48 hastaya; kilo alımı (% 45,1), üst gastrointestinal semptomlar (% 11,3) veya her ikisi (% 43,5) nedeniyle revizyon uygulandı. Tüm hastalara ameliyat öncesi gastroskopi yapıldı ve 20'sine (% 41,6) hiatal herni tanısı konuldu. 22 hasta tek anastomozlu gastrik bypass'a (OAGB), 26 hasta ise Roux-en-Y Gastrik bypass'a (RYGB) dönüştürüldü.

Bulgular:30 günde hiçbir grupta morbidite veya mortalite görülmeydi. Hastanede kalış süresi sadece 3-4 gün idi. Ameliyat süresi OAGB'ye dönüştürülen kollarda RYGB'ye göre daha kısaydı; sırasıyla ortalama 92 dakika ve 128 dk. Hiatal hernili hastaların tümüne ameliyatla aynı anda krus onarımı yapıldı (8'i OAGB ve 12'si RYGB). Takip döneminde, başlangıçta OAGB'ye dönüşen 4 (% 18,2) hastada, daha sonra safra reflü semptomları/marjinal ülser gelişmesi nedeniyle yeniden RYGB'ye dönüştürüldü. VKİ, OAGB revizyonundan sonra (ortalama 38'den 31,2'ye), RYGB'den (ortalama 36'dan 32,4'e) daha önemli ölçüde azaldı.

Sonuç: Deneyimlerimize göre başarısız sleeve gastrektomi ameliyatının RYGB ve OAGB'ye dönüştürülmesi eşit derecede güvenlidir. Ancak revizyonel OAGB'de safra reflü/marjinal ülser görülme sıklığı daha yüksektir ve RYGB'ye dönüşüm oranı daha yüksektir. GERD ve üst gastrointestinal semptomlar sıklıkla kilo alımıyla ilişkili olduğundan, sleeve'in RYGB'ye dönüştürülmesi tercih edilebilir, ancak aynı arzu edilen kilo kaybını sağlayamayabilir.

Anahtar Kelimeler: Başarısız sleeve gastrektomi, OAGB, revizyon cerrahisi, RYGB



TOSS (TÜRK OBEZİTE
CERRAHİSİ DERNEĞİ)

MBCDD



TÜRK CERRAHİ
DERNEĞİ



IBC
INTERNATIONAL
BARIATRIC CLUB

**8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE
METABOLİK HASTALIKLAR
CERRAHİSİ KONGRESİ**

&

**3. ULUSAL METABOLİK VE
BARIATRİK CERRAHİ
DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ**

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

SÖZLÜ BİLDİRİLER

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-01 OBEZ HASTALARDA PRO-İNFLAMATUVAR VE ANTI-İNFLAMATUVAR SİTOKİN İLE ANTIOKSİDAN DÜZEYLERİNDEKİ DEĞİŞİMİN ARAŞTIRILMASI

Tuğba Elgün¹, Alper Öztürk²¹Biruni Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ABD²Biruni Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD

Amaç: Obezite ve komplikasyonları gelişmiş ülkelerde giderek artan bir sorundur. 2011'de dünya çapında yaklaşık 500 milyon insan obeziteden muzdaripti (vücut kitle indeksi (VKİ) > 30 kg/m²) ve bu rakamın 2030'a kadar en az iki katına çıkacağı tahmin ediliyor. Adipoz doku (AD), vücut homeostazında önemli rol oynayan diğer organları ve sistemleri etkileyen çok sayıda metabolik, hormonal ve immünolojik süreçte yer alan aktif bir doku olarak kabul edilmektedir. Aşırı AD'nin nasıl metabolik bozukluklara neden olabileceğini açıklamak için önerilen çeşitli mekanizmalar vardır. Bu mekanizmalardan biri de inflamasyon gelişimi sürecini kapsamaktadır. Yapmış olduğumuz çalışmada pro-inflamatuvar interleukin (IL) olan IL-6 ve anti-inflamatuvar IL olan IL-33 ile total antioksidan düzeylerinin 20 obez hasta grubu (VKİ>30 kg/m²) ile 20 kontrol grubunda (18,5<VKİ<24,9 kg/m²) değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: IL-6 ve IL-33 seviyeleri ELISA (Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay) yöntemi ile araştırılmıştır.

Bulgular: IL-6 ve IL-33 seviyeleri obez hasta grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu (p<0.05). Total antioksidan düzeyinin ise obez hasta grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde az olduğu belirlendi (p<0.001).

Sonuç: Obezite gelişimi sırasında AD'de ortaya çıkan morfolojik ve fonksiyonel değişiklikler, lokal ve sistemik inflamasyona neden olabilir. Serbest bırakılan sitokinler, yağ asitleri, serbest radikaller ve diğer faktörler, tüm doku ve hücrelerin immünolojik aktivitesini etkiler. Obezite ile ilişkili kronik inflamasyon, kardiyovasküler ve karaciğer hastalıkları gibi birçok sağlık komplikasyonuna yol açar. Bu alanda daha geniş örneklem büyüklüğüne ve daha fazla parametre ile multidisipliner çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, IL-6, IL-33, total antioksidan, inflamasyon

Hasta ve kontrol grubunda serum sitokin ve antioksidan seviyeleri

Değişken	Obez Hasta Grubu ± ss	Kontrol Grubu ± ss	P
Yaş Aralığı Ortalama	34 (27-42)	35 (25-41)	>0.05
Interleukin-6 (pg/ml)	1.16 ± 0.44	0.79 ± 0.3	<0.05
Interleukin-33 (pg/ml)	1.05 ± 0.39	0.67 ± 0.27	<0.05
Total antioksidan (ng/ml)	2.8 ± 0.46	9.26 ± 1.58	<0.001

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-02 OBEZİTENİN SENDROMİK FORMLARI

Sümeyye Şahin¹, Seda Eren Keskin¹, Deniz Sünnetçi Akkoyunlu¹, Buket Doğruoğlu¹, Zeynep Ünal¹, Enes Şahin², Naci Çine¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik ABD, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Kocaeli

Amaç: Obezite temel olarak beden kitle indeksinin belli bir oranın üzerinde olması olarak tanımlanmaktadır. Etiyolojisinde diyet alışkanlıkları, yaşam tarzı ve organik sebepler ön planda sayılmaktadır. Ancak bazı obez hastaların etiyolojisinde genetik bozukluklar yer almaktadır. Bazı genetik sendromların önemli klinik bulgularından biri de obezitedir. Özellikle pediatrik ve genç erişkin yaş grubunda olup ailede obezite öyküsü olan hastalarda genetik araştırılma yapılması önem arz etmektedir.

Gereç-Yöntem: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genetik AD ve Genel Cerrahi AD'na obezite kliniği ile başvuran ve takip sürecinde genetik hastalık tanısı olan hastalar değerlendirilecektir.

Bulgular: Prader Willi, Bardet Biedel sendromu, Alstrom sendromu, Beckwith Wiedemann, Leprechanism, Silver Russel, Rabson Mendenhall sendromu, Laurence Moon Biedle sendromu gibi genetik hastalıklarda obezite klinik bulgulardan biri olarak karşımıza çıkar

Sonuç: Obezite tanısı olan hastaların medikal ve cerrahi tedavi planlamaları yapılmadan önce non-spesifik semptomların, dismorfik bulguların, benzer aile öyküsünün eşlik ettiği durumlarda, hastanın genetik açıdan değerlendirilerek obezitenin genetik formlarının araştırılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite genetiği, sendromik obezite, obezite genleri

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-04 NADİR GÖRÜLECEK BİR OLGU; HASARLI TROKARIN NEDEN OLDUKLARI

Ferhat Çay¹, Özlem Özcanlı Çay²

¹Balıkesir Üniversitesi, Genel Cerrahi ABD, Balıkesir

²Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Kliniği, Balıkesir

Amaç: Laparoskopik cerrahi uygulamaları 80 yıl öncesine dayanmaktadır. Fakat doksanlı yıllardan itibaren ivme kazanmıştır. İlerleyen zamanlarda ise laparoskopik cerrahiler bir çok açık cerrahi işlemin yerini almıştır ve almaya devam edecektir. Böyle yaygın kullanımı ise laparoskopik aletlerin ve laparoskopik cihazların kalitesinin artırılması ve teknolojinin yenilenmesini gereğini doğurmuştur.

Olgu: 17 yaşında kadın hasta kilo verememe nedeniyle çocuk hastalıkları Kliniği'ne Sonrasında çocuk endokrin kliniğine başvuruyor. Detaylı bir muayene ardından VKİ 46,2 olan hasta obezite cerrahisi için cerrahi kimliğimizi yönlendiriliyor. Hastanın ek bir komorbiditesi bulunmamaktadır. Hastaya sleeve gastrektomi operasyonu planlanıyor. Klasik olarak direkt görüş altında bir adet 10 mm lik optik trokar ile batına giriliyor. Tüm batin explarasyonu sonrasında ve sağ taraftan 12 mm lik trokar ve sol taraftan 5 mm lik trokarlar yerleştiriliyor. Xiphoid altından 5 mm lik trokar yerinden laparoskopik karaciğer ekartörü yerleştirilip vakaya başlanıyor. Mide büyük kurvaturdan serbestlendikten sonra antro-pilorik bölgeden ilk stapler ateşlemesi yapılıyor. Stapler ateşlemesinden sonra stapler hattından kanama geliyor. Ateşlenen stapler çıkartılıp kanama kontrolü yapılmak isteniyor. Fakat bir anda batin içi trochardan yoğun bir hava kaçağı olduğu için acil bir şekilde 12 mm lik trokar değiştiriliyor. Fakat kanama nedeniyle tüm ekplarasyonun bozulduğu ve batin içinin yoğun bir hematoma ve kanamalı olduğu gözleniyor. Yoğun bir çabadan sonra kanama sütürize edilerek kontrol altına alınıyor. Hava kaçağının nedeni olarak batin içinde ilk kullanılan trocharın iç valvinin komple kırıp batin içinde olduğu gözleniyor. Valv çıkartılıp, Standart sleeve gastrektomi işlemi tamamlanıyor.

Sonuç: Tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi obezite cerrahisinde de cerrahi malzeme kalite, teknolojik altyapısı ve güvenilirliği en üst safada olmalıdır. Fakat bu işlemler için öncelikle mühürleme cihazları, laparoskopik görüntüleme sistemleri ve özellikle laparoskopik stapler ve ateşleme tabancalarına bakılmaktadır. Laparoskopik trokarlar kaliteleri ise göz ardı edilmektedir. Her zaman ameliyat güvenliği tüm ekip ve ekipmanları bir bütün olarak değerlendirmek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite cerrahisi, kanama, pediatri

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-05 LAPARASKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SPESMENLERİNİN HİSTOPATOLOJİK
İNCELENMESİNİN ÖNEMİ**Muhammed Taha Demirpolat**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Gastrointestinal Stromal Tümör (GİST) ve Nöroendokrin Tümörler (NET) çoğu asemptomatik olup insidental olarak saptanmaktadır. Bariatrik cerrahide ise bu tümörlerin bir kısmı preoperative dönem endoskopi kontrolünde, bir kısmı insidental peroperative ve bir kısmı ise hücresel boyutta olup patoloji sonucu ile saptanmaktadır. Bu çalışmada son 1 yıl içinde morbid Obezite nedeniyle Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) uyguladığımız hastalardaki insidental GİST ve NET'lerin görülme sıklığını ve patolojik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Mayıs 2022 ile Haziran 2023 tarihleri arasında morbid Obezite nedeniyle LSG uygulanan hastalarda preoperatif peroperatif ve postoperatif tespit edilen tüm GİST ve NET'ler değerlendirildi. Hastalara ait demografik veriler, tümörlerin histopatolojik özellikleri, lokasyonları, rezeksiyon sınırları, onkolojik agresiflik kriterleri, immünohistokimya özellikleri kaydedildi.

Bulgular: Kliniğimizde Mayıs 2022 – Haziran 2023 tarihleri arasında 176 hastaya LSG uygulandı. İki GİST ve 1 NET olmak üzere 3 (%1,7) hastada neoplazi tespit edildi. Hastaların yaş ortalaması 44 (41 – 47) olup 2'si kadın, 1'i erkekti. Hastaların Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ortalaması 46.1 idi. GİST saptanan hastalardan birisi preoperatif endoskopide diğeri ise peroratif tespit edildi. NET saptanan hastada ise rezeksiyon piyesinin patolojik incelemesinde tanı konuldu. GİST'ler mide corpus ve fundus yerleşimliydiler. NET ise tüm mide mukozasında yaygın nöroendokrin hücre hiperplazisi ve mukozaya sınırlı mikrokarsinoid odaklar olarak yerleşim göstermekteydi. Tüm neoplazilerde cerrahi sınırlar temiz olarak raporlandı, NET hastasında ayrıca cerrahi sınırlarda yaygın nöroendokrin hücre hiperplazisi tespit edildi. Neoplazi tanısı alan lezyonların immünohistokimyasal ve histopatolojik özellikleri tabloda gösterildi (tablo 1).

Sonuç: Obezitenin malignite riskini de artırdığı göz önüne alınarak bu hastalarda normal popülasyona kıyasla GİST ve NET insidansını daha yüksek olabilir. Obezite cerrahisi ile yapılan rezeksiyon her ne kadar bening bir sebeple olsada rezeke edilen spesmenin patolojik değerlendirmesi önem arz etmektedir. Bu tümörler nüks skorlamasına göre düşük risk grubunda yer alıp eğer salim cerrahi sınır ile rezeksiyon yapılabilirse onkolojik tam kür tedavi olarak kabul edilebilir. Rezeksiyon sonrası bu hastalar uzun süre düzenli takip altına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik sleeve gastrektomi, gastrointestinal stromal tümör, nöroendokrin tümör

Histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikler

	Tanı	Histopatolojik ve İmmünohistokimyasal özellikler
Hasta 1	GİST	CD117+, Desmin+, SMA+, Ki-67 %3.5 Boyut: 2.2mm, Nekroz yok Stage: pT1 İnvazyon derinliği: Muscularis propria Mitoz<1, Atipi hafif
Hasta 2	GİST	CD117+, Desmin+, SMA+, Ki-67< %1 Boyut: 3mm, Nekroz yok Stage: pT1 İnvazyon derinliği: Submukoza Mitoz<1, Atipi hafif
Hasta 3	NET	Tip A (otoimmün gastrite eşlik eden) Kromogranin+, Sinaptofizin+, Ki-67 Normal Yaygın mikro karsinoid odaklar Orta şiddette intestinal metaplazi

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-06 HBV'YE BAĞLI KARACİĞER SİROZU OLAN MORBİD OBEZ HASTADA ÖNCE LAPAROSKOPIK ROUX-EN-Y GASTRİK BYPASS, SONRASINDA CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ: LİTERATÜRDE İLK VAKA

Adem Tuncer¹, Setaç Usta², Volkan İnce², Cüneyt Kayaalp², Sezai Yılmaz²

¹Bitlis Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Bitlis

²İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Genel Cerrahi, Malatya

Amaç: Morbid obezite (MO) prevalansındaki artış nedeniyle karaciğer nakli bekleyen obez hastaların sayısı her geçen yıl artmaktadır ve doğal olarak diğer hastalıklara eşlik etme ihtimali de artar. Karaciğer nakli sonrası komplikasyonlar ve uygun greft bulunamaması nedeni ile 2000'li yılların başında obez hastalar için karaciğer nakli kontrendikasyon olarak kabul ediliyordu.

Olgu: Bariatrik cerrahi ve ardından canlı vericili karaciğer nakli (LDLT) uygulanan 47 yaşında bir kadın hastayı sunuyoruz. İnsidental olarak hastada Hepatit B virüsü (HBV) tespit edildi ve tedavi başlandı. Hastanın MELD skoru 15 karaciğer sirotik olduğu için kadavra listesine alındı. İlk ağırlığı 130,9 kg (BMI 54,5 kg/m²) olan hastanın BMI 56 ya yükselince ve uygun greft bulunamayınca konsey kararı ile hastaya Roux-N-Y gastrik bypass (RYGB) prosedürü uygulandı. RYGB'den bir yıl sonra 78 (BMI 34,2 kg/m²) kiloya düşen hastaya LDLT şansı doğdu. Hastaya oğlundan sağ lob alınarak LDLT yapıldı. Postoperatif dönem sorunsuz geçen hastanın 6 yıllık takibi sorunsuz devam etmektedir.

Sonuç: Morbid obezitesi olan veya başka nedenlere bağlı karaciğer yetmezliği olan MO hastalarında karaciğer transplantasyonu son dönem karaciğer yetmezliğinin tek tedavisidir. Bariatrik prosedür, karaciğer sirozu olan morbid obez hastalarda karaciğer transplantasyonuna köprü olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit b, karaciğer transplantasyonu, morbid obezite, bariatrik cerrahi

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-07 SLEEVE GASTREKTOMİ İLE BERABER YAPILAN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE NADİR GÖRÜLEN LUSCHKA KANALI KAÇAĞI: OLGU SUNUMU

Elnur Hüseyinov¹, Vüsal Aliyev², Gülcan Çoban¹

¹Avrupa Şafak Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

²Boğaziçi Klinik Bilimler Akademisi, Genel Cerrahi, İstanbul

Amaç: Laparoskopik kolesistektomi (LK) genel cerrahlar için en sık uygulanan prosedürlerden biridir. Ameliyat sonrası safra kaçağı travmatik veya iatrojenik safra yolları yaralanması sonucu gelişebilir [1]. Açık kolesistektomide safra yolu yaralanması sıklığı %0.1-0.6 iken LK'de bu aralık %0.4-0.8 [2,3]. Safra kaçağı LK'de postoperatif en sık görülen ikinci komplikasyondur ve sıklıkla Luschka kanallarına bağlıdır [4]. 1863 yılında Hubert Von Luschka, sağ veya ana hepatic kanallardan dallanan, safra kesesi arka duvarının submukozasında uzanan, lümeni ile bağlantısı olmayan, herhangi bir karaciğer parankimini boşaltmayan ve distal kesimlerinde kör bir şekilde son bulan subvesikal kanalları tanımlamıştır [5]. Kaçağın saptanmasında radyolojik olarak ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT), magnetik rezonans görüntüleme kullanılmaktadır (MRG). Bu yöntemlerde genelde batın içi sıvı koleksiyonu görülmektedir [1]. Biz bu çalışmada obezite cerrahisi ile beraber kolesistektomi yaptığımız hastada Luschka kanalından safra kaçağının saptanması olgusunu sunmaktayız

Olgu: Bu çalışmada Laparoskopik Sleeve gastrektomi ve kolesistektomi yapılmış 31 yaşında bir kadın hastayı sunuyoruz. Hasta çok uzun süredir yüksek kiloyla yaşamını sürdürmesi sonucu ameliyat olmaya karar verdi. Yaklaşık 117 kilo ile ameliyata alınan hastanın Body Mass İndeksi (BMI) 40 olarak kaydedildi. Preoperatif yapılan tetkiklerinde Batın USG de safra kesesinde multipl sayıda kalkül saptanması sonucu Laparoskopik Sleeve Gastrektomi ve Kolesistektomi planlandı. Standart 5 portla batına girildi. Öncelikli olarak EndoGIA 60 mm ile sleeve gastrektomi ameliyatı yapıldı. Ardından standart kolesistektomi ameliyatı yapılarak operasyon tamamlandı. Ameliyat sonrası 2. günü hastanın yaygın karın ağrısı olması üzere kontrastlı Batın BT çekildi. Herhangi bir kaçak görülmedi ve batın içinde bilateral subdiafragmatik alanda sıvı koleksiyonu görüldü. Laboratuvar tetkiklerinde Lökosit: 18700 /ul CRP: 14,8 AST: 38 U/L, ALT: 72 U/L ALP: 180 U/L, GGT: 105 U/L Total bilirubin: 1,3 mg/dl Direk bilirubin: 0,72 mg/dl olarak belirlendi. Hastanın klinik olarak defans ve rebound görülünce diagnostik laparoskopik yapılması için tekrar ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda batın içinde safra görüldü. Metilen mavi kaçak testi yapıldı. Stapler hattında kaçak görülmedi. Safra kesesi lojuna bakıldı. Sistik kanal veya ekstra başka herhangi bir kaçak gözlenmedi. Batın yıkama yapıp mide komşuluğuna ve safra kesesi lojuna birer adet aspiratif dren yerleştirildi. Post-op 2. Saatinde hastanın safra kesesi loju drenden safra gelmesi üzere MRCP çekilmesi sonucu karaciğer segment 5 ve 8. birleşme noktasında kısa 3 mm çapında karaciğer yatağına açılan subvesikal kanal görüldü. 10 gün boyunca hasta dren ile takip edildi. Dren miktarı günlük 600 cc gelmesi üzere hastaya Endoskopik Retrograd Kolanjiyo Pankreatografi (ERCP) stent yapıldı. 30 gün drenle takip edilen hasta miktar azaldıktan sonra dren çekildi.

Sonuç: LC, bir genel cerrahin karşılaşması gereken en yaygın ameliyatlardan biridir. Luschka kanalları gibi anatomik varyasyonları belirlemek ve bu nedenle olası komplikasyonları, safra kaçağı veya diğer komplikasyonlar nedeniyle yeniden müdahale ihtiyacını önlemek için çok önemlidir.

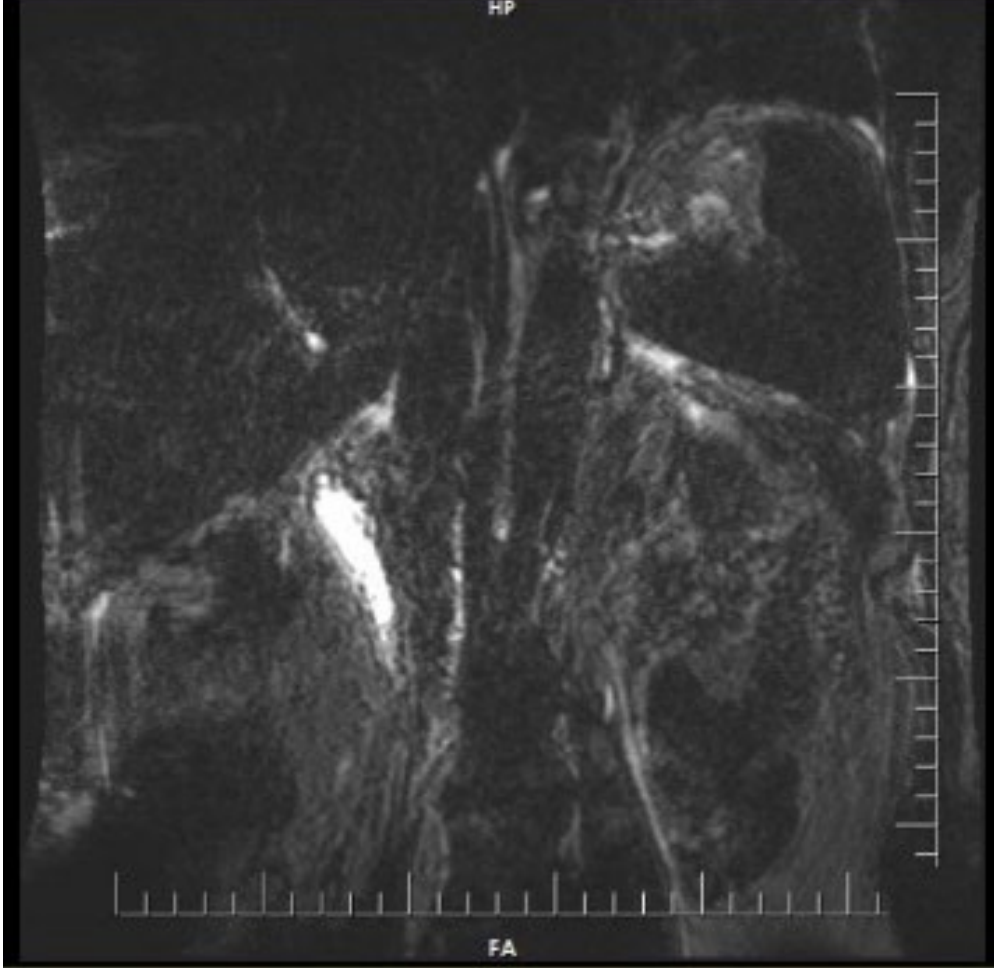
Anahtar Kelimeler: Sleeve gastrektomi, obezite cerrahisi, luschka kanalı, kolesistektomi, safra yolu yaralanması

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

Resim 2



8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-08 MONOZİGOT İKİZLERDE SLEEVE GASTREKTOMİ AMELİYATI: BİR OLGU SUNUMU

Elnur Hüseyinov¹, Gülcan Çoban¹, Vüsal Aliyev²

¹*Avrupa Şafak Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul*

²*Boğaziçi Klinik Bilimler Akademisi, Genel Cerrahi, İstanbul*

Amaç: Bariatrik cerrahi, morbid obezite için tek etkili ve kalıcı tedaviyi temsil eder. Artan morbid obezite prevalansı ve cerrahinin kabul edilebilir bir yaşam kalitesine sahip tek başarılı etkili tedavi olduğu gerçeği, dünya çapında bariatrik prosedürlerin, özellikle laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) sayısının artmasına neden olmuştur. Obezite, enerji alımını, enerji harcamasını, metabolik etkinliği ve ödül yollarını olumsuz yönde etkileyen, sağlığı bozacak derecede vücutta aşırı yağ birikmesi ile karakterize edilen epidemik bir hastalıktır. Obezite tedavisindeki başarı söz konusu olduğunda obeziteye ilişkin morbidite ve mortalite risklerini azaltmak, bireye yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırmak ve yaşam kalitesini yükseltmek hedefler arasındadır. Bununla birlikte obezitenin altında yatan mekanizmaları hedef alan davranışsal müdahaleler ve farmakoterapilerin uzun vadeli başarısının sınırlı olduğu bilinmektedir. Özellikle morbid obez hastalarda bariatrik cerrahi prosedürünün son 10 yılda ortalama % 15'ten fazla kilo kaybının sağlandığı tek tedavi olması diyet, egzersiz ve davranış değişikliğinin zaruri olduğu kesin başarı için cerrahi tedavinin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Cerrahi sonrası kilo kaybı için de birçok faktörün etkili olduğu özellikle genetik ve çevresel faktörlerin komplike bir şekilde etkileşim içinde olduğu bilinmektedir. Ancak tek başına kalıtsal faktörlerin cerrahiye takiben kilo kaybı üzerindeki etkisini bildiren literatürde çok az çalışma mevcuttur. Bu olgu sunumunu SCARE kriterine göre oluşturduk. Özellikle bu vaka raporunda monozigot ikizlerde laparoskopik sleeve gastrektomi sonrası çevresel ve kalıtsal faktörlerin kilo vermede etkisini araştırmayı amaçladık.

Olgu: Uzun yıllar kilo problemi ile yaşayan ve cerrahi tedaviye başvurmak isteyen 36 yaşındaki kadın ikizlere merkezimizde 1 ay arayla sleeve gastrektomi ameliyatı uyguladık. Operasyon öncesi ikiz A 37 yaşında ve Body Mass İndeksi (BMI) 37.1 kg/m² idi. Ülseratif kolit mevcuttu ve preoperatif tetkikler sırasında remisyondaydı. Daha önceden Mesalazine ve Azathioprine ilaç kullanmaktaydı. Detaylı anamnezi alındığında sigara ve alkol kullanımı yoktu. Bekar ve ailesiyle yaşıyordu. Kendi işini yapıyor. İkiz B 37 yaşında operasyon öncesi BMI 40.3 kg/m². Herhangi bir tıbbi geçmişi yoktu. Ek hastalığı yoktu ve düzenli olarak herhangi bir ilaç ve takviye kullanmıyordu. Evli ve 1 çocuk annesiydi ve yaşamına ev hanımı olarak devam ediyordu. Sosyal geçmişinde sigara ve alkol kullanımı yoktu. Kendi işini yapıyordu.

Her iki hastaya standart görüntülü 12 mm port ile batına girildi. Ksifoid altından 5 mm Nathanson karaciğer ekartörü ile karaciğer ekarte edildi. Sağ midklaviküler orta hattan göbeğin lateralinden 15 mm ve soldan midklaviküler orta hattan 12 mm portlar ile batına girildi. Mide omentumdan enerji cihazı ile ayrıştırıldı. EndoGIA 60 mm ile Sleeve gastrektomi yapıldı. Patoloji piyesi sağ 15mm porttan batın dışına çıkarıldı. Mide komşuluğuna 10 mm aspiratif dren yerleştirildi. Cerrahi sonrası her iki hastada da herhangi bir komplikasyon görülmedi ve 2 gün sonra batın drenleri çekilerek sorunsuz şekilde taburcu edildi. Operasyon sonrası hastalar 18 aya kadar düzenli takipleri yapıldı

Sonuç: Bu rapor monozigot ikizlerde bildirilen ilk sleeve gastrektomi vakasıdır. 18 aylık takip süresi bitiminde başarılı bir kilo kaybına ulaşılmıştır. Sonuç olarak genlerin kilo kaybı üzerinde güçlü bir etkiye sahip olmasına rağmen, postoperatif yönetimin etkisinin ve çevresel faktörlerin öneminin göz ardı edilmemesini vurgulamaktayız. Ek olarak gelecekte daha geniş kohortlarla yapılan çalışmalara ihtiyaç olduğunu bildirmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Monozigot ikizler, sleeve gastrectomy, obezite

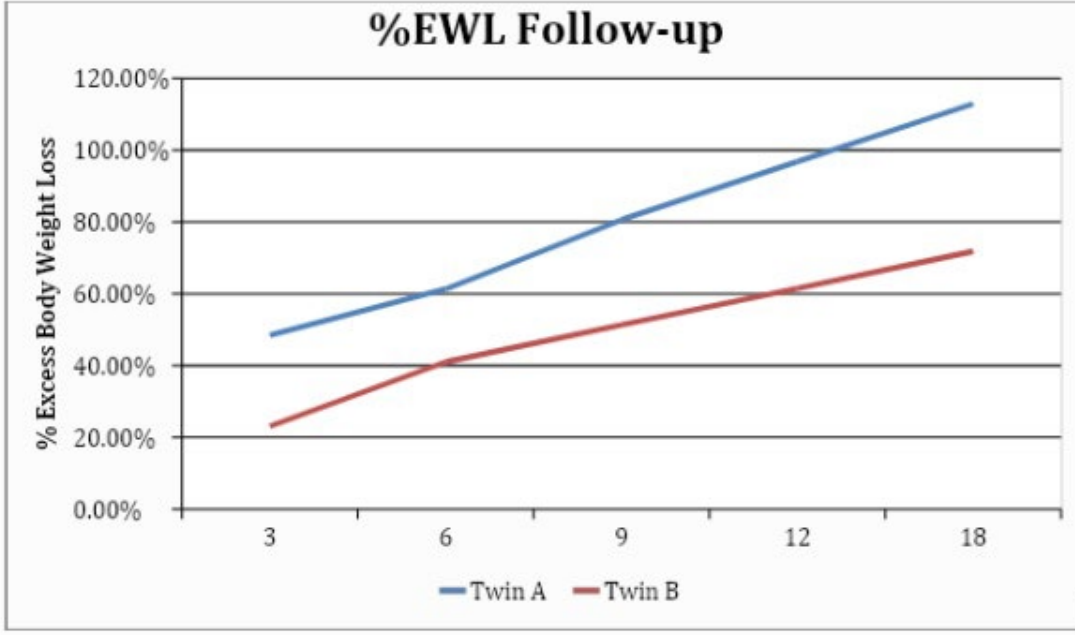
8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

Resim

1



8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-09 İKİNCİ BASAMAK HASTANE ENDOSKOPİ ÜNİTESİNDE GERÇEKLEŞTİRİLEN İNTRAGASTRİK BALON UYGULAMASI DENEYİMİ VE KLİNİK SONUÇLARI

Melih Can Gül*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, Ankara*

Amaç: Çalışmamızda hastanemiz endoskopi ünitesinde ilk kez uygulamaya başladığımız intragastrik balon işleminin etkinliği ile erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniğine Ocak 2021 ve Mayıs 2022 tarihleri arasında başvuran Dünya Sağlık Örgütü obezite sınıflamasına göre Fazla kilolu kategorisi ile morbid obez kategorileri arasında Vücut Kitle İndeksine sahip toplamda 19 hastaya hastanemiz endoskopi ünitesinde Biyoenterik İntragastrik Balon (BİB) yerleştirildi. İşlem sırasında balon 10 cc metilen mavisi eklenen %0,9 Serum Fizyolojik (SF) izotonik çözelti ile şişirildi. Kullanılan SF miktarı hastaya göre 500-700 cc arasında değişiklik göstermekteydi. BİB hastalarda 6 ay ile maksimum bir yıl süre ile yerleşik kaldıktan sonra çıkarıldı. 16 hasta hastanemiz ve dış merkezdeki başka kurumlardan diyetisyen desteği alırken 3 hasta sadece hekim önerileri ile takip edilip aylık rutin kilo kontrolü için doktora yada ilgili diyetisyene başvurdular. Hastaların aylık verileri yüz-yüze ve telefon üzerinden gerçekleştirilen görüşmeler sonrası Google E-Tablolar üzerinden kayıt altına alındı.

Bulgular: Hastaların (5'i erkek, 14'ü kadın), ortalama yaş 31,2 yıl (19-47) idi. Ortalama VKİ 34,8 kg/m² (28,1-42,3), ortalama ağırlık 96,3 kg (70,1-117,4) olarak tespit edildi. Hastaların ortalama 6 ay (3- 12) takibinde, 3. ayda ortalama VKİ 31,1 kg/m² (25,4-37,6), 6. ayda ortalama VKİ 29,6 kg/m² (25,1-35,9) bulundu (Tablo 1). 5 hastada işlem sonrası önerilen oral tedaviye rağmen bulantı yada hıçkırık semptomları görüldü ve 2 hasta tekrar başvuru neticesinde intravenöz tedavi desteği ile acil serviste gözlem altında tutuldu. Majör komplikasyon yada işlem sonrası mortalite gelişmedi.

Sonuç: İntragastrik balon işlemi obezitenin geçici tedavisi için kolay ve hızlı uygulanabilir morbidite, mortalite oranları çok düşük olan orta düzeyde etkili bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik tedavi, intragastrik balon, kilo kontrolü, obezite

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

Tablo 1: Hastaların İşlem öncesi ve sonrası vücut parametreleri

Hasta	Cinsiyet	Yaş	Kilo (kg)	Boy (cm)	VKİ kg/m ²	3.ay VKİ kg/m ²	6.ay VKİ kg/m ²
1	Kadın	36	81,4	161	31,4	27	26,2
2	Kadın	29	88	169	30,8	26,6	26
3	Kadın	40	70,1	152	28,1	25,4	25,1
4	Erkek	34	110,6	168	39,2	36,8	35,2
5	Kadın	19	105,6	173	35,3	31,7	29,4
6	Kadın	23	82,4	159	32,6	28,1	27,8
7	Erkek	35	113	181	34,5	31	30,3
8	Kadın	28	88,7	167	31,8	27,7	26,4
9	Kadın	37	87,8	152	38	36,5	34,6
10	Kadın	24	90,8	163	34,2	30,8	28,7
11	Kadın	30	89,3	170	30,9	26,9	25,8
12	Erkek	47	116,5	166	42,3	37,6	35,9
13	Erkek	25	117,4	172	39,7	36,9	33,1
14	Kadın	22	96,7	163	36,4	32,8	30,4
15	Kadın	29	102,6	158	41,1	37,2	34,7
16	Kadın	33	85,1	169	29,8	25,9	25,8
17	Kadın	34	96,9	165	35,6	32,1	30,6
18	Erkek	30	101,8	177	32,5	28	27,2
19	Kadın	38	105	171	35,9	32,7	29,9

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-10 OAGB SONRASI ALKALEN REFLÜ KARMAŞASI: REVİZYON MU TAKİP Mİ?

Merih Yılmaz¹, Mehmet Gençtürk¹, Muhammed Said Dalkılıç², Hasan Erdem¹, Abdullah Şşik¹

¹Dr HE Obezite Kliniği İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD İstanbul

Giriş: Revizyonel cerrahi bir prosedür türünü başka bir prosedürle değiştirmek için yapılan prosedürler olarak tanımlanır. Bu, yeniden kilo alımı, ilk prosedürün yan etkileri veya metabolik bozuklukların nüksetmesi nedeniyle gerekli olabilir. Primer cerrahiye takiben yetersiz kilo kaybı ve gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) gibi komplikasyonlar, revizyonel veya konversiyonel cerrahi için iki ana endikasyondur.

Olgu sunumu: Otuz bir yaşında kadın hasta obezite nedeniyle tarafımıza başvurdu. Yapılan ölçümde 92.7 kg, BMİ 35 kg/m² saptandı. Preoperatif değerlendirmeleri takiben hastada insülin direncinin mevcut olması ve soygeçmişinde Tip 2 DM bulunması nedeniyle hastanın da onayı ile 150 cm biliopankreatik limb uzunluğu ile OAGB operasyonu gerçekleştirildi. Hasta postoperatif dönemde sorunsuz taburcu oldu. Takipte PO 6. aydan itibaren GÖRH şikayetleri ortaya çıktı. Hastaya yaşam tarzı değişikliği önerildi ve proton pompa inhibitörü tedavisi başlandı. Hasta ilaçlarını düzenli kullanmasına rağmen şikayetlerinin kısmen devam ettiğini, ilacı almadığı zaman da daha şiddetli olduğunu belirtti. PO 2. yılda hastaya gastroskopi yapıldı. Gastroskopisinde hiatal herni, özofajit (LA Grade 1), remnant midede safra reflüsü izlendi. Hasta kilo ölçümünde 66.7 kg, 25 kg/m² BMİ saptandı (%28 TWL, %100 EWL). Klinik şikayetlerin devam etmesi ve gastroskopide saptanan bulgular nedeniyle hastaya cerrahi tedavi önerildi ve Laparoskopik konversiyonel RYGB operasyonu uygulandı. Ameliyat sırasında biliopankreatik ince bağırsak segmentinin 150 cm, efferent ince bağırsak segmentinin 520 cm olduğu saptandı. Bunun üzerine loop gastrojejunostomi anastomozunun afferent ince bağırsak segmenti stapler yardımı ile bölündü. Alimenter loop 120 cm ve ortak segment 400 cm olacak şekilde yan yana jejunojenunostomi anastomozu gerçekleştirildi. Hiatal hernisi de olan hastaya hiatal herni onarımı da yapıldı. Postoperatif takibinde komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 3. gün taburcu edildi.

Tartışma: Revizyonel bariatrik cerrahi (RBC), önemli oranda kilo kaybı başarısızlığı ve uzun vadeli komplikasyonlar nedeniyle dünya çapında artmaktadır. Reoperatif bariatrik prosedürler Amerikan Metabolik ve Bariatrik Cerrahi Derneği tarafından (ASMBS) revizyon, konversiyon ve tersine çevirme prosedürleri olmak üzere üçe ayrılmıştır. Ayrıca RBC endikasyonları da kilo kaybındaki ve morbiditelerdeki başarısızlık ve komplikasyonlar olmak üzere ikiye ayrılmıştır.

Bariatrik prosedürün türüne bağlı olarak, cerrahi GÖRH'ni kötüleştirebilir veya yeni GÖRH başlangıcına neden olabilir. Yapılan bir metaanalizde, inatçı GÖRH %72 ile reoperatif bariatrik cerrahi için en önemli endikasyon olarak saptanmış olup hastaların sadece %16'sında kilo kaybı başarısızlığı nedeni ile reoperatif bariatrik cerrahi uygulanmıştır. Bu yüzden GÖRH birçok bariatrik hasta için önemli bir sorun olmaya devam etmekte ve semptomları çoğu zaman konservatif önlemlerle kontrol edilememektedir. Sleeve Gastrektomi, GÖRH nedeniyle RBC gerektiren en çok bildirilen primer bariatrik prosedür (%83,5) olup OAGB, GÖRH nedeniyle RBC gerektiren en çok bildirilen ikinci prosedürdür (%6,8). OAGB ilk kez 2001 yılında Dr. Robert Rutledge tarafından tanımlanmıştır. OAGB sonrası safra reflüsü bazı çalışmalarda %0,9-2 olarak saptanmıştır. Ayrıca, OAGB sonrası %1,7 oranında peptik ülser bildirilmiş ve ameliyat sonrası reflü gelişimi ameliyat öncesi GÖRH ile ilişkilendirilmiştir. OAGB sonrası maksimum medikal tedaviye yanıt vermeyen semptomatik GÖRH gelişen hastalara RYGB'ye dönüşüm şeklinde cerrahi düzeltme önerilebileceği konusunda fikir birliği sağlanmıştır.

Sonuç: OAGB sonrası az sayıda görülen safra reflüsü ve semptomatik GÖRH olması nedeniyle revizyonel/konversiyonel cerrahi gerekebilir. Primer obezite operasyonları sonrası hasta takibi ve kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarında RBC bu olguda da görüldüğü gibi küratif bir tedavi yöntemi olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alkalen reflü gastrit, OAGB, revizyon

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-11 SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN MİDE ADENOKARSİNOMU: OBEZİTE VE MİDE KANSERİ ARASINDAKİ GENETİK İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**Sümeyye Şahin¹, Seda Keskin¹, Enes Şahin², Deniz Sünnetçi Akkoyunlu¹, Buket Doğruoğlu¹, Zeynep Ünal¹,
Naci Çine¹, Mustafa Şahin³**

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik ABD, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Kocaeli

³Konya Özel Medova Hastanesi

Giriş: Obezite Dünya Sağlık Örgütü tarafından kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Obezitenin neden olduğu sorunların yanısıra obeziteye eşlik eden çok sayıda patolojik durum sağlık sistemleri üzerinde ciddi yük oluşturmaktadır. Birçok ülkede obezitenin kalıcı ve etkin çözümü için cerrahi uygulamalar yaygınlık kazanmıştır. Bu nedenle başta mide olmak üzere sindirim sistemine yönelik farklı cerrahi yöntemler geliştirilmiştir. Sleeve gastrektomi son yıllarda tanımlanmış ve günümüzde en yaygın olarak yapılan ameliyat tekniği haline gelmiştir.

Mide kanseri GIS kanserleri içinde kolon kanserinden sonra 2. sırada, genel kanser sıklığı sıralamasında ise 8. sırada yer almaktadır. Bariatrik cerrahi girişimlerden sonra mide ve GIS kanserlerinde artış olduğuna dair bir veri mevcut değildir, ancak ortaya çıkabilmektedir. Bu yazımızda sleeve gastrektomi yapılan bir hastada ortaya çıkmış olan mide kanseri olgusu sunulacak ve obezite ve obezite cerrahisi ile mide kanseri arasındaki genetik ilişki incelenecektir.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta 1.70 metre boy ve 130 kilogram ağırlığında. Vücut kitle indeksi 44,9 olarak 18 Mart 2021'de Sleeve Gastrektomi operasyonu geçiriyor. Bu ameliyattan 9 ay sonra yutma güçlüğü, kusma, aşırı kilo kaybı şikayetleri ile başvuruyor. Hastaya kolesistit atakları geçirmesi sebebi ile kolesistektomi ve revizyon cerrahisi planlanıyor. Aralık 2021'de Lap. kolesistektomi ve Lap. Roux N-Y Gastrik Bypass operasyonu uygulanıyor. Haziran 2022'de tekrar yutma güçlüğü ve kusma şikayetleri başlayan hastaya skopi çekiliyor ve hastaya stentleme uygulanıyor. Klinik takibi devam eden hastaya 27 Eylül 2022'de laparotomi planlanıyor ve gastrik kitle tespit edilmesi üzerine Total Gastrektomi ve Roux N-Y özefagojejunostomi ameliyatı uygulanıyor. Patoloji sonucu mide adenokarsinomu gelen hastanın 15 Kasım 2022'de karaciğerinde multiple metastazları tespit ediliyor ve hastaya kemoterapi planlanıyor. Hastamızdan geniş kapsamlı genetik analiz yapılmış olup kanser etyolojisi açısından genetik verileri incelenecektir.

Sonuç: Obez bireylerde kanser riski normal popülasyona göre artmaktadır. Ancak obezite cerrahisinin bu riski artırdığı yönünde henüz veriler yetersizdir. Cerrahi stres ve anastomoz komplikasyonlarına bağlı malignite riski artabileceği düşünülmektedir. Obez bireylerin kanser riskinden dolayı normal popülasyondan farklı olarak daha sık tarama ve kontrol yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite ve kanser, sleeve gastrektomi sonrası mide kanseri, obezite cerrahisi ve kanser

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-12 BARIATRİK CERRAHİ SONRASI 1. YILDA KİLO KAYBI BAŞARISI TAHMİN EDİLEBİLİR Mİ? 804 HASTANIN PROSPEKTİF SİSTEMATİK ANALİZİ

Mehmet Gençtürk¹, Neslihan Özdemir², Abdullah Şişik¹, Muhammed Said Dalkılıç³, Merih Yılmaz¹, Hasan Erdem¹

¹Dr. HE Obesity Clinic, Department of General Surgery, İstanbul

²Dr. HE Obesity Clinic, Beslenme ve Diyetetik, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

Amaç: Bariatrik cerrahi özellikle son 10 yılda gittikçe artan oranda yapılmaktadır. Ameliyat standartının sabit olmasına rağmen sonuçlardaki farklılıklar dikkat çekmektedir. Bazı hastalar yeterince kilo verememekte, ortalamaların altında kalmaktadır. Artan ameliyat sayısı ile birlikte revizyon cerrahisine başvuran hasta sayısı da her geçen gün artmaktadır. Biz bu çalışmada 1 yıl sonunda yeterince kilo veremeyen hastaların preoperatif demografik veriler ve postop erken dönem takip verilerine göre tespit edilip edilemeyeceğini araştırdık.

Gereç-Yöntem: 2021 Şubat- 2022 Şubat arasında opere edilmiş 1710 hastadan takiplerini aksatmayan ve 1. Yıl sonuçları elde edilen 803 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet), preop BMI ve preop yağ oranı yüzdesi kaydedildi. Ameliyat sonrası 1. Hafta kaybedilen kilo yüzdesi kaydedildi. Hastaların 1. Yılda BMI, %TWL, % EWL sonuçları hesaplandı. Hastalar cinsiyete göre (erkek/kadın), yaşa göre (<30/30-50 ve >50), BMI değerlerine göre (<40/>40) gruplara ayrıldı. Gruplar 1. Yıl %EWL ve %TWL açısından karşılaştırıldı. Ayrıca hastalar 1. Yıl %EWL değerlerine göre (<70/>70) ve %TWL değerlerine göre (<30/>30) gruplara ayrıldı. Preop yağ oranı yüzdesi ve 1. Hafta kaybedilen kilo yüzdesi açısından bu gruplar karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların 614'ü kadın 189'u erkekti. Kadınlarda %EWL 91.63 iken erkeklerde bu oran %78.7 olarak izlendi (P:0.0001). %TWL ise sırasıyla 34.25 ve 33.3 oldu. Yaşlara göre gruplar incelendiğinde Grup 1 (<30y) %90.63 EWL, %36.38 TWL, Grup 2 (30-50y) %88.97 EWL, %33.38 TWL, Grup 3 (>50y) %79.58 EWL, %30.99 TWL sonuçları elde edildi. Gruplar arasında anlamlı fark gözlemlendi (P: 0.0001). BMI grupları incelendiğinde ilk grupta (<40 BMI) %100.2, %32.58 TWL sonucuna ulaşılırken, ikinci grupta %79.7 EWL, %35.63 TWL sonucu elde edildi (P:0.001). Bununla birlikte istatistiksel olarak anlamlı çıkarsa da klinik olarak anlamlı olmayan bir diğer parametre ise hastaların ameliyat öncesi yağ yüzdesi oldu. >%70EWL olan grupta yağ yüzdesi %46.4 iken, <%70EWL olan grupta ise yağ yüzdesi 48 olarak izlendi. Aynı şekilde ameliyat sonrası 7. günde ölçülen kilo kaybı ilk grupta %3.64 ikinci grupta ise %3.47 olarak saptandı.

Sonuç: Bariatrik cerrahinin son yıllarda giderek artan sayılarda yapılması ile birlikte yeterli kilo veremeyen veya geri kilo alan hastalar da artmaktadır. Revizyon cerrahisi ilk ameliyatlara göre gerek komplikasyon oranı gerekse de ameliyat sonrası yeterli kilo verilememe ihtimali nedeniyle zorlayıcı olabilmektedir. Bu nedenle en iyi başarı ilk ameliyatta sağlanmalıdır. Bu çalışma gösterdi ki kadın cinsiyet, 30 yaş altı popülasyon ve 40 BMI altı bu ameliyattan maksimum yarar sağlamaktadır. Ameliyat önce yağ oranının ve ameliyat sonrası 7.gündeki kilo kaybının ise 1. Yıl sonuçlarını anlamlı bir şekilde etkilemediği çalışmamızda gösterilmiştir. Çalışma verilerine göre daha az kilo vereceği öngörülen hastalarda ameliyat öncesi iyi bilgilendirme, balon veya preoperatif diyetle istenen kiloya getirilme ve ameliyat sonrası daha sıkı diyet takibi ve egzersiz programı ile başarının artırılması mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, Kilo verme başarısı, hasta takibi

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

Grupların 1. yıl %EWL ve %TWL değerlerine göre karşılaştırılması

	n,(%)	%EWL, median	p	%TWL, median	p
Gender					
Female	614 (76)	91,63		34,25	
Male	189 (24)	78,7	0,0001	33,3	0,263*
Age					
Grup1(<30)	266 (33)	90,63		36,38	
Grup 2 (30-50)	441 (55)	88,97	0,001	33,38	0,0001**
Grup 3 (>50)	96 (12)	79,58		30,99	
Grup1 -2			1,00***		
Grup 2-3			0,001***		
Grup 1-3			0,001***		
Grup1 -2					0,0001***
Grup 2-3					0,002***
Grup 1-3					0,0001***
BMI					
<40	347 (43)	100,2		32,58	
>40	456 (57)	79,7	0,0001	35,63	0,0001*

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-13 YAŞLI BİR HASTADA SLEEVE GASTREKTOMİ: OLGU SUNUMU

Ümran Yılmaz Özdemir, Büşra Ceylan

Prof. Dr. Oktay Banlı Klinik, Ankara

Amaç: Geçen yıllara kadar bariatrik cerrahide yaş, morbidite ve komplikasyonlardan dolayı göreceli kontrendikasyon olarak değerlendirilmiştir. Perioperatif bakımda ve cerrahi teknikteki gelişmelerle birlikte bariatrik cerrahi için yaş sınırları sorgulanmaya başlanmıştır. Cerrahi için yaşlı hastaları seçerken titiz olmak gerekir, çünkü olası komplikasyonları kaldıramayabilirler. Doğru seçilmiş bariatrik hastalarda perioperatif detaylı hazırlık yapıp yöntem deneyimli bariatrik cerrahlarca uygulandığında daha düşük risk olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ileri yaştaki hastamızda sleeve gastrektomi ameliyatı öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası düzenli takibin önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: 2 yıl önce kliniğimize başvuran 71 yaşında kadın hastanın antropometrik ölçümlerine göre vücut ağırlığı 117,3 kg boy uzunluğu 156 cm beden kütle indeksi 48.2, vücut yağ oranı %52,5 idi. Son 2 yıldır hipertansiyon ve uyku apnesi bulunmakta, horlama ve ayaklarında ağrı şikâyeti sebebiyle yürümekte zorlanmaktaydı. Kan sulandırıcı ve tansiyon ilacı kullanmaktaydı. Defalarca diyetisyen yardımı, akupunktur, zayıflama ilaçları denemesine rağmen en fazla 30 kg kaybedip bu yöntemlere ara verdiğinde kaybettiği vücut ağırlığının daha fazlasını geri almıştı. 1 kez böbrek kisti ameliyatı geçirmişti. Hastaya öncelikle biyokimya, hormon, hemogram, mikrobiyoloji testleri, üst abdomen ultrasonografi, elektrokardiyogram, akciğer grafisi ve endoskopi tetkikleri yapıldı. Tetkik sonuçlarında kan bulguları normal sınırlardayken endoskopi sonucunda eroziv gastrit, ultrasonografisinde ise grade II hepatosteatoz görüldü. Psikiyatri, endokrin, kardiyoloji ve anestezi uzmanları tarafından yapılan değerlendirmelerin sonucunda hasta bariatrik cerrahiye uygun bulundu ve sleeve gastrektomi ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası 3. günde bariatrik multivitamin desteği başlandı. Takip periyodu hakkında bilgilendirildi. Şifa ile taburcu edildi. Takibi boyunca vücut kompozisyonundaki değişiklikler Tablo 1 de gösterildiği gibidir. Hasta 3.ay kontrolüne kadar beslenme düzenine uyumluydu ve düzenli egzersiz yapıyordu. Biyokimyasında bütün değerleri normal sınırlardaydı. 3.ay kontrolünde proton pompa inhibitörü ve ursodeoksikolik asit tedavisi kesildi. 6. ay kontrolünde kan bulgularında sadece böbrek süzme hızı düşük görüldü. Sıvı tüketimini artırması önerilip üroloji uzmanına yönlendirildi. Üroloji değerlendirmesine göre idrar yolu enfeksiyonu tespit edilip tedavisine başlandı. 9.ay kontrolüne kadar her şey normal idi. 1.yılına gelindiğinde hastanın beslenme ve egzersiz düzenine uyumu azalmıştı. Kan tetkiklerinde sadece B12 ve D vitamini eksikliği görüldü. B12 ve D vitamini desteği oral yoldan başlandı. Beslenme eğitimi verildi. 2. Yıl kontrolünde üst abdomen ultrason sonucuna göre hepatosteatoz yok olmuştu. Kan bulgularında böbrek süzme hızı artmış ancak açlık glukozu 75mg/dl ye kadar düşmüştü. Yemek sonrası terleme ve halsizlik şikayetleri vardı. Vücut ağırlığı artmıştı. Beslenmesi sorgulandığında öğün düzeni ve içeriğinin beslenme programına uygun olmadığı, ortalama 2 öğün ve proteinden fakir beslendiği tespit edildi. Hastaya her öğünde eşit karbonhidrat içerecek şekilde 6 öğünlük beslenme programlandı. Egzersiz planlandı ve besin tüketim kaydı istendi. Önerileri uygulayıp 2 hafta sonra kontrole geldiğinde şikayetleri ortadan kalkmıştı. Hipertansiyonu, uyku apnesi, horlama ve ayaklarında ağrı şikâyeti tamamen ortadan kalkmıştı.

Sonuç: Yaşlılıkta, fizyolojik kapasitede azalma, komorbidite ihtimalinde artış nedeniyle ameliyat toleransı azalabilir. Olası komplikasyonların önüne geçmek için 65 yaş ve üzeri morbid obezitesi olan bireyler bariatrik cerrahi öncesi titizlikle hazırlanmalı ve ameliyat sonrası düzenli takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, sleeve gastrektomi, yaşlı hasta

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

Tablo 1: Hastanın vücut kompozisyonundaki değişiklikler

Kontrol Zamanı	Vücut Ağırlığı (kg)	Beden İndeksi	Kütle	Kas (kg)	Kas(%)	Yağ (kg)	Yağ (%)	Bel Çevresi (cm)	İç yağlanma oranı (1-13)
Pre-op	117.3	48.2		52,9	45,1	61,6	52,5	143	19
1.Ay	106.2	43.6		49,7	46,8	53,8	50,6	131	17
2.Ay	103.2	42.4		47,4	45,9	53,3	51,6	130	17
3.Ay	101	41.5		49,5	49,01	48,9	48,4	124	15
6.Ay	97.9	40.2		48,1	49,1	47,2	48,2	121	15
9.Ay	88.4	36.3		46,3	52,38	36,6	44,8	110	13
1.Yıl	86.5	35.5		47,8	55,26	36,2	41,85	105	13
17.Ay	86.4	35.5		45,8	53,01	38,1	44,1	108	12
2.Yıl	90.5	37.2		48	53,04	39,9	44,09	111	12
Son Kontrol	88.7	36.4		46,7	52,65	39,5	44,53	110	12

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-14 SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI REVİZYON AMACIYLA MİNİ GASTRİK BYPASS VE ROUX-EN-Y BYPASS UYGULANAN HASTALARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Hüseyin Akyol¹, Özgür Kemik², Mehmet Akif Aydın¹

¹Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

²Bahçelievler Medicalpark Hastanesi, İstanbul

Amaç: Sleeve gastrektomi sonrası yeterli kilo veremeyen veya tekrar geri kilo alan hastalarda revizyon ameliyatları gündeme gelmektedir. Revizyon olarak sıklıkla emilim azaltıcı ameliyatlar yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı sleeve gastrektomi sonrasında revizyon amacıyla yapılan mini gastrik bypass ve Roux-en-Y bypass ameliyatlarının sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Ocak 2016 ve Ocak 2022 tarihleri arasında Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Bahçelievler Medicalpark Hastanesine başvuran ve sleeve gastrektomi sonrası revizyon amacı ile mini gastrik bypass uygulanmış 63 hasta ve Roux-en-Y gastrik bypass uygulanmış 41 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu 104 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. 18 aylık takip verileri olan hastalar, sadece geri kilo alımı veya yeterli kilo veremeyen hastalar çalışmaya dahil edildi. Gastroözofageal reflü şikayetleri sebebi ile yapılan revizyon ameliyatları çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik verileri, yandaş hastalıkları, ameliyat süreleri, ortalama vücut kitle indeksi (VKI), ortalama EWL yüzdesi, besin eksiklikleri (demir, albumin, vitamin D, vitamin B12) ve postoperatif komplikasyonlar karşılaştırıldı. Tüm hastalar aynı cerrahi ekip tarafından laparoskopik ameliyat edildi.

Bulgular: Hastaların 69'ı (%66.3) kadın ve 35'i (%33.7) erkek idi. Ortalama yaş 42.7±11 yıl idi. Hastaların %35'inde tip 2 diyabet, %28'inde dislipidemi ve %62'inde hipertansiyon mevcut idi. Eşlik eden yandaş hastalıkların remisyonu diyabet için %22, dislipidemi için %19 ve hipertansiyon için %34 idi. Sleeve gastrektomi sonrası revizyon ameliyatının ortalama yapılma zamanı 41.1±26.4 aydı. Ortalama ameliyat süresi RYGB de 124± 52 dakika, MGB da 93±42 dakikaydı. 18 aylık medyan takipte ortalama VKI, MGB da 30±4.7 kg/m² RYGB da 29±5.2 kg/m² ve ortalama fazla kilo kaybı yüzdesi (%EWL) her iki grupta benzerdi. MGB da 53.7±28.4, RYGB da 56.2±32.4. Hastanede kalış süresi 3 ile 10 gün arasında değişmekte olup, 3.5±1.2 gün, medyanı 3 gündü. Mini gastrik bypass sonrası bir hastada trokar girişine bağlı barsak yaralanması sebebi ile postop 1. günde reopere edildi. Bir hastada anastomoz hattında kanama meydana geldi. Endoskopik klip ve medikal tedavi uygulandı. 5 hastada safra reflüsü meydana geldi, bu hastaların 3'ü medikal tedavi edildi. 2 hasta şiddetli safra reflüsü sebebi ile RYGB çevrildi. Roux-en-Y gastrik bypass sonrası bir hastada trokar giriş yerinde hematoma meydana geldi. Bir hastada gastrojejunal anastomozdan kaçak meydana geldi. Bir hastada marjinal ülser görüldü. Besin eksiklikleri açısından anlamlı bir fark görülmedi. Her iki operasyon sonrası mortalite görülmedi.

Sonuç: Revizyonel obezite cerrahisi son yıllarda artış göstermektedir. Her iki by-pass yöntemi de sleeve gastrektomi sonrası revizyon için sonuçları ile kabul edilebilir yöntemlerdir. Mini gastrik bypass daha kısa ameliyat süresi ve tek anastomoz yapılması sebebi ile daha cazip görülmektedir. Tüm vakalarda gerçekleştirilecek en iyi cerrahi prosedürün hangisi olduğu tanımlanmamıştır. Bu nedenle daha uzun süreli ve daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Revizyonel cerrahi, mini gastrik bypass, roux-en-y gastrik bypass, obezite

MGB ve RYGB prosedürlerinin çalışma parametrelerine göre karşılaştırılması.

	Mini Gastrik Bypass	Roux-en-Y Gastrik Bypass
Çalışmaya dahil edilen hasta sayısı	63	41
Ortalama ameliyat süresi (dakika)	93 ± 42	124 ± 52
18. Ayda Ortalama VKI kg/m ²	30 ± 4,7	29 ± 5,2
Ortalama %EWL	53,7 ± 28,4	56,2 ± 32,4
Komplikasyon	2 hasta	3 hasta

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-15 SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI İNATÇI REFLÜ SEMPTOMLARI OLAN HASTADA REVİZYON: ROUX-EN-Y GASTRİK BYPASS

Serkan Giray, Onur Birsen

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Denizli

Amaç: Sleeve gastrektomi sonrası inatçı reflü vakalarında revizyon cerrahisinde Roux-en-y gastrik bypass halen en iyi seçeneklerden biridir. Olgumuz 68 yaşında kadın hasta. Özgeçmişinde HT, DM, KAH hastalıkları mevcuttu. Hastamız 13 yıl önce sleeve gastrektomi, ve bu ameliyatından 1 sene sonra Abdominoplasti olmuştur. Hastanın sleeve gastrektomi öncesi vücut ağırlığı 93 kg (BMI 38,7); 1 yıl sonra ağırlığı 63 kg olmuştur. Hastanın Postop 7-8 yıl sonra başlayan reflü şikayetleri son 2 yılda artmış. Son 2 yıldır belirgin olan yemek sonrası bulantı, regurjitasyon, buna bağlı dış çürümeleri şikayetleri mevcuttu. Hastada yutma güçlüğü şikayeti yoktu. Anamnezinde belirgin reflü şikayetleri olan hastanın preop yapılan Bilgisayarlı Tomografi ve Üst GİS endoskopi tetkiklerinde hiatal herni bulguları yada gastro-özefagial reflü hastalığı komplikasyonlarına rastlanmadı. Preop tetkiklerde özellikli bir bulguya rastlanmayan ancak medikal tedaviye rezistan reflü bulguları olan hasta Roux-en-Y gastrik bypass planıyla vakaya alındı.

Vakada Sleeve mide insura angularis hizasından siyah kartuj ile transekte edildi. İnsura angularis hizasındaki mideye treitz dan itibaren 60 cm distaldeki ince bağırsak ansı mor renkli lineer kartuj ile gastroenterostomi yapıldı. Stapler açıklığı v-lock sütür ile kapatıldı. Anastomozdan itibaren 80cm distalden jejun-jejunostomi ten rengi kartuj ile yapıldı. Gastroenterostomi proksimalindeki jejunal ans transekte edilerek Roux-en-y tamamlanmış oldu. Hastanın postoperatif vital bir sıkıntısı olmadı. Postoperatif 1.günde rejim 1 başlandı. 5 gün hospitalize edilen hasta rejim 3 ile externe edildi. Taburculuk sonrası 2.haftada değerlendirilen hastanın şikayetlerinde belirgin gerileme mevcuttu. Postop 3. Ayda kontrolde değerlendirilen hastanın reflü şikayetleri tamamen ortada kaybolmuş ve herhangi bir medikal tedavi ihtiyacı kalmamıştı. Sonuç olarak hastada preop tetkiklerde post-sleeve intrathoracic sleeve migration bulgusuna rastlanmadı. Ancak hastanın hikaye ve anamnezinde medikal tedaviye rezistan belirgin reflü semptomları mevcuttu. Post laparoscopic sleeve gastrectomy, intrathoracic sleeve migration da hiatal herni onarımı ve Roux-en-y gastrik bypass uygulanmaktadır. Hastamızda preop tetkiklerde ve laparoskopide hiatal herni bulunmaması nedeniyle hiatal herni onarımı yapılmamıştır.

Sonuç: Sleeve gastrektomi sonrasında reflü şikayetleri olan hastada revizyon cerrahisinde hiatal herni olmaması durumunda da Roux-en-y gastrik bypass tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Obesity, revision, reflux

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-16 “THE EFFECTİVENESS OF MİNİ-GASTROBYPASS SURGERY İN THE TREATMENT OF MORBİD OBESİTY AND TYPE 2 DİABETES MELLİTUS”

Oktyabr Rukhillaeovich Teshae¹, Nozim Adkhamovich Zhumaev¹, Umid Sanaqulovich Ruziev¹, Alijon Salimovich Murodov¹, Gulbahor Ergashovna Rakhmonova²

¹Tashkent Medical Academy, Department of Surgery

²Tashkent Medical Academy, Department of Radiology

Objective: The population of the Republic of Uzbekistan is more than 35 million people and approximately 22% of them suffer from obesity and 9.1% from type 2 diabetes. The need for bariatric surgeries is about 5 thousand surgeries per year. However, about 1000 operations are performed per year.

Material-Methods: In our clinic, from 2018 to 2022, more than 1,300 bariatric operations were performed, such as biliopancreatic bypass, RU gastric bypass, sleeve gastrectomy and mini-gastrobypass. From 2018 to 2022, the clinic performed 364 mini-gastrobypass operations. Of the 364 patients, 276 patients had type 2 diabetes mellitus with morbid obesity. Our technique for performing minigastric bypass was that the length of the gastric tube was 18 cm, the width was 3 cm. and the diameter of the gastroenteroanastomosis was 3.5 cm.

The gastroenteroanastomosis was applied along the posterior surface of the stomach. The length of the biliopancreatic loop was chosen depending on the BMI value, the level of glycated hemoglobin and taking into account other concomitant pathologies from 150 to 250 cm.

Results and discussions: Effectiveness of obesity treatment was assessed by the percentage loss of excess BMI (%EBMIL). Analysis of clinical material showed that the average loss of excess BMI after 1 year was 86.2%. At the same time, this indicator for women was 88.4%, and for men 82.6%. The effectiveness of mini-gastrobypass in the correction of glycemia and remission of type 2 diabetes mellitus averaged 94.8%. In patients with a duration of diabetes mellitus from 5 to 10 years, this figure was 100%, and in patients with a disease duration of more than 15 years, it was 92.3%.

Conclusions: 1. Mini-gastrobypass surgery is highly effective in the treatment of obesity with loss of excess body weight within a year up to 86.2%. 2. When using minigastric bypass surgery for type 2 diabetes mellitus associated with morbid obesity, complete remission of diabetes mellitus occurred in 94.8% of cases.

Keywords: Obesity, bariatric surgery, gastric bypass, gastroenteroanastomosis

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-17 OBEZ HASTADA REJYONEL ANESTEZİ; GÜNCEL LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Yasemin Özşahin¹, Ayla Esin¹, Güzde Altun¹, Kerem Erkalp¹, Ziya Salihoğlu²

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Kardiyoloji Enstitüsü*

²*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi*

Amaç: Obez hastalarda ilaç metabolizmasını etkileyen fizyolojik değişikliklerle beraber hastaların mevcut kardiyopulmoner hastalıkları ve obstrüktif uyku apnesi sıklığının artışı gibi etkenler anesteziyologları analjezi konusunda yeni arayışlara yöneltmiştir(1). Geleneksel opioid merkezli ağrı yönetimi protokolleri uzamış sedasyon, solunum depresyonunu, bulantı ve kusma riskini artırır; bunların tümü iyileşmeyi, erken taburcu olmayı olumsuz yönde etkileyebilir(2).

Obez hastalarda postoperatif ağrı kontrolü için hem sistemik analjezikler hem de rejyonel anestezi ve nöroaksiyel teknikler gibi bölgesel yaklaşımlar başarıyla kullanılmaktadır(3). Biz de bilim ve teknolojik ilerlemelerle birlikte anesteziyologların obez hastalarda güncel rejyonel anestezi yaklaşımlarını literatür ışığında incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Pubmed'te 'obese', 'obesity', 'regional anesthesia' anahtar kelimeleri kullanılarak son beş yıl içinde yayınlanan klinik ve de randomize kontrollü çalışmalar tarandı. Obez hasta grubunda Anesteziyoloji ve Reanimasyon alanında uygulanan rejyonel anestezi tekniklerine genel bir bakış yapılması planlandı.

Bulgular: Anahtar kelimelerle yapılan arama sonrası toplam 26 makaleye ulaşıldı. Rejyonel anestezi teknikleri ile ilgili olmayan çalışmalar, obez olmayan hasta grubunda yapılan çalışmalar ve obstetrik cerrahi yapılan hastalar çıkarıldıktan sonra toplam 11 makale incelendi. Bu çalışmalarda intraperitoneal lokal anestezi infiltrasyonu, transfers abdominis plan (TAP) bloğu, erektör spina plan (ESP) bloğu, kuadratus lumborum plan (KLP) bloğu ve port yeri infiltrasyonu gibi uygulamaların etkisi incelenmiştir.

Ruiz-Tovar ve ark (4) yaptığı çalışmada laparoskopik Roux-en-Y gastrik baypas (LRYGB) uygulanan hastalarda laparoskopi rehberliğinde TAP bloğunu port yeri infiltrasyonu yöntemiyle karşılaştırmış ve TAP bloğunun ameliyat süresini uzatmadan ameliyat sonrası ağrıyı, opioid ihtiyacını ve hastanede kalış süresini azaltabileceğini gözlemlemiştir. Coşkun ve ark (5) da benzer çalışmayı laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) yapılan hastalarda USG rehberliğinde TAP blok ile yapmış ancak gruplar arasında anlamlı bir fark gözlemlememiştir. Emile ve ark (6) yine USG rehberliğindeki TAP bloğu uygulanan bariatrik cerrahi hastalarının postoperatif VAS (Visual Analogue Scale) skoru ve opioid kullanımının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğunu gözlemlemişlerdir. Sabre ve ark (7) LSG yapılan hastalarda TAP blok uygulanan grup ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark gözlemlememişlerdir.

İki çalışmada ise (8, 9) laparoskopik bariatrik cerrahi yapılan hastalarda ESP bloğunu TAP bloğu ile karşılaştırmıştır. Her iki çalışmada da hastaların VAS skorunun ESP grubunda daha düşük olduğu gözlenmiştir. Yine iki çalışmada (10, 11) ESP bloğunu kontrol grubu ile karşılaştırmışlar ve bu çalışmaların birinde (11) postoperatif VAS skorunun azaldığını, diğerinde de (10) postoperatif opioid kullanımının istatistiksel olarak azaldığını gözlemlemişlerdir.

Ashoor ve ark (12) yaptığı çalışmada ise yine USG rehberliğinde ESP bloğu ve KLP bloğunu kontrol grubu ile karşılaştırmışlar ve her iki blok grubunda da postoperatif VAS skorlarının kontrol grubundan daha düşük olduğunu gözlemlemişlerdir.

Jarrar ve ark (13) yaptığı çalışmada ise LRYGB yapılan hastalarda intraperitoneal lokal anestezi infiltrasyonunun etkisini incelemiş ve kontrol grubu ile arasında postoperatif analjezi açısından anlamlı bir fark gözlemlememiştir.

Sonuç: Son yıllarda obez hastalarda rejyonel anestezi uygulamaları daha çok TAP ve ESP bloğu üzerine yoğunlaşmıştır. Nöroaksiyel bloklarda kullanılan makine öğrenmesi gibi yeni teknolojik gelişmelerin henüz rejyonel anestezi uygulamalarında kullanılmaya başlanmadığı görülmüş olup gelecekte bu konuda da çalışmaların yapılacağını düşünüyoruz.

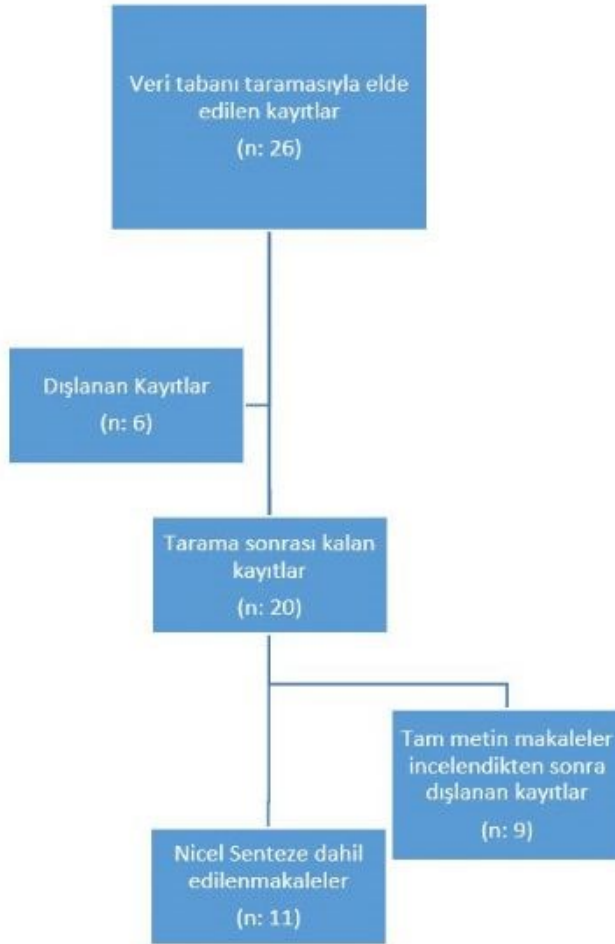
Anahtar Kelimeler: Obezite, rejyonel anestezi, postoperatif analjezi

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

Akış Diyagramı



Taranan Makaleler Akış Diyagramı

Rejyonel Teknikler

Teknik	Çalışma Sayısı
TAP Blok	5
ESP bloğu	5
KLP Bloğu	1
Port Yeri İnfiltrasyonu	2
İntraperitoneal Lokal Anestezik İnfiltrasyonu	1

Literatürde Kullanılan Rejyonel Teknikler

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-18 MORBİD OBEZ HASTALARDA LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİ ÖNCESİ VE SONRASI VİTAMİN MİNERAL EKSİKLİĞİ

Sidal Halacı¹, Dilara Çetin², Göknel Dumanlı², Ozan Şen¹, Ahmet Gökhan Türkçapar²

¹Doç.Dr.Ozan Şen Obezite Kliniği, İstanbul

²Türkçapar Bariatrics Obezite Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) öncesi ve sonrası vitamin mineral eksikliği sıklığını ve ilişkili faktörleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Aralık 2018 ile Nisan 2020 tarihleri arasında primer LSG ameliyatı geçiren ve 1 yıllık takip süresini dolduran 228 hasta dahil edildi. Tüm hastalar LSG öncesi, postoperatif 6. ve 12. ayda detaylı laboratuvar testleri ile tarandı. Ameliyat sonrası ilk 1 yıllık süreçte her hastaya multivitamin takviyesi verildi. Prospektif olarak kaydedilen hasta verileri retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: 228 hastanın, ortalama yaşı $39 \pm 11,5$ (%60 kadın), ortalama vücut kitle indeksi (VKI) ise $41,2 \pm 6,3$ kg/m² idi. Ameliyat öncesi 20 (kadın) hastada (%9) anemi, %25'inde ferritin düşüklüğü, %2,6'sında B12, %12,3'ünde folik asit eksikliği, %76'sında D vitamini eksikliği tespit edildi. Ameliyat sonrası takiplerde hastaların %77'sinin düzenli olarak multivitamin desteği aldığı görüldü. Ortalama VKI ilk yılda $27,1 \pm 4,2$ kg/m²'ye geriledi. 12. ayda anemi görülme sıklığı %4,8, ferritin düşüklüğü %14, folat eksikliği %5,3, B12 eksikliği %5,3, D vitamini eksikliği %25 olarak saptandı. A vitamini, Çinko, Biyotin ve Tiamin eksiklikleri 12. ayda sırasıyla %8,8, %6,6, %11 ve %2,2 idi.

Sonuç: Morbid obezlerde ameliyat öncesi, başta D vitamini olmak üzere bazı vitaminlerde önemli oranda eksiklik tespit edildi. LSG sonrası takipte yeni vitamin eksikliği görülme sıklığı düşüktü. Düzenli multivitamin kullanımının bu duruma etkisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, obezite, sleeve gastrektomi, vitamin eksikliği

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-19 OBEZİTE CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARDA RECRUITMENT MANEVRASININ POSTOPERATİF SOLUNUM FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Hürü Ceren Gökduman¹, Taner Abdullah¹, Sercan Yüksel², İsmail Çalıkoğlu², Sener Şimsek², Hasan Bektaş²,
Funda Gümüş Özcan¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Kliniği

²T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: İntraoperatif anestezi yönetimi sırasında düzenli alveoler açma (recruitment) manevralarının obez hastalarda postoperatif sonuçlar üzerindeki etkisi belirsizdir. Bu çalışmada sabit ekspirasyon sonu pozitif basınç (PEEP) altında ventile edilerek, sleeve gastrektomi geçirecek olan hastalarda rutin recruitment manevrası uygulamasının postoperatif solunum fonksiyonlarında iyileşme sağlayıp sağlamadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma retrospektif kohort olarak tasarlanmış olup Eylül 2021-Ağustos 2023 tarihleri arasında vücut kitle indeksi 35 veya daha yüksek olan ve genel anestezi altında sleeve gastrektomi operasyonu geçirmiş olan hastalar dahil edilmiştir. Operasyon süresince 5 cmH₂O PEEP ile 6-8 ml/kg tidal volüm oluşturacak şekilde basınç kontrollü modda takip edilen hastalarda çalışma grubuna saatlik olarak rutin şekilde Ptepe 30 mH₂O olacak şekilde recruitment uygulanmıştır. Kontrol grubunda herhangi bir nedenle recruitment ihtiyacı gelişen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların preoperatif/postoperatif solunum fonksiyon testleri ile intraoperatif giriş ve ekstübasyon sonrası kan gazları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Kontrol grubundan 18, çalışma grubundan 16 olacak şekilde toplam 34 hasta analize dahil edilmiştir. Hastalara ve cerrahiye ait özellikler Tablo 1'de verilmiştir. Grup 2'de vücut kitle indeksi (VKİ) değerlerinde fark olmaksızın vücut ağırlıkları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p: 0,01). Ameliyat süresi de Grup 2'de anlamlı şekilde daha uzundur (p: 0,03). Solunum fonksiyon testleri ve kan gazlarında iki grup arasında herhangi bir parametre arasında anlamlı fark tespit edilememiştir (Tablo 1).

Sonuç: Recruitment manevralarının anestezi uygulamasında rutin olarak kullanılmasının postoperatif kan gazlarında ve solunum fonksiyon testlerinde iyileşmeye neden olmadığı görülmüştür. Bu durum kontrol grubunda recruitment ihtiyacı oluşan hastaların çalışma dışında bırakılmasına veya mevcut örneklem büyüklüğünün yeterli olmamasına bağlı olarak gözlenmiş olabilir. Daha geniş hasta gruplarında yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Obezite cerrahisi, sleeve gastrektomi, solunum fonksiyon testi

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

Tablo 1

Değişkenler	Grup 1	Grup 2	P değeri
Yaş (yıl)	39 ± 11	35 ± 14	0,28
Boy (cm)	162 ± 9	165 ± 8	0,21
Kilo (kg)	116 ± 13	130 ± 18	0,01
VKİ	44,5 ± 4,5	47,5 ± 7,5	0,16
Cinsiyet			
Erkek	3	3	0,87
Kadın	15	13	0,89
Anestezi süresi	132 ± 37	160 ± 37	0,03
Cerrahi süresi	99 ± 32	124 ± 31	0,03
FEV1ilk	2,93 ± 0,78	3,08 ± 0,73	0,56
FEV1son	2,62 ± 0,68	2,68 ± 0,59	0,78
FVCilk	3,62 ± 0,87	3,58 ± 0,75	0,87
FVCson	3,02 ± 0,72	3,16 ± 0,63	0,58
FEV1/FVCilk	83 ± 6	84 ± 5	0,36
FEV1/FVCson	84 ± 7,5	85 ± 5	0,72
Kompilk	34,1 ± 7,1	29,8 ± 27,3 ± 4,2 ⁶	0,18
Kompson	33,4 ± 6,2	27,3 ± 4,2	0,03
Pikilk	21 ± 6	25 ± 5	0,12
Pikson	24 ± 5	24 ± 4	0,47
PO2 ilk	108 ± 30	109 ± 31	0,88
PO2 son	113 ± 30	110 ± 26	0,81
PO2 post	91 ± 24	92 ± 27	0,89
PCO2 ilk	39 ± 6	40 ± 5	0,49
PCO2 son	43 ± 6	42 ± 5	0,94
PCO2 postop	44 ± 6	43 ± 4	0,59
ΔFEV1	0,22 (-0,11 – 0,88)	0,27 (0,15 – 0,59)	0,46
ΔFVC	0,52 (0,02 – 1,17)	0,31 (0,16 – 0,67)	0,77
ΔFEV1/FVC	-0,4 (-4,5 – 3,4)	-0,2 (-1,9 – 1,9)	0,54
ΔPO2	8 (-21 – 20)	0,1 (-31 – 5,5)	0,52
ΔPCO2	2,8 (-4 – 6)	1,4 (-4 – 5)	0,69
ΔKomp	5,5 ± 9,4	7,5 ± 13,9	0,74

Değerler, ortalama ± SD veya ortanca (25-75 persentil) olarak ifade edilir. Kategorik ve sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında sırasıyla ki-kare ve Student t testleri kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi kullanıldı. VKİ: Vücut kitle indeksi FEV1: Zorlu ekspirasyonun 1. saniyesinde çıkarılan hava hacmi, FVC: Zorlu vital kapasite, Komp: Kompliyan

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-20 BARIATRİK CERRAHİ SONRASI HİBRİT EGZERSİZ MODELİNİN VÜCUT KOMPOZİSYONU, BAZAL METABOLİZMA HIZI VE KAS KUVVETİNE ETKİSİ

Bürke Köksalan¹, Aslı Nur Bahar², Ömer Günel³, Özgür Kasımay², Nurper Özbar⁴, Asım Cingi³, Dilek Gogas Yavuz⁵, Meral Küçük Yetgin⁶

¹Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hareket ve Antrenman Bilimleri Doktora Programı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji ABD, Spor Fizyolojisi Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

⁴Trakya Üniversitesi, Kırkpınar Spor Bilimleri Fakültesi, Antrenörlük Eğitimi Bölümü, Hareket ve Antrenman Bilimleri ABD, Edirne

⁵Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul

⁶Marmara Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi Antrenörlük Eğitimi Bölümü, Spor Sağlık Bilimleri ABD, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı bariatrik cerrahi ameliyatı sonrası uygulanan 4 aylık hibrit egzersiz modelinin vücut kompozisyonu, kas kuvveti ve bazal metabolizma hızı üzerine etkisinin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Sleeve Gastrektomi (SG) ameliyatı olan 11 gönüllü katılımcı, Hibrit Egzersiz Grubu (HEG/ N=6; VKİ=30,350kg/m²) ve Kontrol Grubu (KG/ n=5; VKİ=33,62 kg/m²) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Programın başında ve sonunda tüm katılımcıların vücut kompozisyonu (Tanita BC-418MA), bazal metabolizma hızı (Cortex Metalyzer 3B), ve kas kuvveti (Lafayette) değerleri alındı. HEG, ameliyattan sonraki 13. haftada başlayarak 4 ay boyunca haftada 3 gün hibrit egzersiz programına tabi tutuldu. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere basıklık ve çarpıklık değerleri incelendi. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlendi ve verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanıldı. Grup içi ön son test karşılaştırmalarında Paired Samples Test, gruplar arası karşılaştırmalarda ise; Independent Samples T-Test kullanıldı. Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alındı.

Bulgular: Bariatrik cerrahi ameliyatını takiben uygulanan hibrit egzersiz programı sonrasında her iki grubun ön ve son test değerlerinde vücut ağırlığı (HEG=11,790±6,48kg; KG=11,205±5,59kg), VKİ (HEG=12,052±6,482kg/m²; KG=11,214±5,687kg/m²), yağ yüzdesi (HEG=20,381±11,574; KG= 17,467±13,448), yağ kütlesi (HEG=29,085±14,325kg; KG=26,324±15,864kg), yağsız vücut kütlesi (HEG=3,827±2,817kg; KG=3.85±1.942kg) değerlerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık (p<0,05) bulundu. Ancak gruplar arasında fark elde edilemedi (p>0,05). Bazal metabolizma hızında (HEG=7,329±20,406kcal/d; KG=10,717±10,708kcal/d) grup içi ve gruplar arasında herhangi bir istatistiksel farklılık oluşmadığı belirlendi (p>0,05). HEG' in kas kuvveti değerine ilişkin ön son test değerlerinde üst sağ ekstremite kuvvet (HEG=33,744±5,442N; KG=2,961±6,276N), üst sol ekstremite kuvvet (HEG=43,573±7,387; KG=2,098±7,165), alt sağ ekstremite kuvvet (HEG=76,802±7,697; KG=12,208±19,921N), alt sol ekstremite kuvvet (HEG=82,486±8,763N; KG=14,122±15,435N) ve gruplar arası yüzdelik gelişimlerinde anlamlı farklılık bulundu (p<0,01). KG' de kas kuvveti değerinde grup içi değişimlerde bir farklılık elde edilemedi (p>0,05).

Sonuç: Bariatrik cerrahi ameliyatı sonrası uygulanan 4 aylık hibrit antrenman modelinin kas kuvvetini geliştirdiği bulunmuştur. Her iki grupta da vücut kompozisyonu bileşenlerinde görülen anlamlı iyileşme gruplar arasında istatistiksel açıdan bir fark ortaya koymamıştır. Bazal metabolizma hızı değişkeninde gruplar arasında fark ortaya çıkmamıştır. Bariatrik cerrahi sonrası hızlı kilo verme döneminde uygulanan hibrit egzersiz modelinin hastaların kas kuvvetini arttırarak yaşam kalitesini iyileştirmeye katkı sağlayacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sleeve gastrektomi, hibrit egzersiz, bazal metabolizma, kas kuvveti

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-21 SLEEVE GASTREKTOMİ REVİZYONUNDA OAGB VE RNY GASTRİK BYPASS AMELİYATLARININ KİLO VERME ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Abdullah Şişik¹, Merih Yılmaz¹, Mehmet Gençtürk¹, Muhammed Said Dalkılıç², Nayat Kebapçı¹, Hasan Erdem¹

¹Dr HE Obezite Kliniği İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD İstanbul

Giriş: Obezite nedeniyle opere edilen hasta sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Günümüzde obezite ameliyat prosedürlerinden en sık olarak Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) prosedürü uygulanmaktadır. İlk ameliyat sonrası kilo kaybındaki başarısızlıklar ve komplikasyonlar nedeniyle reoperatif bariatrik cerrahi (RBC) sayıları da artmaktadır. Bu çalışmada primer olarak LSG uygulanmış hastalarda RBC olarak OAGB ve RNY gastrik bypass ameliyatlarının sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal ve metodlar: Kliniğimizde Eylül 2020 ile Mart 2023 tarihleri arasında ilk olarak LSG yapılmış hastalarda kilo vermedeki başarısızlık veya geri kilo alma nedeniyle reoperatif bariatrik cerrahi olarak gastrik bypass prosedürleri uygulamalarımızı ve takip sonuçlarımızı retrospektif olarak değerlendirdik. Hastaların demografik bilgileri, ilk ameliyat ve 2. ameliyat arasında geçen süre, RBC prosedürünün türü, ilk ve ikinci ameliyat sonrası 1. yıldaki %EWL, %TWL ve %EBMIL sonuçları kaydedildi. OAGB ve RNY Gastrik Bypass grupları bu parametreler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmada OAGB grubunda (grup 1) 29, RNY grubunda (grup 2) 13 olmak üzere 42 hasta yer aldı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, BMI, ilk ameliyattan ikinci ameliyata kadar geçen süre açısından anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 1). Grup 1'deki hastaların ortalama 62,28±22,175 ay sonra, grup 2'deki hastaların ise ortalama 42,54±34,408 ay sonra RBC ameliyatı geçirdikleri saptandı. Grupların ilk ameliyat sonrası kilo verme oranları karşılaştırıldığında grup 2'deki hastaların grup 1'e göre ilk ameliyat sonrası daha yüksek %EWL ve %TWL değerlerine sahip oldukları saptandı (p:0,002, p:0,004). OAGB yapılan hastaların ilk ameliyat sonrası %EWL değerleri ortalama 51,21±24,707, RNY yapılanların ise 88,97±50,212 saptandı. Bu durum %TWL için ise sırasıyla 24,68±11,930 ve 35,79±16,578 saptandı. RBC sonrası grupların kilo verme oranları karşılaştırıldığında ise anlamlı bir fark izlenmedi. Ancak istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da grup 2'deki hastaların grup 1'e göre daha fazla kilo verdikleri görüldü. OAGB sonrası 1. Yılda %EWL, %TWL ve %EBMIL değerleri sırasıyla 56,58±17,985, 21,03±6,550 ve 61,57±18,263 saptanırken bu değerler RNY gastrik bypass hastalarında 68,90±27,221, 22,32±8,035 ve 74,13±28,655 saptandı.

Sonuç: LSG sonrası RBC uygulanırken tercih edilecek ameliyat yöntemine hastaya göre karar verilmelidir. OAGB ve RNY gastrik bypass uygulamalarının kilo verme açısından birbirlerine üstünlükleri bulunmamaktadır. Hastanın tercihi, RBC öncesinde sahip olunan komorbid durumlar (gastroözefageal reflü hastalığı, tip 2 DM vb) ameliyat yöntemini belirlemede göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla birlikte daha uzun takip süreli ve daha geniş popülasyonlarla yapılacak çalışmalar bu konudaki bilgiyi artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Reoperatif bariatrik cerrahi, Kilo verme başarısı, OAGB, RNY gastrik bypass

Tablo 1

	Grup 1 OAGB N=13	Grup 2 RNYGB N=29	p
Yaş	39,1±59,11	43,03±10,69	0,263
Cinsiyet Erkek Kadın	2 11	3 26	0,637
BMI	42,73±9,313	38,7±6,624	0,243
İki ameliyat arasında geçen süre	62,28±22,175	42,54±34,408	0,111

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-22 OUR EXPERİENCE OF NİSSEN SLEEVE GASTRECTOMY İN PATİENTS WITH OBEŞİTY AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX DİSEASE

Alper Öztürk*General Surgery Department, Faculty of Medicine, Biruni University, İstanbul*

Objective: The prevalence of gastroesophageal reflux disease (GERD) is significantly increased in patients with obesity compared to the normal population. Recently, there have been publications showing that Sleeve Gastrectomy (SG) induces or worsens GERD. While patients get rid of their weight problem after SG, reflux remains a problem. We aimed to share our experiences of Nissen-Sleeve for the treatment of reflux and obesity in patients with GERD and obesity (BMI $\geq$ 35).

Materials-Methods: Patients who underwent Nissen Sleeve with the diagnosis of GERD and Obesity (BMI $\geq$ 35) between August 2021 and August 2023 were included in the study.

Results: A total of 117 patients were operated. 76.92% (n=90) of the patients were women. Concomitant cholecystectomy was performed in 2 patients. The median age was 35(17-60), median height was 164 (147-191) cm, median weight was 112 (80-200) kg, and median BMI was found to be 40.7 (35-58). Type 2 Diabetes in 12.82% (n=15), hypertension and heart disease in 12.82% (n=15), lung disease in 10.25% (n=12), psychiatric problems in 20.51% (n=24) of the patients had. Esophagitis was present in 56.41% (n=66) of the patients during preoperative upper gastrointestinal endoscopy. The complication rate in the early postoperative period was 8.54% (n=10). Fundoplication was opened in 2 patients with the complaints of dysphagia and obstruction. 7 patients were readmitted with dysphagia and treated with balloon dilatation. Mesenteric vein thrombosis developed in 1 patient. The late-term complication rate was found to be 1.7% (n=2). One patient was operated with diagnosis necrosis of fundoplication on the 50th postoperative day. One patient was operated because the fundoplication herniated onto the diaphragm after one year. Mortality was not observed.

Conclusion: While Nissen Sleeve remains a good option for the treatment of GERD, the complication rate appears to be higher in the early postoperative period. It is necessary to wait for long-term results in weight loss before it can be shown as a treatment option in obesity patients with GERD.

Keywords: Nissen Sleeve, GERD, early and late complications

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-23 OBEZİTE NEDENİYLE SLEEVE GASTREKTOMİ YAPILAN KADIN HASTALARDA MENSTRÜEL VE CİNSEL İŞLEV FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hayal Uzelli Şimşek¹, Ecenur Varol², Sertaç Ata Güler², Turgay Şimşek², Enes Şahin², Nuh Zafer Cantürk²

¹Kocaeli Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi ABD, Kocaeli

Amaç: Obezite; kardiyovasküler ve endokrin sistem başta olmak üzere tüm vücudu etkileyen sistemik bir hastalıktır. Obezite prevalansı her geçen gün artmakta ve obez hastaların yaşam kalitesi gün geçtikçe azalmaktadır. Obezite, kadınlarda günlük yaşam kalitesini, menstrüel düzeni ve cinsel fonksiyonları olumsuz yönde etkilemektedir. Obez kadınlar sıklıkla amenore, oligomenore veya düzensiz adet kanamaları ile kadın doğum polikliniğine başvururlar. Düzensiz adet gören hastalarda Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFİ) skorlarının olumsuz yönde etkilendiği bilinmektedir. Bu nedenle obez hastalarda kilo veriminin diğer sistemik etkilerinin yanında bozulan cinsel işlev fonksiyonlarının da geri kazanılması amaçlanmalıdır.

Gereç-Yöntem: Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde obezite nedeniyle Sleeve Gastrektomi uygulanan, Tip 2 Diyabet ve/veya kardiyovasküler hastalığı olmayan, operasyon sonrası 1 yılını tamamlamış, cinsel olarak aktif kadın hastalara retrospektif olarak, genel cerrahi uzmanı tarafından VKİ ve metabolik değerleri incelenirken, kadın doğum uzmanı tarafından anket yöntemiyle ameliyat öncesi ve sonrası dönem karşılaştırılarak menstrüel düzenlerinin, varsa dismenore şikayetlerinin ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFİ) ile cinsel işlev fonksiyonlarının nasıl değiştiği sorgulandı. FSFİ skoru hesaplandı. İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ile yapıldı. Hipotez testlerinde $p < 0,05$ istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edildi.

Bulgular: Obezite nedeniyle Kocaeli Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniğinde sleeve gastrektomi yapılan 55 kadın hastanın operasyon günü ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) $45,32 (\pm 5,824)$ olarak saptandı. Hastalarımızın postoperatif 1. Yılda ortalama VKİ değerinin $27,88 (\pm 1,99)$ olduğu görüldü ($p < 0,001$). Obeziteli kadın hastalarımızın ameliyat öncesi FSFİ değerlerinin ortalaması $26,30 (22,70-27,70)$ olup cinsel işlev bozukluğu olarak değerlendirildi. Sleeve gastrektomi operasyonundan 1 yıl sonra hastalarımızın FSFİ değerlerinin $34,50 (30,20-35,30)$ olduğu ve cinsel işlev disfonksiyonlarının olmadığı kaydedildi ($p < 0,001$). Ameliyat öncesinde bir hafta içerisindeki cinsel birliktelik sayısı 2 iken, ameliyat sonrasında bu sayının 4'e yükseldiği görüldü ($p < 0,001$). Ameliyat öncesinde hastalarımızın 6'sının sık aralıklarla adet olduğu, 17'sinin 45 günden uzun aralıklarla adet olduğu, 1'inin ara kanama yaşadığı, 12'sinin hiç adet olmadığı, 19'unun tamamen normal adet düzeni olduğu kaydedildi. Ameliyattan 1 yıl sonra ise 39 hastanın adet düzeninin tamamen normal olduğu, 10 hastanın hiç adet olmadığı, 6 hastanın uzun aralıklarla adet olduğu ve 1 hastanın ara kanama yaşadığı saptandı. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Ameliyat öncesi şiddetli adet sancısı yaşayan 5, orta-hafif derecede adet sancısı yaşayan 17, hiç adet sancısı yaşamayan 33 hastamız var iken, ameliyattan 1 sene sonra yapılan değerlendirmede hiçbir hastanın şiddetli ağrı yaşamadığı, 28 hastanın orta-hafif şiddette adet sancısı yaşadığı, 27 hastanın ise hiç adet sancısı yaşamadığı tespit edildi. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Sleeve gastrektomi sonrası kilo veren kadın hastalarda menstrüel sıklısta düzelme olduğu görülmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. Adet sancısının şiddetinde de istatistiksel anlamlı değişiklik saptanmamıştır. Sleeve gastrektomi sonrası FSFİ skorlarının yükseldiği, cinsel işlev bozukluğunun giderildiği çalışmamızda ortaya konulmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu gösterilmiştir. Kadınların cinsel istekleri temel bir insan hakkıdır ve kadının refahına katkıda bulunmaktadır. Bu anlamda cinsel işlev bozukluğunun giderilmesi jinekolojik ve sosyolojik açıdan önem arz etmektedir. Cinsel işlev bozukluğunun ve menstrüel disfonksiyonların tedavisi amacıyla uygun olan obeziteli kadın hastalara sleeve gastrektomi önerilebilecek etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: cinsel işlev fonksiyonları, kadın cinsel işlev ölçeği, obezite, sleeve gastrektomi

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

&

3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

Preoperatif ve Postoperatif Değişimler

Operasyon günü VKİ ortalama	45,32 (+- 5,824)	p < 0,001
Operasyondan 1 yıl sonraki. VKİ ortalama	27,88 (+- 1,99)	
Operasyon öncesinde FSFi skoru	26,30 (22,70-27,40)	p < 0,001
Operasyondan 1 yıl sonraki FSFi skoru	34,50 (30,20-35,30)	
Operasyon öncesinde cinsel ilişki sayısı/hafta	2 (1,00-3,00)	p < 0,001
Operasyon sonrasında cinsel ilişki sayısı/hafta	4 (3,00-4,00)	

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-24 YUTULABİLİR MİDE BALONU UYGULAMASI SONRASINDA HASTALARIN DİYETİSYEN GÖRÜŞMELERİNE KATILIM ORANININ TEDAVİ SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Mani Habibi¹, Sukru Ozdemir², **Burcak Bay**³, Alkan Sakar², Nurullah Bulbuller²

¹Özel Termessos Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

²Anatolia Hospital Lara, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

³Newme Özel Sağlık, Diyetisyen, Antalya

Amaç: Bu çalışmanın temel amacı, yutulabilir mide balonu uygulaması sonrasında hastaların diyetisyen görüşmelerine katılım oranının, bu tedavi yönteminin etkinliği ve hastaların kilo kaybı süreçleri üzerindeki olası etkilerini incelemektir. Yutulabilir mide balonları, obezite tedavisinde giderek daha fazla kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Bununla birlikte, bu tedavi sürecinin başarısı, hastaların diyet ve yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlama derecesine bağlı olabilir. Bu çalışma, hastaların diyetisyenlere katılım oranlarını değerlendirerek, yutulabilir mide balonu tedavisi sonucunda kilo kaybının ve sağlık sonuçlarının nasıl etkilenebileceğini anlamamıza yardımcı olmayı hedeflemektedir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada, Ekim 2022 ile Mart 2023 arasında yutulabilir mide balonu tedavisi görmüş olan 120 hastanın verileri incelenmiştir. Çalışma grubu içerisinde yer alan 103 hasta, 6 aylık takip süreci boyunca aldıkları diyetisyen takibi sayısına göre iki gruba ayrılmıştır. Dört veya daha az diyetisyen takibine katılan hastalar "Grup A" (n=38) olarak adlandırılmış olarak kaydedilmiştir. Dört ve üstü diyetisyen takibine katılan hastalar ise "Grup B" (n=65) olarak tanımlanmış ve olarak belirlenmiştir. Çalışmanın temel amacı, grup A ve grup B'nin 4. ve 6. aylardaki kilo kaybı sonuçlarını karşılaştırmaktır. İki grubun sayısal verileri arasındaki farkın analizinde veriler normal dağılıma uyduğu durumda Independent Samples t test (Bağımsız İki Örneklem t Testi), uymadığı durumda Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Zamana bağlı ölçümleri arasındaki farkın gruplara göre fark gösterip göstermediğini test etmek için veriler normal dağılım göstermediği için Friedman Testi kullanılmıştır. Anlamlı çıkan sonuçlarda ikili karşılaştırmalar için Bonferroni-Dunn prosedürü uygulanmıştır. Sayısal veriler arasındaki ilişkiler, veriler normal dağılıma uymadığı için Spearman Korelasyon Testi ile değerlendirilmiştir. Kategorik veriler arasındaki ilişkiler Pearson Chi-Square testi ile değerlendirilmiştir. P değerinin .05'ten küçük olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: İki grubun belirlenen değişkenlere göre farkı incelenmiştir (Şekil1). B grubunun katılım sayısı A grubundan yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). İki grubun başlangıç kilosu arasında fark görülmezken tüm zaman noktalarında B grubunun kilo değeri A grubundan düşük bulunmuştur. Bununla beraber 4. Ay ve 6. Aydaki toplam kilo kaybı (%TWL) B grubunda daha yüksektir ($p<0,05$)(Şekil2).

Sonuç: Bu sonuçlar, yutulabilir mide balonu uygulaması sonrasında diyetisyen görüşmelerine katılımın, kilo kaybı sürecinin sadece başlangıcında değil, aynı zamanda uzun vadeli kilo kaybının korunmasında da kritik bir rol oynadığını açıkça göstermektedir. Araştırmamız, hastaların düzenli olarak diyetisyenlerle çalışmalarının, tedavi başarısını ve kilo verme hedeflerine ulaşma olasılığını artırdığını vurgulamaktadır. Ayrıca, bu katılımın kilo kaybının sürdürülebilirliği üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu gözlemlemekteyiz. Bu nedenle, yutulabilir mide balonu uygulaması sonrasında hastaların diyetisyen görüşmelerine düzenli olarak katılmaları, obezite tedavisindeki başarıyı artırmak ve sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerini devam ettirmek için önemli bir strateji olarak kabul edilmelidir.

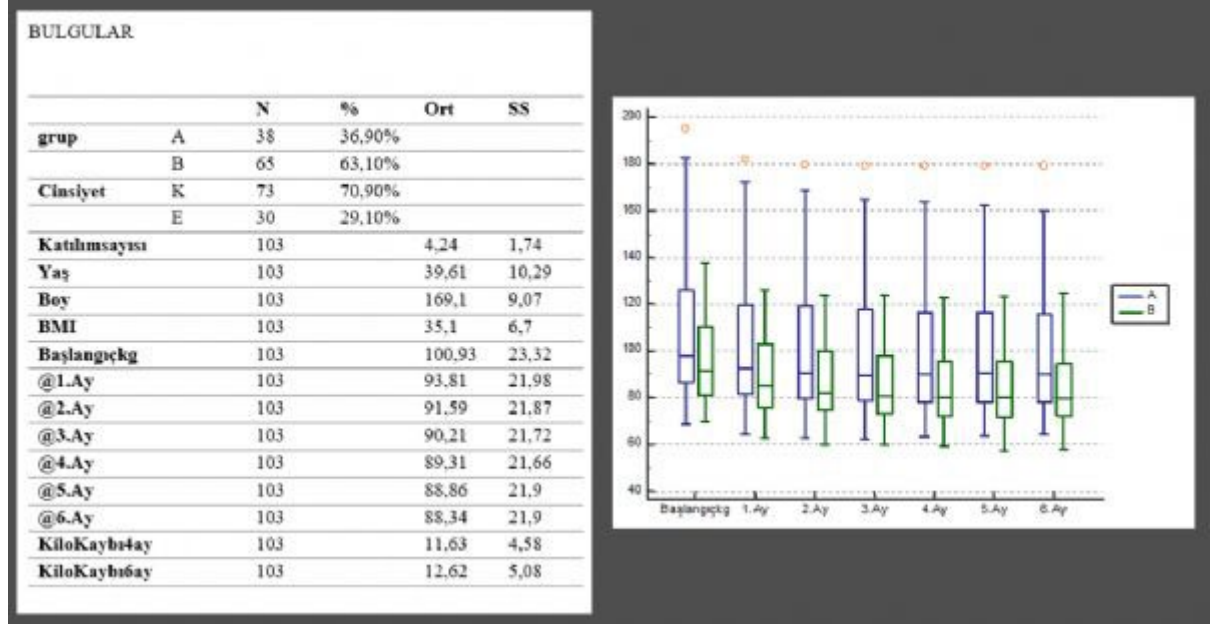
Anahtar Kelimeler: , Diyetisyen takibi, kilo kaybı, yutulabilir mide balonu

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

Şekil1-2



Bulgular ve Gruplar Arası Aylara Göre Kilo Değişimi

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-25 MİNİ GASTRİK BYPASS REVİZYONU: GEÇMEYEN AÇLIK HİSSİ, REFLÜ ŞİKAYETLERİ, KİLO GERİ ALIMI

Mehmet Altuğ Kazak¹, Erdem Can Yardımcı²

¹VM Medicalpark Hastanesi, Mersin

²ASV Yaşam Hastanesi, Antalya

Amaç: Mini gastrik bypass (MGB) ameliyatı(2020) sonrası geçmeyen açlık hissi, kilo alımı, tedavi yanıtı olmayan reflü şikayetleri olan hastamıza yapılan revizyon cerrahisini sunmayı amaçladık.

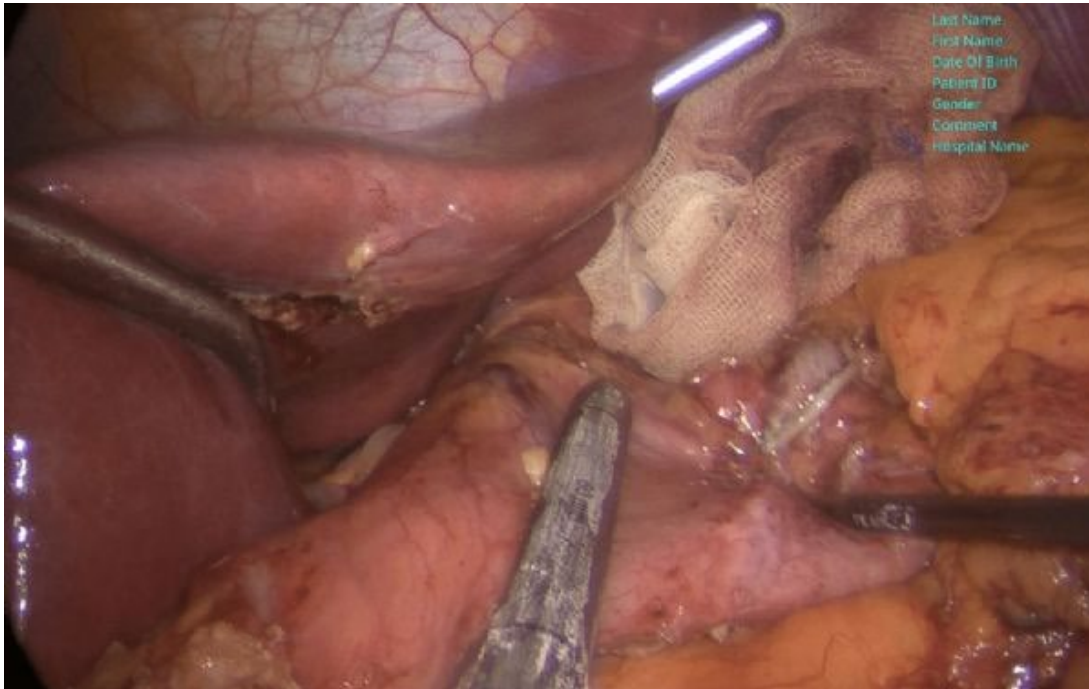
Olgu: Mini gastrik bypass prosedürü yaklaşık 20 yıldır dünya genelinde yaygın olarak başarı ile uygulanmaktadır. Ancak gastroözefageal reflü, geri kilo alma, aşırı kilo verme, marjinal ülser perforasyonu gibi durumlarda revizyon cerrahisi gerekmektedir.

Bizim olgumuzda, 35 yaş kadın hasta dış merkezde 2020 yılında mini-gastrik by-pass operasyonu uygulanmış. Operasyon sonrası açlık hissinin devam etmesi, mide krampları, reflü semptomları olan hasta kilo verememe şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Oral /IV kontrastlı batin BT'sinde fundus dilate olarak izlendi. Üst GİS endoskopisinde fundus dilate, anastomoz hattı olağan olarak izlendi. Kalan mide uzunluğunu 14 cm olarak ölçüldü. Operasyon sırasında midenin fundus kısmı ortaya konuldu. 36 F buji yardımı ile kalan fundus transekte edilerek mide dar ve uzun bir segment haline getirildi. Yeterli mide volümü izlendiği için mini gastrik bypass kararı alındı. Daha önceki gastrojejunostomi anastomozunun treitzdan itibaren 150. cm'e anizoperistaltik olarak yapıldığı saptandı. Anastomoz bozuldu tüm ince barsak segmentleri ileoçekal valve kadar yaklaşık 8 m olarak sayıldı. Yeni anastomoz yaklaşık 250. cm den izoperistaltik olarak yapıldı. Hastanın reflü semptomları ve açlık hissi operasyon sonrası geriledi. 1. ay kontrolde 14 kg kaybı izlendi.

Sonuç: Mini gastrik bypass operasyonu sonrası revizyon seçenekleri içerisinde Roux-en-Y gastrik bypass en sık tercih edilse de MGB prosedürü tam uygulanmamış, rezeksiyon sonrası yeterli uzunlukta mide hacmi varlığında mini gastric bypass prosedürü de seçenek olarak uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, mini gastrik bypass, roux en Y gastrik bypass, revizyon cerrahisi

Resim 1



Remnant mide dokusundaki fundus bölümü

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-26 FLEXİBLE GASTROSKOBUN ZORLU BARIATRİK HASTALARDA ENTOTRAKEAL İNTÜBASYON İÇİN KURTARICI BİR CİHAZ OLARAK KULLANIMI

Sükrü Özdemir¹, Mani Habibi², Alkan Atasoy¹, Nurullah Bulbul¹¹Anatolia Hospital Lara, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya²Özel Termessos Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç: Bariatrik cerrahinin artmasıyla, anestezi uzmanları da obez hasta grubuyla daha sık karşılaşmaktadır. Bu hasta grubunda trakeal entübasyon sırasında zorluklarla karşılaşılabilir. Bu makalede, zorlu bariatrik hastalarda entotrakeal intübasyon için fleksibl gastroendoskobun kullanımının incelenmesi ve uygulamanın teknik detaylarını görseller ile paylaşmak amaçlanmıştır.

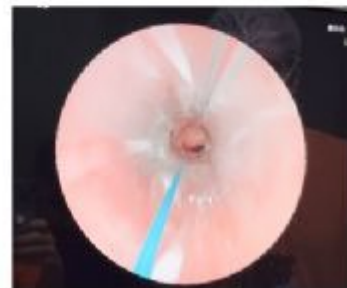
Olgu: Anestezi uzmanları tarafından iki başarısız entübasyon denemesi veya ilk entübasyon denemesi sonrası anestezi uzmanının önerisi üzerine hastaların entübasyonunda flexible pediatrik endoskopi klinik pratiğimizde rutin olarak kullanılmaktadır.

- Flexible endoskoba lübrikant jel sürülmesi
- Flexible endoskobun entübasyon tüpünün içine yerleştirilmesi
- Anestezi uzmanı laringoskop yardımıyla dili ekarte ederken, endoskopi kılavuzluğunda entübasyon tüpünün yerleştirilmesi
- Entübasyon tüpünün lokalizasyonunun belirlenmesi

Sonuç: Fleksibl pediatrik endoskobun zorlu bariatrik hastalarda entotrakeal entübasyon için kullanılması oldukça pratik ve kullanışlı bir yöntemdir. Bu yaklaşım, bariatrik cerrahi sırasında entübasyon zorluklarıyla başa çıkmak isteyen anestezi ekipleri için hayat kurtarıcı bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, entotrakeal entübasyon, fleksible gastroskop

resim 1



uygulama basamakları

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-27 LAPARASKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI PORTAL VEN TROMBOZU

Muhammed Raşid Aykota¹, Utku Özgen¹, Mehmet Kavçakar²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Denizli

²Çameli Aile Sağlığı Merkezi, Denizli

Amaç: Obezite prevalansı son yıllarda hızla artmaktadır. Obezite cerrahisi, obeziteyi ve buna bağlı eşlik eden hastalıkları tedavi etmek için iyi tanımlanmış bir seçenektir. Laparoskopik tüp mide ameliyatı (LSG), tatmin edici kilo kaybı ve düşük komplikasyon oranları nedeniyle en sık uygulanan bariatrik prosedürlerden biridir. Porto-mezenterik ven trombozu (PMVT) ise LSG'nin nadir ve ölümcül olabilen bir komplikasyonudur. Hastaların kliniği genellikle damarın ne kadar tıkanmış olduğu ile ilişkili olup, karın ağrısı veya ateş gibi semptomlar görülebilir. Bu çalışmanın amacı, LSG sonrası Covid-19 ilişkili PMVT vakasının klinik açıdan incelenmesidir

Olgu: Çalışmamızda, obezite tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir cerrahi prosedür olan laparoskopik mide küçültme (LSG) sonrası gelişen bir komplikasyon olan portal ven trombozu (PVT) ile ilişkili bir olgu sunulmuştur. Vaka raporumuz 45 yaşındaki bir kadın hastayı içermektedir ve hastamızın ilk geliş BMI değeri 48.2 kg/m² olup morbid obezite sorununu çözmek amacıyla ameliyat edilmiştir. Hasta, ayrıca diyabet ve hiperlipidemi gibi sağlık sorunlarına sahiptir. Operasyon sonrası dönemde, hastaya taburcu edildikten sonra 10 gün boyunca profilaktik antikoagülan tedavi (enoksaparin) uygulanmıştır. Ancak taburculuk sonrası hastanın acil servise karın ağrısı ve diyare şikayetiyle başvurduğu dönemde karaciğer enzimlerinde artış gözlenmemiştir. Fizik muayenesinde hassasiyet olan hastanın enfeksiyon değerlerinde yükselme saptanmıştır. Çekilen abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde, ana portal venin ve splenik venin tam tıkanıklığına ek olarak superior mezenterik veninin kısmi tıkanıklığını göstermiştir. Bu tromboz durumu hastanın laparoskopik cerrahi sonrası gelişen nadir bir komplikasyon olan PMVT'yi ifade etmektedir. Ancak, bu olayın dikkat çeken yönü, hiperkoagülasyona yatkınlık yaratan etkenler açısından geniş çaplı olarak taranan hastanın COVID-19 testinin pozitif çıkmasıdır. Hastada tipik COVID-19 semptomları bulunmasa da, SARS-CoV-2 enfeksiyonu taşıdığı tespit edilmiştir. Ayrıca thorax BT'de ground-glass opasiteler görülmüştür. Bu durum, hastanın tromboz oluşumunu tetikleyen bir faktör olarak ortaya çıkmıştır. Hasta, eş zamanlı olarak antiviral ve antibiyotik tedavisi almış olup ek olarak enoksaparin tedavisine aynı dozda devam edilmiş ve takipler boyunca invazif ya da non-invazif tedavi gerektiren herhangi bir klinik bulguya rastlanmamıştır. Hastanın taburcu edilmesinin ardından uzun süreli oral antikoagülasyon tedavisi için warfarin kullanımına geçilmiştir.

Sonuç: PMVT'nin obezite, siroz, dehidratasyon veya cerrahi prosedürler gibi çeşitli risk faktörleri olmakla birlikte kesin etiyojisi hala belirlenememiştir. Abdominal BT ve Doppler ultrason ilk seçenek görüntüleme teknikleri olarak yer almaktadır. Profilaktik tedavi konusunda henüz bir konsensus olmamakla birlikte tedavi algoritmaları INR değerinin 2 ile 3 arasında tutulmasını önermektedir. Vakamızda dikkat çeken bir nokta, taburcu dönemi için standart tromboprofilaksinin Covid-19 pozitif hastamızda PMVT gelişimini önlemek açısından yetersiz kalmasıdır. Bu durumda Covid-19'un tromboza yatkınlık oluşturmaya dikkate alınarak tromboprofilaksi dozlarının tromboz açısından yüksek riskli hastalarda yeniden gözden geçirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Portal ven trombozu, warfarin, sleeve gastrektomi

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-28 BARIATRİK CERRAHİ YAPILAN HASTALARDA POSTOPERATİF YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ YATIŞI GEREKLİLİĞİ

Yusuf Bilgin¹, Murat Acar¹, Yunus Emre Çalışkan¹, Murtaza Furkan Eskici¹, Mehmet Celal Kızılkaya², Erkan Somuncu¹, Serhan Yılmaz¹

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bariatrik cerrahi sonrası yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yatışı nadir de olsa gerekli olabilir. Bu çalışma; yoğun bakım ünitesine kabul edilen bariatrik cerrahi hastalarında postoperatif yoğun bakım ünitesi-ne yatış gerekliliğinin belirlenebilmesini amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Ocak 2020 ile Nisan 2023 tarihleri arasında bariatrik cerrahi sonrası yoğun bakım ünitesine kabul edilen tüm hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, perioperatif veriler, yoğun bakım ünitesi ihtiyacı, yoğun bakımda kalış süresi, mortalite ve morbidite için risk faktörleri tarandı ve analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 338 hasta dahil edildi. Hastaların 297'sine (%87.9) sleeve gastrektomi, 41'ine (%12.1) by-pass prosedürleri (Roux en-Y veya mini gastrik by-pass) gerçekleştirildi. Toplamda 338 hastanın 307'sinde (%90.8) postoperatif YBÜ ihtiyacı gerekmez iken; 31 (%9.2) hastada YBÜ ihtiyacı vardı. YBÜ'deki ortalama yatış süresi 1.58 ± 1.14 gündü. Hastaların yaş ortalaması 42.45 ± 10.04 yıl, ka-dın /erkek oranı 25 / 6 idi. Hastaların 13'ünde (%41.9) Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) skoru 2, 18'inde (%58.1) ASA 3'tü. Ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) değeri 46.28 ± 6.21 'di. 31 hastanın 20'si (%64.5) solunumsal problemler, 11'i (%35.5) diğer (diyabetes mellitus, hipertansiyon, kardiyak ne-denli hastalıklar vb.) nedenler ile YBÜ'de takip edildi. Ancak hiçbir hastada mortalite gelişmedi. Cin-siyet, VKİ ve operasyon tipleri ile postoperatif YBÜ ihtiyacı arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmadı (sırasıyla $p=0.336$, $p=0.509$, $p=0.157$). Hastaların ASA skorları değerlendirildiğinde YBÜ ihtiyacı olan hastalar anlamlı oranda ASA 3 idi. ASA skoru yüksek olan hastalarda YBÜ ihtiyacı istatistiksel olarak fazla saptandı ($p<0.001$).

Sonuç: Operasyon tipi, cinsiyet ve VKİ'den bağımsız olarak, başta solunumsal hastalıklar olmak üzere kronik hastalıklardan dolayı artmış ASA skoru, bariatrik cerrahi sonrası yoğun bakım ünitesine yatışın belirlenmesinde kritik bir öneme sahiptir. Ameliyat öncesi doğru bir şekilde hastanın ASA skorunun belirlenmesi, hastanın ameliyat sonrası planlı bir şekilde YBÜ'de takip ve tedavisi için gereklidir. Obeziteye bağlı olan ya da olmayan kronik hastalıklar oluşmadan bariatrik cerrahi kararının verilmesinin, cerrahi sonrası YBÜ ihtiyacını azaltarak komorbiditeyi azaltacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, obezite, yoğun bakım

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-29 BARIATRİK CERRAHİDE POSTOPERATİF KANAMA YÖNETİMİMİZ

Yusuf Bilgin¹, Murat Acar¹, Yunus Emre Çalışkan¹, Murtaza Furkan Eskici¹, Mehmet Celal Kızılkaya², Erkan Somuncu¹, Serhan Yılmaz¹

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Postoperatif kanama, bariatrik cerrahiye takiben nispeten yaygın bir komplikasyon olmaya devam etmektedir ve morbidite ve hatta mortaliteye neden olabilir. Bu çalışmadaki amaç, bariatrik cerrahi sonrası erken kanama komplikasyonu olan hastalarımızı ve kan transfüzyonu ihtiyacını belirlemek ve buna uygun yönetim algoritması geliştirmektir.

Gereç-Yöntem: Ocak 2020 ile Nisan 2023 tarihleri arasında bariatrik cerrahi sonrası kanama gelişen tüm hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler ve perioperatif veriler çıkarıldı ve belirlenen yöne-tim algoritması analiz edildi. Şu belirtilerden iki veya daha fazlasının görüldüğü hastalarda postopera-tif kanamadan şüphelenildi: postoperatif taşikardi (> 100 atım/dk), hipotansiyon (sistolik basınç < 100 mmHg), drene gelen miktarda artış (> 200 ml/24 saat) ve hemoglobin seviyesinde 2 g/dL'den daha fazla düşüş. Bu hastalara eritrosit süspansiyonu (ES) ve taze donmuş plazma (TDP) replasmanı ve intravenöz olarak traneksamik asit ampul uygulandı.

Bulgular: Bariatrik cerrahi yapılan 338 hastanın 297'sine (%87.9) sleeve gastrektomi, 41'ine (%12.1) by-pass prosedürleri (Roux en-Y veya mini gastrik by-pass) uygulandı. Bu hastaların 14'ünde (%4.1) postope-ratif kanama meydana geldi. Bu hastaların yaş ortalaması 40.78 ± 8.27 yıl, ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) değeri 44.03 ± 3.73 idi. Hastaların 13'ü (%92.9) kadın, 1'i (%7.1) erkekti. 10 hasta (%71.4) ASA 2, 4 hasta (%28.6) ASA 3'tü. Operasyon tipleri değerlendirildiğinde 12 (%85.7) hastaya sleeve gastrek-tomi, 2 (%14.3) hastaya by-pass cerrahisi prosedürleri (Roux en-Y veya mini gastrik by-pass) yapıldığı izlendi. Sleeve gastrektomi yapılan 297 hastanın 12'sinde postoperatif kanama görüldü. Bu hastala-rın intraoperatif kullanılan stapler sayısı ile kanama ilişkisi değerlendirildiğinde; stapler sayısı > 6 olan 80 hastanın 9'unda, 6 stapler kullanılan 147 hastanın 3'ünde kanama meydana gelirken, 5 stapler kullanılan 70 hastada ise postoperatif kanama olmadı. Ameliyat öncesi hemoglobin değeri ile rep-lasman ihtiyacı arasında anlamlı fark tespit edildi ($p=0.049$). Replasman ihtiyacı olmayan grupta ame-liyat öncesi ortalama hemoglobin değeri 13.17 ± 1.79 g/dL iken, replasman ihtiyacı olan grupta 12.22 ± 1.69 g/dL idi. Yaş, cinsiyet, VKİ, operasyon tipi ve ASA (Amerikan Anesteziyoloji Derneği) sko-ru ile replasman ihtiyacı açısından anlamlı bir fark tespit edilmedi. Postoperatif kanama nedeniyle yalnızca sleeve gastrektomi yapılan 2 hastada reoperasyon gerekmiş ve kanama kontrolü yapılmış-tır.

Sonuç: Sleeve gastrektomi yapılan hastalarda kanama, stapler sayısı artışı ile doğru orantılı idi. Bariatrik cerrahi sonrası kanama için replasman gerekliliği, ameliyat öncesi hemoglobin değeri ile bağlantılı bulundu. Bariatrik cerrahi sonrası kanamayı öngören sağlam bir model geliştirmek için daha fazla ve geniş kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, obezite, kanama, komplikasyon

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-30 BARIATRİK CERRAHİ SONRASI GEBELİK YAŞAYAN KADINLARIN DENEYİMLERİ

Neşe Alıcı¹, Dilara Daştandır², Aylin Açıkgöz Pınar¹, Oktay Banlı³

¹Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

²Prof. Dr Oktay Banlı Kliniği, Ankara

³Prof. Dr Oktay Banlı Kliniği, Ankara; Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Amaç: Obezitenin fertilitiyi olumsuz etkileyebildiği ve gebeliğe bağlı komplikasyonları artırabildiği bilinmektedir. Bu doğrultuda tedavi seçenekleri arasında yer alan bariatrik cerrahi doğurganlık çağındaki kadınlarda gebelik öncesi dönemde ağırlık kaybı amacıyla tercih edilebilmektedir. Bu çalışma; bariatrik cerrahi sonrası gebelik yaşayan kadınların cerrahi konusundaki görüşleri ve cerrahi sonrası gebelik sürecini nasıl deneyimlediklerini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmaya 19-48 yaş aralığında, sleeve gastrektomi ve gastrik bypass operasyonu yapılan ve cerrahi sonrası gebelik deneyimi olan 40 yetişkin kadın birey dahil edilmiştir. Bireylerin genel bilgileri, uygulanan cerrahi tipi, başlangıç ve cerrahi sonrası 1. ve 2. yıl vücut ağırlıkları (kg) ve boy uzunlukları (cm) güncel dosyalarına kaydedilen verilerden onamları doğrultusunda alınmıştır. Gebelik süreçleri ile ilgili 44 sorudan oluşan anket formunu ise, yine onamları doğrultusunda internet üzerinden doldurmaları istenmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS versiyon 22 yazılımı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya alınan 34'ü sleeve gastrektomi, 6'sı gastrik bypass ameliyatı geçirmiş kadınların cerrahi öncesi Beden Kütle İndeksi (BKİ) ortalaması 41,2±5,78 kg/m² iken, fazla ağırlık kayıp yüzdesi (% EWL) 1. yıl sonunda ortalama %102,2±26,32, 2. yıl ortalama %100,7±31,76 olarak bulunmuştur. Bireylerin %45'i obezite cerrahisi öncesi gebelik durumu yaşamadığını, %37'si gebelik yaşadığını ve çocuk sahibi olduğunu, %17'si ise gebelik yaşadığını ancak düşük ile sonuçlandığını beyan etmiştir. Katılımcıların %15'i ise cerrahi sonrası en az bir kez düşük veya ölü doğum hikayesi olduğunu bildirmiştir. Bireylerin %10'u PKOS'un (Polikistikover sendromu), %7,5'i diyabetin, %7,5'i yüksek yağ oranının ameliyat öncesi gebe kalmalarına engel sağlık sorunu olduğunu, %40'ı ise ameliyat öncesi PKOS tanısı aldığını bildirmiştir. Hastaların %26,3'ünün gebelik başlangıç BKİ'sinin 30 kg/m² ve üzeri olduğu saptanmıştır. Hastaların %10'u gebelik süresi boyunca başlangıç ağırlığının altında kaldığını hatta ağırlık kaybettiğini, %15'i 8 kg'ın altında, %20'si ise 12 kg'ın üzerinde ağırlık artışı yaşadığını bildirmiştir. Cerrahiden sonraki ilk gebelikte, annelerin beyanları doğrultusunda bebeğin doğum ağırlığı ve gestasyon yaşı incelendiğinde; düşük doğum ağırlıklı ve gestasyon yaşı 34 haftanın altında kalan bebek olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %41,9'u doğumdan sonra gebelik öncesindeki vücut ağırlığına ulaşabildiğini, %58,1'i ise ulaşamadığını bildirmiştir (n:31). Ayrıca bireylerin %32,5'i bariatrik cerrahiye gebe kalmak için başvurduğunu bildirirken, gebelik planı sonrası ortalama 5,9±7,31 ayda gebe kalındığı saptanmıştır. Annelerin %65'i bebeklerini emzirebildiklerini ancak %17,5'i anne sütünün çok az veya hiç olmadığını bildirmiştir. Hatta hastaların %13,3'ü "bebeğimi besleyemediğimi düşünerek kötü hissettim" beyanında bulunmuştur (n:15). Katılımcıların %20'si obezite cerrahisi nedeniyle gebelikte farklı bir sorun yaşamadığını bildirirken, %27,5'i beslenmeye bağlı sorunlar yaşadığı için normal gebeliklere göre daha farklı bir deneyim yaşadığını bildirmiştir.

Sonuç: Bariatrik cerrahi sonrası ilk bir yıl içinde gebe kalma durumundaki riskler ve cerrahi sonrası gebelik süreci konusunda hastalar eğitilmelidir. Gebelik sürecinde besin öğelerine bağlı riskler göz önüne alınarak hastaların normal hastalara göre daha sık aralıklarla takip ve tetkikleri yapılmalıdır. Bariatrik cerrahi geçiren hastalarda gebelik takibinde bariatrik cerrah, bariatrik cerrahi diyetisyeni ve kadın doğumun olduğu multidisipliner yaklaşımla sağlıklı bir gebelik ve doğum sonrası süreç hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, gebelik, obezite

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-31 LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİ'DE KARACİĞER EKARTASYON TEKNİĞİ OLARAK VERES İĞNESİ'NİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özhan Çetindağ, Süleyman Çağlar Ertekin*Serbest Hekim, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

Amaç: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) şu anda dünya genelinde obezite için en yaygın kullanılan cerrahi müdahaledir. Laparoskopik cerrahiye özgü zorluklardan biri, çevre organlar ve dokuların dikkatli bir şekilde yönetilmesidir. Bu genellikle, bir asistan veya sabit bir retraktör tarafından komşu organların dikkatli bir şekilde ekartasyonu ile ele alınır. Mide ameliyatlarında, diyafram ve üst mide bölgesinin net bir şekilde görülebilmesi için genellikle bir retraktör kullanarak karaciğerin sol lobunun kaldırılması gerekmektedir. Çalışmamızın birincil amacı, karaciğer enzimlerinin daha az yükselmesine yol açacak ve ekstra bir trokar ve kesik ihtiyacını ortadan kaldıracak etkili ve tolere edilebilir bir minimally invaziv sleeve gastrektomi yöntemi belirlemektir. Bu makale, bulgularımızı sunar ve önerdiğimiz tekniklerin obezite cerrahisi alanındaki daha geniş çerçevede ne gibi etkileri olabileceğini incelemektedir.

Gereç-Yöntem: 151 hasta iki gruba ayrıldı. İlk grup için karaciğerin ekartasyonunda Nathanson retractor (NR) kullanıldı, ikinci grup içinse Veres İğnesi (Vİ) kullanıldı. Operasyon süresi, karaciğerin zarar görmesi, trokar yoluyla oluşan kanama, göğüs kemiğinin altındaki trokar yeri enfeksiyonları ve operasyon öncesi ve sonrası karaciğer enzim seviyeleri gibi çeşitli faktörler incelendi.

Bulgular: Trokar yeri enfeksiyon oranı, Vİ kullanılan grupta anlamlı olarak daha düşük bulundu (%0'a karşılık %6.4; $p=0.035$). Diğer faktörler, yani hastanede kalış süresi, daha önce karın ameliyatı geçirmiş olma durumu ve toplam operasyon süresi açısından iki grup arasında önemli bir fark tespit edilmedi. Karaciğer enzimleri AST ve ALT'nin seviyeleri, operasyon sonrası ilk ve ikinci günlerde anlamlı derecede farklıydı ($p<0.001$); fakat GGT ve ALP seviyeleri arasında anlamlı bir fark gözlemlenmedi ($p>0.05$). Ayrıca, CRP seviyeleri ilk postoperatif günde anlamlı derecede farklıydı ($p<0.001$).

Sonuç: Vİ, LSG sırasında karaciğer ekartasyonu için potansiyel bir alternatif olarak değerlendirilmektedir. Sonuçlar, Vİ'nin klinik uygulamada yararlı olabileceğini göstermektedir. Çalışmamızın sonuçları, bu yöntemin ameliyat sonrası dönemde karaciğer enzim seviyelerinde belirgin bir artış riskini potansiyel olarak azaltabileceğini ifade etmektedir. Ek olarak, Vİ'nin uygulanabilirliği, ek bir trokar veya kesik ihtiyacını ortadan kaldırarak cerrahi süreci daha az komplike hale getirebilir. Ancak, bu ilk bulguların daha kapsamlı ve rastgele seçilmiş klinik deneylerle desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sleeve gastrektomi, karaciğer ekartasyonu, veres iğnesi

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

Veres iğnesinin Ekartasyon amacı ile kullanılması



Veres iğnesi karaciğer ekartasyonu için supxiphoid alandan yerleştiriliyor.

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-32 DENEYSSEL RAT MODELİNDE SLEEVE GASTREKTOMİ İLE EŞ ZAMANLI PİLORİK BOTOKS ENJEKSİYONUNUN ANASTOMOZ İYİLEŞMESİNE ETKİSİ

Onur İlkey Dincer¹, Barış Rafet Karakaş², Gülsüm Özlem Elpek³, Sadıka Halide Akbaş⁴

¹Sorgun Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Yozgat

²SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi ABD, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, Antalya

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya ABD, Antalya

Amaç: Obezite cerrahisi günümüzde sıklıkla uygulanan cerrahi prosedürler arasındadır. Sleeve gastrektomi ise bu prosedürler arasında en çok uygulanan yöntem olarak öne çıkmaktadır. Bu denli fazla uygulanan prosedürlerde oluşabilecek istenmeyen durumların ve komplikasyonların üzerine araştırmalar giderek artmaktadır. Anastomoz kaçağının önemli faktörlerinden olan anastomoz distalindeki basınç artışı görece olarak sleeve gastrektomi operasyonlarında daha az araştırılmıştır. Pilondeki basıncın düşürülmesinin anastomoz iyileşmesine pozitif etkisi olduğu düşünülmüştür. Clostridium botulinum tip A (BTX-A) asetil kolin salınımını inhibe ederek presinaptik inhibisyon aracılığıyla kas felci oluşturan bir nörotoksindir. Kas inhibisyonu etkisi olan bu maddenin mide anastomozunda distal basıncı düşürerek iyileşmeyi hızlandırabileceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle çalışmada deneysel sleeve gastrektomi modelinde pilora uygulanan BTX-A'nın anastomoz üzerine etkilerini araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmada, 170-200 gram arası ağırlıkta, 14-16 haftalık, 27 adet dişi albino Wistar rat türü ratlar kullanıldı. Ratlar 3 gruba ayrılarak deney planlanmıştır.

Grup 1 (Sham grubu): Sleeve gastrektomi uygulandı. (n=7)

Grup 2 (Kontrol grubu): Sleeve gastrektomi uygulandı. Operasyon esnasında deneklerin pilorik halkasına Serum Fizyolojik uygulandı. (n=10)

Grup 3 (BTX-A grubu): Sleeve gastrektomi uygulandı. Operasyon esnasında deneklerin pilorik halkasına subserozal ve kas içi olacak şekilde 20 IU/kg BTX-A (Botox®, Allergan) uygulandı. (n=10)

Denekler 7. gün boyunca takip edildi. Postoperatif beslenmeleri kademeli olarak su, enteral nutrisyon solüsyonu ve standart rat yemi olarak planlandı. Denekler postoperatif 7. günde anestezi eşliğinde tekrar opere edildi. Adezyon durumu değerlendirildi. Anastomoz patlama basınçları ölçüldü. Anastomoz hattı eksize edilerek histopatolojik inceleme ve hidroksiprolin/protein oranı ölçümleri yapıldı.

Bulgular: Anastomoz patlama basınçları açısından her üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi ($p>0.05$). Fibroblastik aktivite ve kollajen birikimi, yapılan incelemede Kontrol Grubu ve BTX-A Grubu'nda Sham Grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek olarak izlendi ($p<0.05$). Kontrol Grubu ve BTX-A Grubu arasında fibroblastik aktivite ve kollajen birikimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamakla beraber oranların BTX-A grubunda daha yüksek olduğu görülmüştür ($p>0.05$). Adezyon üzerine yapılan incelemede her üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi ($p>0.05$). Hidroksiprolin protein oranı açısından ise BTX-A grubundaki oran diğer her iki gruptaki oranlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi. Aksine kontrol grubu ve sham grubu değerlendirildiğinde hidroksiprolin protein oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. (sham grubu ile BTX-A grubu arasında $p=0,019$, sham grubu ile kontrol grubu arasında $p=0,193$, kontrol ve BTX-A grubu arasında $p=0,035$)

Sonuç: Çalışmamızda en korkulan komplikasyon olan anastomoz kaçağının önlenmesine katkı sağlayabilecek bir deney modeli uygulanmıştır. Pilora uygulanan BTX-A'nın anastomoz patlama basıncı üzerine etkisi saptanmamıştır. Pilora yapılan enjeksiyonun biyokimyasal inceleme sonucunda anastomoz hattında hidroksiprolin birikimini pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Her ne kadar patlama basıncı histopatolojik incelemede belirgin farklılık gözlenmese de BTX-A enjeksiyonunun herhangi ek bir istenmeyen sonuç doğurmadığı ve adezyona sebep olmadığı saptanmıştır. Kollajenin yapıtaşlarından ve doku iyileşmesinin en önemli belirteçlerinden olan hidroksiprolin oranının yüksekliği, distaldeki basıncın azaltılmasının anastomotik iyileşmeye pozitif katkı sağladığını düşündürmektedir. Kollajen birikimi açısından değerlendirildiğinde en yüksek birikimin BTX-A grubunda olduğu görülmüş fakat kontrol grubu ile anlamlı istatistiksel farklılık saptanmamıştır. Dolayısıyla daha sensitif bir belirteç olan hidroksiprolin/protein oranının istatistiksel olarak anlamlı olan yüksekliği uygulanan prosedürün anastomoz iyileşmesine pozitif etki ettiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anastomoz kaçağı, botulinum toksin a, sleeve gastrektomi

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

Sleeve Gasterktomi ile Eş Zamanlı Pilorik Botoks Enjeksiyonu



Sleeve Gasterktomi ile Eş Zamanlı Pilorik Botoks Enjeksiyonu

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

**S-33 ŞİDDETLİ GÖRH BULGULARI OLAN MEDIASTENE MİGRATE SLEEVE GASTREKTOMİLİ
OLGU'NUN; LAPAROSKOPIK ROUX Y GASTRİK BYPAS'A REVİZYONU VE HİYATUS ONARIMI**

Furkan Dağkaya, Saleh Shehada, Hakkı Yılmaz, Fahrettin Acar

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Konya

Amaç: Sleeve Gastrektomi, obezitenin tedavisinde tek başına etkili bir birincil cerrahi işlem olarak güncelliğini korumaktadır. Gastroskopi ve manometrik çalışmalarla preoperatif değerlendirme yapılmasına rağmen, bazı hastalarda sleeve gastrektomi sonrası yeni başlayan GÖRH ile başvurmaktadır.

Olgu: 32 yaşında kadın, 3 yıl önce başka bir merkezde ileri derecede obezite nedeniyle sleeve gastrektomi geçirmiş. VKİ'si son 6 yılda hiç kilo almadan 42 kg/m²'den 29 kg/m²'ye düşen hastada tekrarlayan regürjitasyon ataklarıyla birlikte şiddetli GERD semptomları gelişmiş. Üst GİS'e yönelik görüntüleme ile gastroskopik incelemede midenin mediastene migrasyonu ve 2. derece hiatal herni ile birlikte remnant mide boşalmasında gecikme olduğu gözlemlendi. Posterior krusl onarımla birlikte minipoş Roux Y gastrik bypas'a revize edildi (video sunum). Hasta ameliyat sonrası 3. günde sıvı diyetle sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Ameliyat sonrası 1. ay takibinde özellik yoktu. 8 kilo verdi ve VKİ'si şu anda 25,4. PPI ilaçlarını kullanmayı bıraktı ve hiçbir GERD belirtisi göstermedi.

Sonuç: Revizyon cerrahisi adaylarının seçimi kişiye özel olmalı ve cerrah ameliyat sırasında ortaya çıkabilecek teknik zorluklara hazırlıklı olmalıdır. Laparoskopik Roux-en-y Gastrik bypass (RNYGBP), sleeve gastrektomi sonrası inatçı GERD için hala en uygun tedavi stratejisidir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik revizyon cerrahisi, sleeve gastrektomi, revizyon

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-34 RECOMMENDATIONS FOR ADAPTING TO A NEW LIFE AFTER BARIATRIC SURGERY

Nozim Jumaev, Oktyabr Teshaev*Tashkent Medical Academy, Department of Surgical Diseases*

Depending on individual risk factors, it is expected that 15–20% of the lost weight will be regained within 10 years. Success is associated with the ability to follow recommendations for diet, exercise, and lifestyle changes. General warnings:

- Driving is prohibited for the first 2 weeks,
- Heavy exercise and heavy lifting should be avoided for one month.
- If flying is necessary for the first month, anti-embolism socks should be used.
- Showers can be taken 24 hours after discharge, however, bathing in the bath is not recommended for at least 2 months.

Frequency of control: the initial examination should be carried out monthly in the first year, quarterly in the second year, every 6 months in the third year, and then annually. Birth Control and Pregnancy: The majority of patients who undergo bariatric surgery are women, and 80% of them are of childbearing age. It is recommended to use an effective method of contraception for 18 to 24 months after surgery. Bariatric surgery alone is not an indication for cesarean section. Oral and dental health: As a result of gastroesophageal reflux, there may be problems with the retrograde flow of gastroduodenal contents to nearby organs such as the esophagus and/or mouth. The pH of gastric juice is about 1.2, and this is a potential risk of tooth decay and erosion. Nutrition: Fruit juices, jellies, and clear liquid foods should be consumed within the first two weeks, after which low-sugar, low-calorie purees (apples, yogurt, etc.) can be added. (600 to 800 calories per day). After 2 months, the patient is able to tolerate a wider range of foods. Liquids should be avoided during and for 30 minutes after meals. Exercise: For well-being, it is recommended to have at least 30-45 minutes six times a week. Initially, a five-minute walk in the morning and evening is recommended, increasing it to at least 15 minutes twice a day as tolerance increases. Performing bariatric surgery to achieve weight loss and a healthy body mass index is a very serious decision that requires lifestyle changes in addition to surgery. The role of a trained nurse in a bariatric team is key; After the surgical period, changes in diet and overall attitudes towards food lead to discomfort for the patient, in order to achieve the desired results and adapt to a new life, patients should work with a dietitian certified in bariatric nutrition.

Keywords: Recommendation after surgery, diet after surgery, lifestyle

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-35 FEATURES OF PROCESSİNG THE STAPLER LİNE DURING LAPAROSCOPIC SLEEVE RESECTION

Nozim Jumaev, Alijon Murodov

Tashkent Medical Academy, Department of Surgical Diseases

Objective: Sleeve gastrectomy is performed for the treatment of morbid obesity. Laparoscopic surgery, during which most of the body of the stomach is removed, a longitudinal tube is formed, but all physiological valves (cardiac sphincter, pylorus) are preserved, which allows you to preserve the physiology of the digestive process. Removal of a large part of the body of the stomach is performed using various types of endoscopic staplers, the formed stapler line after removal of part of the stomach is processed in various ways depending on the dependence of the state of the stapler line.

Materials-Methods: After gastric mobilization, the first cartridge of the stapler with a black tip into the antrum 3 cm proximal to the pylorus was calibrated with a 36 Fr catheter, and after using the second cartridge of the stapler with a purple tip, the cartridges were continued in a straight line near the tube, and the resection was completed, leaving a distance of ~ 1 cm from the junction of the gastric floor and cardia. With the help of cartridges that can be closed in 3 rows at different heights, effective hemostasis and reliable tissue closure were achieved. It was achieved, and the stapler line was left without stitching after the blue dye leak test. In the second case, inadequate hemostasis was noted on the stapler line, in this case we sutured the stapler line with fixation of the free part of the large omentum, on this effective hemostasis was achieved.

Results: There are different methods for processing the stapler line, which perform routine suturing in order to promote hemostasis and strengthen the stapler line. However, the longitudinal stitching of the stapler line may also have potential disadvantages, such as the possibility of adversely affecting tissue microcirculation and changing the diameter of the narrow tube that is formed. For clinical purposes, we do not use routine suturing. We monitor areas of potential risk, such as cartridge replacement points and the proximal region of the gastric, and support them with staples if necessary. We support the fact that the use of a conventional additional suture is not necessary, since it provides both hemostasis and the reliability of tissue closure, as well as the use of an appropriate new generation stapler and a choice of cartridges.

Conclusion: The suturing of the stapler line, the use of clips or leaving the stapler line without suturing should be determined for each case individually.

Keywords: Suture material, staple line, obesity treatment, morbid obesity, suturing

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-36 GASTRİK PLİKASYON VE NİSSEN FUNDOPLİKASYONLU OLGU'NUN; LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİYE REVİZYONU

Furkan Dağkaya, Saleh Shehada, Hakkı Yılmaz, Fahrettin Acar

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Konya

Amaç: Gastrik plikasyon ile birlikte gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) semptomları olan hastalarda fundoplikasyon ameliyatı ile yapıldığı bazı dış merkezlerde gözlenmektedir. Plikasyon sonraki ilk raporlar olumlu olsa da ilk 2 yılda elde edilen kilo kaybını sürdürmekte başarısız olmakta, ve gastrik plikasyonu takiben kilo kaybı uzun vadede belirsizliğini korumaktadır. Bu videonun amacı, mide plikasyonu ile birlikte nişsen fundoplikasyon geçiren hastanın laparoskopik olarak tek sleeve gastrektomiye dönüştürülmesinin güvenliğini ve aynı zamanda ana teknik yönlerini göstermektir.

Olgu: 34 yaşında kadın hastaya 2 yıl önce başka bir kurumda morbid obezite tedavisi nedeniyle mide plikasyonu ve reflü ameliyatı geçirmiş. Başlangıçtaki vücut kitle indeksi (VKİ) 38kg/m² olan hastanın, ameliyattan bir yıl sonra yeniden kilo almaya başladığı ve gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) semptomlarının geliştiği ve son VKİ'nin 37kg/m² olduğu şikayeti ile müracaat etti. Preoperatif hazırlıklar sonrasında ameliyat kararı verildi. Ameliyat esnasında mide ile omentum majus arasındaki yapışıklıklar giderilmesini takiben plikasyonun açıldığı ve hastaya ilave olarak nissen fundoplikasyonu yapılmış olduğu görüldü. Fundoplikasyonu bozularak normal anatomi ortaya konulan hastaya sleeve gastrektomi revizyonu yapıldı. İşlem sorunsuz gerçekleşti ve hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi.

Sonuç: Gastrik plikasyonu ve/veya fundoplikasyonun, sleeve gastrektomiye laparoskopik yöntemle güvenli bir şekilde dönüştürülmesi teknik olarak güvenilir bir yöntemdir ve morbid obez hastada daha iyi kilo kaybı için olumlu sonuçlarla güvenli bir şekilde yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik revizyon, gastrik plikasyon, sleeve gastrektomi

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-37 POSTBARIATRİK ÖZEFAGOPLEVRA FİSTÜL TEDAVİSİNDE ENDOSKOPİK VAC UYGULAMASI

Ahmet Bozdağ, Cüneyt Kırkı*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD*

Amaç: Bariatrik cerrahi sonrası kaçak, fistül ve anastomoz defektleri en korkulan komplikasyonlardır. Bu olguların yönetimi çok güçlük içerdiğinden tedavi seçeneği hastaya göre değişiklikler içermektedir. Geç tanı konulmuş özefagoplevral fistülü olan bir hastada kendi imkanlarımızla yapmış olduğumuz endoskopik VAC tedavisini sunmayı amaçladı.

Olgu: Dört ay önce dış merkezde sleeve gastrektomi olan hasta göğüs cerrahi kliniğinden ampiyem tanısı ile konsülte edildi. Hasta görüntüleme bulguları sonrası özefagoplevral fistül tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Genel durumu orta- kötü olan hastada hipotansiyon, saturasyon oksijensiz 85 olarak ölçülmüş idi. Beyaz küresi 19500, hemoglobin 7,5, prokalsitonin 2,5 ölçülmüş idi. Oral alımı stoplanıp TPN balıdı hastaya. Endoskopik VAC tedavisine karar verilerek genel anestezi altında hastaya burundan geçirilen bir nazogastrik sonda ucuna VAC sünger drep yardımı ile sarılıp üzerine çok sayıda delik açarak kendi imkanlarımızla yapmış olduğumuz sistemle 125 mmhg basınç ile tedavi başladık. Dört gün ara ile üç kez bu tedavi uygulaması sonrası hastanın genel durumu toparladı ve açıklığının geniş olması nedeniyle eş zamanlı Fistülojejunostomi+ dekortikasyon ve tüp torakostomi uygulandı. Postop üçüncü gün hastaya oral beslenme başlandı ve hasta postop 10. gün şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Bariatrik cerrahi sonrası görülen komplikasyonlarda endoskopik tedaviler sıklıkla tercih edilmektedir. Daha önce onkolojik cerrahi sonrası anastomoz kaçaklarının tedavisinde kullanılan endoskopik VAC tedavisi bariatrik cerrahi sonrası görülen kaçaklarda da efektif kullanılmaya başlanmıştır. Üç-beş gün aralar ile değiştirilmesi bir güçlük olmasına rağmen intrakaviter ya da intralüminal uygulanabilmektedir. Piyasada Eso-Sponge® seti (B. Braun Melsungen AG, Almanya) olarak satılmakta olan hazır bir formu mevcuttur. Fakat biz bu ürünü temin edemediğimiz için kendi imkanlarımızla yaptık ve başarılı bir tedavi uyguladık.

Anahtar Kelimeler: Kaçak, sleeve gastrektomi, endoskopik tedavi, vac tedavisi

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

Resim 1



Nazogastrik sonda ucuna yerleştirilen sünger

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-38 TEK ANASTOMOZ GASTRİK BYPASS SONRASI İNATÇI SAFRA REFLÜSÜ VE KİLO ALIMLI; LAPAROSKOPİK OAGB'IN RYGB'A REVİZYONU

Hakkı Yılmaz, Furkan Dağkaya, Saleh Shehada, Fahrettin Acar

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Konya

Amaç: Tek Anastomoz Gastrik Bypass (OAGB), dünya çapında kabul görmüş ve IFSO tarafından onaylanan nispeten yeni bir bariatrik prosedürdür. Tek anastomoza sahip olma avantajına rağmen safra reflü dahil ciddi uzun vadeli komplikasyonları barındırabilir. Medikal tedaviye dirençli safra reflüsünün görülme sıklığı % 0,6-10 arasındadır. OAGB sonrası safra reflüsü ve yetersiz kilo kaybı gelişen bir hastanın videosunu paylaşmayı amaçladık.

Olgu: 3 yıl önce laparoskopik OAGB sonrası başka bir kurumdan refere edilen 45 yaşında kadın ameliyattan önce VKİ'si 50 kg/m² olan hastanın mevcut VKİ= 41 kg/m² ve son iki yıldır tekrarlayan mide bulantısı ve safralı kusma ataklarından şikayetçi. Yapılan incelemede demir eksikliği anemisi ve protein düzeyinin alt sınırdan olduğu görüldü. Baryum incelemesinde büyük mide poşu izlendi. Üst GI endoskopisinde safra gastriti ve özofajit ile birlikte safra reflü ortaya çıktı. Medikal tedaviye dirençli olan hastaya revizyon cerrahisi planlandı. Laparoskopik eksplorasyona yapışıklıkların titizlikle giderilmesi ve anatominin belirlenmesi ile başlandı, mide poşunun diseksiyonu ve kalan mideden ayrılmasının ardından biliopankreatik bacağın 200 cm ve toplam bağırsak uzunluğunun 620 cm olduğu görüldü. Önceki gastro jejunal anastomozun transeksiyonu yapıldı. Mide poşunun yeniden boyutlandırılması ve kalan midenin fundusunun rezeksiyonunu takiben biliopankreatik bacak 170 cm ve alimenter bacak 100 cm olacak şekilde Roux-en-Y gastrik bypassa geçildi. Hasta ameliyat sonrası 3. günde taburcu edildi, diyeti ve semptomları tamamen düzeldi. En son ameliyattan 5 ay sonra görüldü ve 92 kg BMI 35,9 ağırlığıyla iyi durumda idi.

Sonuç: OAGB'den sonra gelişen medikal tedaviye dirençli safra reflüsünün en iyi tedavisi Roux-en-Y gastrik bypas'a çevrilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Revizyon cerrahisi, tek anastomoz gastrik bypas, safra reflüsü

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-39 MORBİD OBEZ HASTALARDA LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI REZEKE EDİLEN MİDE AĞIRLIĞININ POSTOPERATİF KİLO KAYBI ÜZERİNE ETKİNLİĞİ

Ahmet Başkent, İsmail Ertuğrul*Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Morbid obez hastaların cerrahi tedavisinde Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) ilk aşama olarak en yaygın olarak yapılan ameliyattır. Amacımız LSG'de rezeke edilen mide ağırlığının (RGW) ameliyat sonrası kilo kaybı, bel ve kalça çevre uzunluğu, laboratuvar verileri ve komplikasyonlar üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Eylül 2020-Aralık 2021 tarihleri arası kliniğimizde LSG yapılan toplam 60 hasta çalışmaya alındı. Hastalar RGW'ye göre üç gruba (I. Grup: 90-149 gr, II. Grup: 150-174 gr ve III. Grup 175 gr ve üzeri) ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri, komorbid hastalıklar, intraoperatif ve postoperatif veriler toplandı. Gruplar arasında kilo kaybı, bel ve kalça çevresi ölçümü, postoperatif komplikasyonlar ve laboratuvar verileri (HemoglobinA1C, total kolesterol ve trigliserid) ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmada toplam 60 hastanın ameliyattan sonrası 1 yıllık verileri değerlendirildi. Hastaların çoğu (%68.34) kadındı ve ortalama yaşları 31.88 yıl idi. RGW ortalama 160.7 gr idi. Erkek cinsiyet, Diabetes mellitus (DM), 1. yıl bel çevresi ve ameliyat öncesi HemoglobinA1C (HbA1C) düzeyleri Grup III'te anlamlı olarak yüksekti ($p<0.05$). İnsülin direnci istatistiksel olarak anlamlı farkla Grup I'de en yaygındı. ($p<0.05$) Hasta gruplarının diğer tüm klinik ve başlangıç özellikleri benzerdi ve farklılıklar anlamsızdı. ($p>0.05$) Komplikasyon açısından gruplar arasında farklılık görülmedi. ($p>0.615$)

Sonuç: LSG sonrası kilo kaybının miktarı, hem ghrelin hormonunun hem de mide ağırlığının azalmasına bağlıdır. LSG sonrası hasta takiplerinde RGW tek başına kilo kaybının bir göstergesi değildir, ancak postoperatif kilo kaybı ve BMI ile ilişkili olacağının kanaatindeyiz. Daha fazla mide dokusu rezeke edilmiş hastalarda bir yıllık kilo kaybı daha fazla görülmüştür. Postoperatif hasta takiplerinde BMI'nin yanında bel ve kalça çevresi ölçümü yapılmasını da önermekteyiz.

Etik Kurul: Etik kurulu onayı hastanemizin "Klinik Araştırmalar Etik Kurulu" tarafında onaylandı (Karar no: 2020/514 /182/13 ve tarih: 22.07.2020)

Anahtar Kelimeler: Morbid obezite, sleeve gastrektomi, rezeke mide ağırlığı, kilo kaybı

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

Rezeke mide ağırlığı-Resim



Rezeke mide ağırlığı-Resim

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

Hasta gruplarının başlangıç ve klinik parametreleri ile fark analizi sonuçları

Grup	Grup I (n=19)	Grup II (n=20)	Grup III (n=21)	p değeri
Yaş	30.32±7.75	28.45±8.36	36.57±13.16	0.098
Cinsiyet, n (%)				
Kadın	17 (89.5)	14 (70.0)	10 (47.6)	0.017
Erkek	2 (10.5)	6 (30.0)	11 (52.4)	
ASA skor, n (%)				
I	1 (5.3)	5 (25.0)	2 (9.5)	
II	15 (78.9)	9 (45.0)	13 (61.9)	0.203
III	3 (15.8)	6 (30.0)	6 (28.6)	
Komorbite, n (%)	13 (68.4)	15 (75.0)	12 (57.1)	0.470
İnsulin resistansı, n (%)	9 (47.4)	9 (45.0)	3 (14.3)	0.047
DM, n (%)	1 (5.3)	1 (5.0)	7 (33.3)	0.016
HT, n (%)	1 (5.3)	3 (15.0)	5 (23.8)	0.231
Diğer Komorbite, n (%)	7 (36.8)	4 (20.0)	7 (33.3)	0.475
Postoperatif komplikasyonlar, n (%)	6 (31.6)	6 (30.0)	4 (19.0)	0.615
BMI preoperatif	46.42±6.48	44.15±4.36	45.76±6.39	0.534
Bel çevresi (cm)	132.89±14.48	134.75±9.07	140.14±12.07	0.147
Kalça çevresi (cm)	142.21±10.34	138.25±8.48	140.14±13.53	0.538
BMI 1. ay	41.46±4.97	39.56±4.19	40.20±5.93	0.498
Bel çevresi (cm) 1. ay	122.58±15.55	125.40±9.00	129.05±12.93	0.280
Kalça çevresi (cm) 1. ay	134.16±11.62	131.80±8.41	132.10±11.68	0.756
BMI 6. ay	31.33±5.07	31.95±4.37	32.44±6.32	0.808
Bel çevresi (cm) 6. ay	102.63±12.41	106.25±11.33	109.81±14.78	0.225
Kalça çevresi (cm) 6. ay	116.47±10.96	110.25±24.20	115.86±12.05	0.754
BMI birinci yıl	25.44±3.57	27.04±5.00	28.42±6.93	0.444
Bel çevresi (cm) birinci yıl	86.79±9.37	94.00±10.91	99.76±14.04	0.006
Kalça çevresi (cm) birinci yıl	97.53±10.35	102.85±10.26	106.10±12.16	0.124
Ameliyat süresi (dakika)	101.74±18.82	100.35±16.13	117.48±34.08	0.106
HbA1C Preoperatif	5.64±0.27	6.08±0.98	6.46±1.08	0.018
HbA1C 1. ay	5.56±0.39	5.76±0.78	5.99±1.01	0.486
HbA1C 6. ay	5.25±0.46	5.42±0.29	5.61±0.76	0.089
HbA1C birinci yıl	5.21±0.37	5.30±0.21	5.30±0.71	0.668
Total kolesterol preoperatif	198.53±33.06	178.00±48.99	200.76±41.45	0.173
Total kolesterol 1. ay	178.84±31.63	180.25±42.08	189.43±38.29	0.625
Total kolesterol 6. ay	181.26±60.08	169.65±36.73	168.95±28.35	0.817
Total kolesterol birinci yıl	183.05±60.35	167.75±37.30	159.90±31.29	0.538
Trigliserid Preoperatif	156.16±65.97	143.50±65.20	201.95±109.42	0.156
Trigliserid 1. ay	113.53±24.39	118.10±53.25	175.52±133.90	0.066
Trigliserid 6. ay	107.74±25.44	111.05±40.75	114.33±49.15	0.874
Trigliserid birinci yıl	85.89±22.03	77.85±32.56	104.81±56.25	0.210

Hasta gruplarının başlangıç ve klinik parametreleri ile fark analizi sonuçları

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-40 PREDICTIVE ACCURACY OF THE AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS METABOLIC AND BARIATRIC SURGERY ACCREDITATION AND QUALITY IMPROVEMENT PROGRAM SURGICAL RISK CALCULATOR IN PATIENTS UNDERGOING LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY

Ergin Erginöz, Haktan Övül Bozkır, Ali Mert Özdoğan, Halit Eren Taşkın

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Introduction: The American College of Surgeons Metabolic and Bariatric Surgery Accreditation and Quality Improvement Program (ACS MBSAQIP) surgical risk calculator was established to assist physicians to predict postoperative weight loss, body mass index (BMI), as well as complications related to surgery. Our goal in this study was to determine the predictive ability of the MBSAQIP risk calculator in predicting postoperative outcomes in patients undergoing laparoscopic sleeve gastrectomy.

Methods: A retrospective chart review was completed for 55 patients that underwent laparoscopic sleeve gastrectomy surgery at a single institution from 2021 to 2022. Patient demographics and preoperative risk factors were manually entered into the calculator and the predicted complication risks were compared with observed complication rates.

Results: Our data shows that the MBSAQIP calculator was accurate on predicting postoperative weight loss for at the 3rd, 6th, 9th, and 12th months, which was statistically significant ($p=0.001$). Furthermore, BMI prediction after first 3,6,9 and 12 months of surgery was also found to be statistically significant ($p=0.003$). However, postoperative resolution of underlying comorbidities such as sleep apnea and gastroesophageal reflux disease (GERD), was not accurately predicted by the risk calculator.

Conclusion: This study shows that the MBSAQIP risk calculator can be accurately used to predict estimated weight loss and BMI at 3, 6, 9, and 12 months for patients undergoing laparoscopic sleeve gastrectomy. However, the calculator was not accurate in predicting the remission of comorbidities.

Keywords: Sleeve gastrectomy, risk calculator, MBSAQIP

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-41 OBEZİTE TEDAVİSİNE FARKLI BİR BAKIŞ: GEN TERAPİSİ

Sümeyye Şahin¹, Seda Eren Keskin¹, Deniz Sünnetçi Akkoyunlu¹, Buket Doğruoğlu¹, Zeynep İlkay¹, Ecenur Varol², Enes Şahin², Sertaç Ata Güler², Naci Çine¹, Mustafa Şahin³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik ABD, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Kocaeli

³Özel Medova Hastanesi, Konya

Amaç: Obezite yaygın olarak multifaktöryel poligenik kalıtım modeli göstermekle birlikte, monogenik kalıtım paterni de göstermektedir. Obezitenin monogenik versiyonları Leptin (LEP), Leptin reseptörü (LEPR), Melanocortin 4 reseptörü (MC4R) gibi belli genlerdeki mutasyonlar sonucu ortaya çıkar. Monogenik obezitenin bir kısmı sendromik obezite olarak karşımıza çıkar. Bunlar olguların az bir kısmını oluşturmaktadır. Sendromik, monogenik ve poligenik olmak üzere obeziteye sebep olduğu bilinen genler ve değişimleri incelenerek, obezite hastalarının takibinde biyomarker olarak kullanılabilen genlerin derlenip sunulması, yeni bir tedavi metodu olarak gen terapi çeşitlerinin anlatılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Poligenik, Monogenik ve Sendromik Obezitede kalıtım ile ilişkili genler, bu genlerdeki değişimler, biyomarker olarak kullanılabilecek genler, obezite üzerine olan etkileri ve gen terapi çalışmaları ile ortaya çıkan tedavi seçenekleri güncel literatür bilgisi ile derlenip sunulacaktır.

Bulgular: Obezite hastalarının büyük kısmı poligenik, multifaktöryel kalıtım göstermektedir. Hastaların bir kısmında tek gen mutasyonlar saptanmış olup, sendromik olan hastalar da vardır. Leptin (LEP), Leptin reseptörü (LEPR), Melanocortin 4 reseptörü (MC4R), POMC, PC1 gibi obezite genlerinde mutasyonlar, monogenik obezite hastalarında saptanmıştır. Obezitenin sendromik formları ise, Prader Willi, Bardet Biedel, Alstrom, Beckwith Wiedemann, Leprechanism, Silver Russel, Rabson Mendenhall sendromlarıyla karşımıza çıkmaktadır.

Sonuç: Monogenik obezitede mutasyonlar sonucu oluşan genetik defektin etkileri, fonksiyonel bir genin kopyasının transferi ile düzeltilebilecektir. CPT1AM, BDNF, leptin gen transferlerinin enerji metabolizması ve lipoliz üzerinde oldukça etkili olduğu görülmüştür. Güncel gen terapi çalışmalarının özellikle monogenik obezitenin tedavisinde önemli gelişmeler sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: obezite genetiği, obezite biyomarkerları, obezite gen terapisi

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-42 OBEZİTE VE METABOLİK CERRAHİ SIRASINDA ANASTOMOZ ZORLUKLARININ İNTRAOPERATİF TANIMA VE DÜZELTME VİDEO SONUMU

İmad Salih Kasapoğlu*Özel Atakent hospital, Genel Cerrahi Bölümü, Yalova*

Amaç: Anastomoz rekonstrüksiyonu, Bariatrik Cerrahinin (BC) bir parçası olup, her zaman zorluk çekabilir ve zor olabilir, bu komplikasyonların tanısı ve düzeltilmesi başarılı sonuçlar için esastır.

Yöntem: Anastomoz kanaması, iskemi, oluşmuş zorluğu 5 olgusunun videoları retrospektif olarak analizi edildi; tanınmaları ve yapılan acil eylemleri incelendi.

Bulgular: 2019-2023 döneminde Bariatrik Cerrahi (BC) uygulanan 1500 hastanın videoları gözden geçirildi ve 5 anastomoz zorlukluk vakası seçilmiştir: 2 iskemi (birincisi gastroileak anastomozda ve ikincisi İleoileostomi'de), 1 kanama, 1 zor kartuş anastomozu, 1 yanlış anastomoz (mide tarafında mukoza dışı serosal anastomozu). bu hastaların İntraoperatif videolarında anastomoz zorlukların tanısı ve yapılan düzeltmeler incelendi, analiz ve kontrol edildi.

Sonuç: Obezite ve Metabolic Cerrahisi (OMC), özellikle anastomoz oluşumu her zaman kolay olmayabilir ve zorluk çekabilir. bu zorlukların teşhisi ve düzeltilmesi her zaman gerekebilir. bu tür zorlukları beklenmeli ve tanısı ve gereken müdahaleleri daha iyi bir sonuçlar için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi (BC), obezite ve metabolik cerrahisi (OMC), obezite cerrahi (OC)

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-43 SLEEVE GASTREKTOMİ, TEK ANASTOMOZLU GASTRİK BYPASS VE TRANSİT BİPARTİSYON SONRASI BİRİNCİ YILDA TİP 2 DİYABET REMİSYONUNU ÖNGÖRMEDE ABCD SKORU DOĞRULUĞUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Cüneyt Kırkıl¹, İlayda Aydın², Mesut Yur¹, Onur Ağ¹, Muhammed Yusuf Bozcan¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Elazığ

²Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik, Erzurum

Giriş: ABCD skoru bariatrik cerrahi sonrası tip2 diabetes mellitus (T2DM) remisyon olasılığını tahmin etmeye yarayan skorlama sistemlerinden biridir. Transit bipartisyon (TB) sonrası T2DM remisyon olasılığını öngörmeye başarısı henüz doğrulanmamıştır. Çalışmanın amacı ABCD skorunun TB'da prediktif değerini değerlendirmektir. Yöntem: T2DM'li 438 hastanın 191'ine sleeve gastrektomi (SG), 136'sına tek anastomozlu gastrik bypass (OAGB) ve 111'ine TB yapıldı. Hastaların ABCD skorları, postoperatif 1. yılda remisyon oranları ve ABCD skorunun öngörü doğruluğu geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: SG, OAGB ve TB gruplarında median ABCD skorları sırasıyla 7, 6 ve 4 iken tam remisyon oranları %95.3, %84.6 ve %76.6 idi ($p < 0.001$). Eğri altında kalan alanlar (EAKA) ise sırasıyla 0.829 (95% CI= 0.768-0.879, $p < 0.0001$), 0.801 (95% CI= 0.724-0.865, $p < 0.0001$) ve 0.840 (95% CI= 0.758-0.902, $p < 0.0001$) idi. EAKA'lar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu.

Sonuç: ABCD skoru, TB yapılan T2DM'li hastalarda postoperatif 1. yıldaki remisyon olasılığını SG veya OAGB'li hastalardaki kadar doğru tahmin ettirir.

Anahtar Kelimeler: ABCD skoru, tip 2 diyabet, tüp mide ameliyatı, tek anastomozlu gastrik bypass, transit bipartisyon

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-44 TÜP MİDE AMELİYATI SONRASI BESLENME PROSEDÜRÜ VE B12 VİTAMİNİ İLİŞKİSİ

Muzaffer Önder Öner, Bahar Ceylan

İEÜ Medicalpoint Hastanesi, Genel Cerrahi

Amaç: Günümüzde yetersiz ve dengesiz beslenmeden kaynaklı obezite oranı oldukça artmıştır. Kişilerin defalarca kilo kaybına yönelik diyet deneyimlerinde ideal kiloya ulaşamayıp veya ulaştıktan sonra tekrar eski kiloya döndüklerinden dolayı tüp mide ameliyatı yaşam tarzı değişikliği için oldukça kolaylaştırıcıdır. Bizim için öncelik hastaların beslenme alışkanlığını değiştirip bunu yaşam tarzı haline getirmelerini sağlamaktır. Tüp mide ameliyatı sonrası beslenme planı ve beslenme takibi çok önemlidir. Gerek ağırlık kaybı için gerekse kişide meydana gelebilecek bulantı-kusma ve benzeri semptomların diyet tedavisinde değişikliğe giderek çözümlenebilmesi çok önemlidir.

Gereç-Yöntem: Tüp mide ameliyatı sonrası 1 aylık beslenme sürecinde sırasıyla ve kademeli olarak 1. hafta berrak sıvı, 2. hafta koyu sıvı dönemi, 3. hafta püre dönemi, 4. hafta yumuşak katı dönemi şeklindedir. Ameliyattan 1 ay sonraki süreçte normal-katı beslenmeye kademeli olarak geçiş sağlanır. Bu süreçte hastanın katı beslenmeyi tolere edip edememe durumuna göre beslenme programı düzenlenir ve takip sağlanır.

Bulgular: Hastaların günlük alması gereken minimum protein miktarı hesaplanır ve gerekli uygun içerikteki protein takviyesiyle beslenme desteği sağlanır. Bu süreçte hastada kas kaybını minimuma indirmek için oldukça önemlidir. Aynı zamanda hastanın kinik durumuna göre uygun formda multivitamin başlamak kişinin iyileşmesini hızlandıracaktır. Hastalardan istediğimiz 1.ay, 3. ay, 6. ay ve 12. aylarda kan tahlilinde özellikle bazı parametrelerin(B12) takibi oldukça önemlidir.

Sonuç: Tüp mide ameliyatı yaşam tarzı değişikliği için oldukça kolaylaştırıcı bir yöntemdir. Ameliyat sonrası 1 yıllık diyet takibi yaşam tarzı değişikliği için önemlidir. 1. ayda 2 kez olmak üzere 1. aydan sonra da her ay diyet takibi için diyetisyen kontrolü yapılmalıdır. Bu kontrollerde kişide yağ ve kas kayıplarının olup olmaması takip edilmelidir. Kas kayıplarının minimal oranlarda olmasını sağlamak birinci öncelik olmalıdır. Kişide kas kayıpları olduğu durumlarda besin tüketim kaydı ile protein alımı sorgulanmalı kişide protein alımı yetersiz ise uygun içerikte protein takviyesine başlamak süreci daha başarılı kılacaktır. Bu süreçte kişinin B12 vitamin düzeyi yakın takip edilmelidir. Tüp mide ameliyatı emilim bozucu bir prosedür olmaması nedeni ile B12 vitamin düşüklüğü gastrik bypass kadar görülmeyebilir. Ancak hacim kısıtlayan bir prosedür olan tüp mide de kişinin yeterli B12 alamaması durumu çok önem arz etmektedir. Bu yüzden Kişi tüp mide ameliyatından sonra B12 vitamin eksikliğine bağlı oluşabilecek komplikasyonlar yönünden dikkatli ve yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: beslenme, obezite, tüpmide

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA

5 - 8 EKİM 2023

S-45 ARALIKLI ORUÇ UYGULANAN DANIŞANLARDA MULTİVİTAMİN TAKVİYESİ KULLANMA DURUMUNA GÖRE KİLO KAYBININ KARŞILAŞTIRILMASI

İrem Yılmaz, Ali Durmuş, Göksu Asay, Esmâ Gümüş

Klinik Obezite, Şişli, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kilo vermek isteyen danışanların aralıklı oruç beslenme programlarına ek multivitamin takviye kullanma durumuna göre kilo verme düzeylerini karşılaştırmak ve takviyelerin kilo vermeye yardımcı etkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma Ağustos 2021– Ağustos 2023 tarihleri arasında Klinik Obezite ve Metabolik Cerrahi Kliniği'ne diyet için başvurmuş, BKİ (beden kitle indeksi) ortalaması takviye kullanan katılımcıların diyet ve takviye kullanımı öncesi 32,66, takviye kullanmayan danışanların BKİ ortalaması diyet öncesi 30,89, yaşları 10 ile 59 arasında değişen (ort=34), 75 kadın (%75), 25 (%25) erkek olmak üzere toplam 100 katılımcıdan oluşmaktadır. Bağımlı değişken diyet öncesi ve sonrası değişen BKİ değeri ve kilodur. Bağımsız değişkenimiz multivitamin takviyesi kullanıp kullanmama durumudur. Multivitamin takviyesi içerisinde bulunan vitaminler; demir, D vitamini, magnezyum, C vitamini ve B grubu vitaminleridir. Danışanların takviye kullanmaya başlama durumu istenilen tahliller sonucunda dahiliye doktoru konsültasyonu ile karar verilmiştir. 50 kişi takviye kullanan, 50 kişi kullanmayanlar olmak üzere homojen 2 grup oluşturulmuştur. Veri sonuçları SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Program) programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Katılımcıların, cinsiyet, yaş, beden kitle indeksi değişkenlerinin dağılımı Frekans Analizi ve Betimleyici İstatistik analizi ile elde edilmiştir. Aralıklı oruç beslenme programı uygulayan danışanların takviye kullanma durumlarına göre BKİ değerleri ve kilo kayıplarının karşılaştırılması Bağımsız Örneklem T- testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre aralıklı oruç diyeti uygulayan iki grubun;

- İki grubun diyet ve takviye kullanımı öncesi BKİ toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,10$).
- İki grubun diyet ve takviye kullanımı öncesi kilo toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,70$).
- İki grubun diyet sonrası kilo toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,847$).
- İki grubun diyet sonrası BKİ değeri toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,357$).

Sonuç: Sonuca göre, aralıklı oruç beslenme programı ile zayıflayan bireylerde takviye kullanan danışanların kilo verme düzeyleri takviye kullanmayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Eksikliğinde kilo vermenin yavaşladığı bazı vitaminlerin tamamlanması sonucunda danışanların diyet yaparken halsizlik, bitkinlik gibi durumları yaşamadığı görülmüştür. Böylelikle diyet sürecinde plato dönemini yaşamamak hastaların motivasyonunu arttırmış olup diyetle devam etmelerini ve ideal kilolarına ulaşmalarını kolaylaştırmıştır. Araştırmanın örneklem sayısı artırılarak ideal kiloya daha kolay ulaşmak için multivitamin kullanımının etkisi incelenmeye devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: diyet, aralıklı oruç, beslenme programı

8. ULUSLARARASI OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ & 3. ULUSAL METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

NİRVANA COSMOPOLITAN KONGRE MERKEZİ, ANTALYA 5 - 8 EKİM 2023

Aralıklı Oruç Uygulanan Danışanlarda Multivitamin Takviyesi Kullanma Durumuna Göre Kilo Kaybının Karşılaştırılması

A.Ö. Demirel, İrem Yılmaz, Esma Özdemir
1.2.3 Klinik Obezite ve Metabolik Cerrahi, İstanbul, Türkiye
Adres: 19 Mayıs Mahallesi Beryüzü Cad. No: 142, 34060 Şişli/İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kilo vermek isteyen danışanların aralıklı oruç beslenme programlarına ek multivitamin takviyesi kullanma durumuna göre kilo verme düzeylerini karşılaştırmak ve takviyesizin kilo vermeye yaradığını belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma Ağustos 2021 – Ağustos 2023 tarihleri arasında Klinik Obezite ve Metabolik Cerrahi Kliniği'ne diyet için başvuran, BKM (beden kitle indeksi) ortalaması takviye kullanma katılmalarına diyet ve takviye kullanma öncesi 32,66, takviye kullanmayan danışanların BKM ortalaması diyet öncesi 30,89, yaşları 10 ile 59 arasında değişen (ort=34), 73 kadın (%75), 25 (%25) erkek olmak üzere toplam 100 katılımcıdan oluşmaktadır. Başlangıç değişken diyet öncesi ve sonrası değişen BKM değeri ve kilodur. Başlangıç değişkenimiz multivitamin takviyesi kullanıp kullanmadığıdır. Multivitamin takviyesi içeriminde bulunan vitaminler, demir, D vitamini, magnezyum, C vitamini ve B grubu vitaminlerdir. Danışanların takviye kullanmaya başlama durumu istenilen tablolar sonucunda dahilde doktora konsültasyonu ile karar verilmiştir. 50 kişi takviye kullanan, 50 kişi kullanmayanlar olmak üzere homojen 2 grup oluşturulmuştur. Veri sonuçları SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket Program) programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, beden kitle indeksi değişkenlerinin dağılımı Frekans Analizi ve Betimsel İstatistik analiz ile elde edilmiştir. Aralıklı oruç beslenme programı uygulayan danışanların takviye kullanma durumlarına göre BKM değerleri ve kilo kayıplarının karşılaştırılması Bağımsız Örnekleme T- testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre aralıklı oruç diyeti uygulayan iki gruba;

- İki grubun diyet ve takviye kullanma öncesi BKM toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,10$).
- İki grubun diyet ve takviye kullanma öncesi kilo toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,70$).
- İki grubun diyet sonrası kilo toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,847$).
- İki grubun diyet sonrası BKM değeri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,357$).

Fakat kilo verme düzeylerine bakıldığında takviye kullanmayan danışanlarda kilo kaybı -6,94 iken, takviye kullanan danışanlarda -14,19'dur. Ek olarak, takviye kullanan danışanların BKM değeri 5,27 birim azalışla takviye kullanmayan danışanların BKM değeri 2,66 birim azalıştır.

Sonuç: Sonuçta göre, aralıklı oruç beslenme programı ile zayıflayan bireylerde takviye kullanan danışanların kilo verme düzeyleri takviye kullanmayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Eksikliklerde kilo vermenin yarıncağı bu vitaminlerin tamamlanması sonucunda danışanların diyet yaparken halsizlik, baş dönme gibi durumları yaşamadığı görülmüştür. Böylelikle diyet sürecinde plato dönemini yaşamamak hastaların motivasyonunu artırması olup diyetle devam etmelerini ve ideal kilolarına ulaşmalarına kolaylaştırmıştır. Araştırmamız örneklem sayısı artırılarak ideal kiloya daha kolay ulaşmak için multivitamin kullanmanın etkin incelenmeye devam edilmelidir.

Diyet Sonuçları				
	İki Grubun Ortalama	Ort	SD	Ort. Değer
Kilo kaybı	Takviye	10	10,89	11,07
	Takviye	10	10,89	11,07
BKM	Takviye	10	10,89	11,07
	Takviye	10	10,89	11,07
Yaş	Takviye	10	10,89	11,07
	Takviye	10	10,89	11,07
Cinsiyet	Takviye	10	10,89	11,07
	Takviye	10	10,89	11,07

Karşılaştırma Sonuçları									
		Kilo Kaybı (kg)				BKM Değeri			
		Ort	SD	Ort	SD	Ort	SD	Ort	SD
Grup	Takviye	Kilo Kaybı (kg)				BKM Değeri			
		Ort	SD	Ort	SD	Ort	SD	Ort	SD
Grup 1	Takviye	10	10,89	11,07	10,89	11,07	10,89	11,07	10,89
	Takviye	10	10,89	11,07	10,89	11,07	10,89	11,07	10,89
Grup 2	Takviye	10	10,89	11,07	10,89	11,07	10,89	11,07	10,89
	Takviye	10	10,89	11,07	10,89	11,07	10,89	11,07	10,89

Araştırma kriterleri : diyet, aralıklı oruç, beslenme programı, kilo verme, takviye, multivitamin, zayıflama

