



TOSS (TÜRK OBEZİTE
CERRAHİSİ DERNEĞİ)

MBCDD



TÜRK CERRAHİ
DERNEĞİ

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ



4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

www.obezitecerrahisi2024.com

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DIYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SÖZLÜ BİDİRİLER

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-001

Obezite Cerrahisinde Peroperatif Endoskopik Değerlendirmenin Etkinliği

Muhsin Elçi, Bahri Çakabay
Özel Batı Hastanesi, Diyarbakır

Amaç: Günümüzde çoğu obezite merkezinin ameliyat öncesi hazırlık protokollerinde endoskopik değerlendirme yer almaktadır. Endoskopik değerlendirmede amaç ameliyat edilecek organda yapısal anomalilerin, insidental lezyonların, hernilerin ve gastit, özofajit gibi enfektif ve eroziv durumların belirlenmesidir. Bu durumların varlığı ameliyatın ertelenmesini, iptal edilmesini veya ameliyat prosedürünün değiştirilmesini gerektirebilir. Bu çalışmada preoperatif endoskopik değerlendirme yerine peroperatif endoskopik değerlendirmenin avantaj ve dezavantajlarını araştırdık.

Gereç-Yöntem: Obezite nedeni ile bariatrik cerrahi yapılması planlanan ardışık 35 obez hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalardan mide hastalıklarının semptomları başta olmak üzere ayrıntılı anemnez bilgileri alındı. İlimli gastrit ve dispepsi şikayetleri olan hastalara ameliyat öncesi medikal tedavi başlandı. Kronik şikayeti ve özofajit öyküsü olan 1 hastaya peroperatif endoskopi yerine preoperatif endoskopi yapıldı. Tüm hastalara endoskopik işlem sonucuna göre operasyon protokolünün değiştirilebileceği veya operasyonun ertelenebileceği anlatıldı, yazılı onamları alındı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 34'üne (%97) peroperatif endoskopi yapıldı. İşlemin görüntü kaydı alınamadığından, endoskopi bulguları ameliyat raporlarına eklendi. 1 hastaya kronik dispepsi ve özofajit öyküsü nedeni ile preoperatif endoskopi yapıldı. Bu hastada da operasyona engel patoloji saptanmadı. Peroperatif endoskopi yapılan hastaların 12'sinde makroskopik gastrit bulguları izlendi. 22 hastada belirgin gastrik patoloji izlenmedi. Tüm hastalarda preoperatif planlanan operasyon protokolü uygulandı. Ertelenen veya iptal edilen vaka olmadı. Peroperatif gastrit saptanan bir hastanın antrum transeksiyonunda, en kalın stapler (siyah) ile dahi güçlüklerle karşılaşıldı.

Sonuç: Bu çalışmada preoperatif endoskopi yerine peroperatif endoskopi yapılan 34 hastada herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. Preoperatif endoskopi yapılmamış olması, hiçbir hastada prosedür değişikliğine neden olmadı. Peroperatif endoskopi, ayrıntılı anemnez alınmış seçili hastalarda güvenli görünmektedir. Peroperatif endoskopinin tercih edilmesi, hastaları ameliyat öncesi bir kez daha anestezi almaktan ve bu işlemin kaygısından kurtarabilir. Bu avantajının yanında, endoskopi işleminin görüntü kaydının yapılamaması, entübasyon tüpünün varlığı ve hasta pozisyonu nedeni ile işlemin zor yapılabilmesi, polip ve küçük kitleler gibi anemnez ile saptanması mümkün olmayabilecek lezyonlar nedeni ile ameliyatın iptal edilme ihtimalini içermesi ise bu yaklaşımın dezavantajları olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, peroperatif, endoskopi

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-002

Bariatrik Cerrahi Uygulanan Hastalarda Hiatal Herninin Endoskopik ve Cerrahi Bulguları Arasındaki Uyumun Standart Endoskopik Metodoloji ile Değerlendirilmesi

Muhammed Said Dalkılıç¹, Mehmet Gençtürk², Merih Yılmaz², Hasan Erdem², Abdullah Şişik²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Dr HE Obesity Clinic, İstanbul

Amaç: Bariatrik cerrahi, obezitenin tedavisinde son derece etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir ve dünya çapında en sık uygulanan yöntemlerden biri laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) olmuştur. Bariatrik cerrahi öncesinde, hastalar genellikle maligniteleri dışlamak ve obezite hastalarının %40'ında görülen, gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) ile yakından ilişkili hiatal herniler gibi anatomik anormallikleri değerlendirmek amacıyla özofago-gastroduodenoskopi (EGD) yaptırırlar.

LSG sonrası hastaların %20-73'ü arasında de novo GÖRH gelişme riski bulunmaktadır. GÖRH'nin objektif bulgularına (EGD veya pH metre ile) sahip olan ve semptom göstermeyen hastaların %66'sı, LSG sonrasında semptomatik hale gelebilir. Subjektif semptom raporları ile objektif bulgular arasındaki zayıf korelasyon göz önünde bulundurulduğunda, preoperatif değerlendirmenin yalnızca semptom sorgulamasına dayandırılması yetersiz kalmaktadır. Kılavuzların da önerdiği gibi, cerrahi öncesi EGD yapılması, önceden var olan GÖRH ve özofageal reflü hastalığına dair önemli ve pratik bilgiler sunar.

Gastroözofageal kapakçığın (GEFV) endoskopik değerlendirmesinde kullanılan Hill sınıflandırma sistemi, subjektif parametrelere dayanması ve gözlemciler arası tutarsızlık göstermesi nedeniyle eleştirilmiştir. Amerikan Foregut Derneği (AFS), bu sınırlamaları aşmak için daha sistematik ve tutarlı bir değerlendirme yöntemi sunarak anti-reflü bariyerinin (ARB) anatomik bileşenlerine odaklanmıştır. AFS sınıflandırması, sadece GEFV'yi değil, aynı zamanda diyafragmatik hiatustaki anatomik bozulmaları, hiatal orifis çapını ve hiatal herniasyonun aksiyel boyutunu da değerlendirmeye dahil eder. Ayrıca, AFS sınıflandırması, insuflasyon sırasında mide fundusunun rugal kıvrımları düzleşene kadar retrofleks pozisyonda rotasyonel manevraları içeren ve hiatal herniasyonu değerlendiren standart bir endoskopik teknik kullanır. Bu yöntem, Hill sınıflandırmasının aksine, hiatal herninin daha kapsamlı bir değerlendirmesini mümkün kılar.

Bu çalışma, LSG uygulanan hastalarda hiatal herninin endoskopik ile cerrahi bulguları arasındaki uyumu belirlemeyi ve AFS klasifikasyonunun bu uyumdaki rolünü anlamayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Nisan ve Haziran 2024 tarihleri arasında, primer bariatrik cerrahi için preoperatif değerlendirmenin bir parçası olarak EGD yapılan hastaların dahil edildiği, yüksek hacimli tek bir merkezde kesitsel gözlemsel bir çalışma yürütülmüştür. Preoperatif endoskopik veriler ve intraoperatif veriler toplandı. Tanımlayıcı istatistikler rapor edildi.

AFS sınıflaması

Hiatal açıklık, referans olarak 1 cm çapındaki standart skop kullanılarak ölçülmüştür (D bileşeni). Potansiyel hiatal herniyi indüklemek için endoskopun küçük kurvatura doğru hafifçe çekilmesinden oluşan provokatif bir manevra yapıldı.

Intraoperatif bulgular

LSG öncesi hiatal orifis çapı hiatal disseksiyon olmaksızın provokatif manevra ile tahmin edildi ve hastalar <2 cm (AFS Grade 1-2 ile uyumlu) ve >2 cm (AFS Grade 3-4 ile uyumlu) olmak üzere iki gruba ayrıldı.

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

Bulgular: Toplamda 100 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 36 ± 10.7 yıl, ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) ise 41.7 ± 7.2 kg/m² olarak belirlenmiştir. Hastaların AFS derecelerine göre dağılımı şu şekildedir: %3'ü Grade 1, %30'u Grade 2, %42'si Grade 3 ve %25'i Grade 4 olarak sınıflandırılmıştır. Bu dağılım, çoğunluğun orta ila tam anti-reflü bariyer (ARB) bozukluğuna sahip olduğunu göstermektedir.

Endoskopik olarak AFS Grade 1 ve 2 olarak değerlendirilen 33 hastadan 6'sında cerrahi bulgularla uyumsuzluk tespit edilmiştir. AFS Grade 3 ve 4 olarak değerlendirilen 67 hastadan sadece 2'si cerrahi bulgularla uyumlu değildir. Genel olarak, endoskopik ve intraoperatif bulgular arasındaki uyum yüzdesi %92 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamız, bariatrik cerrahi uygulanan hastalarda hiatal herni varlığına ilişkin AFS metodolojisi ile yapılan endoskopik bulgular ile cerrahi bulgular arasında yüksek düzeyde bir uyum olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, Endoskopi, Hiatal herni, Krurorafi, Özefagogastroduodenoskopi

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-003

Profilaktik İntraoperatif Traneksamik Asid Kullanımının Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Sonrası Kanama Üzerindeki Etkisi: Prospektif Bir Kohort Çalışması

Muhammed Said Dalkılıç¹, Mehmet Gençtürk², Merih Yılmaz², Hasan Erdem², Abdullah Şişik²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Dr HE Obesity Clinic, İstanbul

Amaç:Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) obezite ve ilişkili hastalıkların tedavisinde etkin bir yöntemdir. Teknik basitliği, etkinliği ve düşük morbidite riski nedeniyle dünya çapında en sık uygulanan bariatrik prosedür haline gelmiştir. Son çalışmalar, LSG'nin başlıca erken komplikasyonlarından biri olan hemorajik komplikasyon oranlarında, gelişen cerrahi teknik ve hasta yönetimi nedeniyle %4'ten %1,3'e belirgin bir düşüş olduğunu belgelemiştir. Bu belirgin düşüşe rağmen hala en sık postoperatif komplikasyon kanamadır ve kanama sıklığını azaltma çabaları devam etmektedir.

Antifibrinolitik bir ajan olan traneksamik asit (TXA), perioperatif kanamayı azaltmak için umut verici bir terapötik ajandır. Başta travma olmak üzere diğer birçok cerrahi alanda kullanımına ilişkin çalışmaların sonuçları cesaret vericidir. Bu çalışmaların öncüsü olan CRASH 2 çalışması, travma hastalarında erken TXA uygulamasının morbidite ve mortaliteyi azaltma gibi faydalarını ortaya koymuştur. LSG'de peroperatif uygulanan traneksamik infüzyonunun postoperatif kanama riskini azalttığına dair prospektif kontrollü çalışmalar ve retrospektif analizler literatürde mevcuttur. Ancak gelişen operatif teknikler sayesinde kanama oranlarının düşmesi traneksamik asidin faydasının sorgulanmasına neden olmuştur.

Bu çalışma, LSG sırasında uygulanan 1g TXA'nın postoperative kanama üzerine etkisini ortaya koymayı amaçlamıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, iki farklı cerrah tarafından LSG yapılan hastaların incelendiği prospektif kohort çalışması olarak tasarlandı. Rutin klinik pratikte LSG sırasında 1 g traneksamik asid infüzyonu tercih eden cerrah tarafından opere edilen hastalar çalışma grubu olarak; tercih etmeyen diğer cerrah tarafından opere edilen hastalar ise kontrol grubu olarak alındı. Her iki cerrah da aynı teknik ile LSG operasyonu (stapler hattı güçlendirmesi, omentopeksi ve dren ile) gerçekleştirdi. Bariyatrik cerrahi için uygun vücut kitle indeksi kriterlerine sahip 18-65 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. İntraoperatif cerrahi komplikasyon yaşayan, kanama bozukluğu olan, antikoagülan veya antiagregan kullanan ve ek cerrahi işlemler (kolesistektomi ve herni onarımı gibi) uygulanan hastalar ise çalışma dışı bırakıldı. Demografik veriler (yaş, cinsiyet, kilo, boy, VKİ, komorbid hastalıklar), perioperatif sonuçlar (ameliyat süresi, yatış süresi, postoperatif ilk 30 gündeki komplikasyonlar, preoperatif hemoglobin, postoperatif 24.saat hemoglobin değeri) ve postoperatif komplikasyonların yönetimi (Kan transfüzyon ihtiyacı, endoskopi gibi girişimsel işlem yapma gereği, re-operasyon oranı) iki grup arasında karşılaştırıldı. Drenden 24 saatte 100 mL üzerinde hemorajik içerek gelen ya da hemoglobinde 2g/dL'den fazla değişiklik olan hastalar hafif kanama olarak tanımlandı ve iki grup karşılaştırıldı.

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

Bulgular: Çalışmaya toplamda 210 hasta dahil edilmiştir; 100 hasta TXA grubunda, 110 hasta ise kontrol grubunda yer almıştır. Grupların demografik özellikleri ve preoperatif verileri benzer olup, ameliyat süresi ve hastanede yatış süreleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Her iki grupta da major komplikasyonlar (kaçak, cerrahi alan enfeksiyonu, trokar yeri hematomu, derin ven trombozu, emboli) görülmemiştir. Her iki grupta da kan/ kan ürünü transfüzyon ihtiyacı, endoskopik girişimsel işlem yapma gereği veya re-operasyon görülmedi. TXA uygulanan grupta postoperatif 24. saat hemoglobin düşüşü ortalama 0.9 g/dL iken, kontrol grubunda 1.3 g/dL olarak saptanmıştır; bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). TXA alan grupta hafif kanama oranı 1% iken TXA almayan grupta ise 3% idi ($p > 0.05$).

Sonuç: Bu çalışma, profilaktik intraoperatif TXA kullanımının, stapler hattı güçlendirmesi ve omentopeksi ile gerçekleştirilen LSG sonrası kanama riskini anlamlı ölçüde azaltmadığını ve dolayısıyla rutin kullanımının klinik pratiğe ek fayda sağlamadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Omentopeksi, Postoperatif kanama, Sleeve Gastrektomi, Traneksamik asit

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-004

Obeziteye Multidisipliner Yaklaşım ve Klinik Tecrübemiz

Nur Ramoğlu, Mehmet Celal Kızılkaya, Arda Ulaş Mutlu, Can Saraçoğlu, Almir Miftari, Mert Güngör, Erman Aytaç
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Obezite multifaktöriyel ve kompleks bir hastalık olması nedeniyle tedavi yaklaşımının da multidisipliner olarak yapılması gerekir. Cerrahi yöntemler tedavinin bir ayağını oluşturmakla birlikte tedavide en etkili yöntemdir. Buna rağmen operasyon geçiren hastaların oldukça düşük oranlarda tedavi başarısı gösteren verilerin olması hasta yönetiminin daha iyi yapılması gerektiğini göstermektedir. Multidisipliner yaklaşımda hasta bazında uygun tedaviye bir endokrinolog, gastroenterolog, psikiyatrist, genel cerrah ve diyetisyenden oluşan bir ekiple karar verilir. Bu şekilde doğru endikasyon ile doğru tedavi aşamaları tamamlanmış, morbidite ve mortalite minimuma indirilmiş olur. Bu bildiride obezite tedavisinde etkin olan multidisipliner stratejilerin incelenmesi ve klinik tecrübemizin aktarılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Ağustos 2023 ve Ağustos 2024 tarihleri arasında obezite teşhisi alan 145 hasta Acıbadem Atakent Hastanesi obezite kliniğinde değerlendirildi. Değerlendirilen her hastanın çalışmaya katılımı için aydınlatılmış onamı alındı. Opere olacak hastalar preoperatif ilgili tüm branşlar tarafından değerlendirildi ve konsey kararı ile ameliyat planlandı. Hastaların preoperatif, operatif ve postoperatif 3 ve 6. ay tedavi takip sonuçları değerlendirildi. Tüm parametreler sayısal olarak değerlendirilerek analiz yapıldı.

Bulgular: Değerlendirilen 145 hastanın 96'sı (%66.2) kadındı. Yaş ortalaması 43 (15-79) idi. VKI medyanı 40,26±7,6 kg/m² idi. Hastaların 130'una operasyon, 14'sine medikal tedavi, 1 hastaya ise balon işlemi önerildi. Operasyon önerilen hastalardan 73 hasta operasyonu kabul ederek opere edildi. Preop multidisipliner değerlendirme sürecinde 1 hastada OSAS tespit edildi, 2 hastada ise psikiyatrik hastalık tespit edildi. Medikal takip kararı alınan hastalardan 2 hastaya psikiyatrik tedavi başlanırken 12 hasta için antidiyabetik ilaçlar ile takip kararı alındı. 3 hastaya preoperatif liraglutid başlandı. Opere olacak hastalar içerisinde yeme bozukluğu olmadığı psikiyatri uzmanı tarafından teyit edildi ve 13 (%18,1) hastada kronik hastalık mevcuttu. 1 hastada ekzofitik kitle saptanması üzerine operasyon ertelenerek mide wedge rezeksiyonu yapıldı. Clavien-Dindo sınıflandırma sistemine göre hastaların %4,2'sine I. derece, 1 hastada ise III. derece komplikasyon geliştiği tespit edildi. Opere olan hastalar içerisinde 3. ay sonunda ve 6. ay sonundaki takip kilolarına bakıldığında tüm hastalarda hedeflenen kilonun üzerinde kilo verisi olduğu görüldü.

Sonuç: Obezite tedavisinde multidisipliner yaklaşımın tedavi süreçlerinin etkinliğini arttırmada ve özellikle kompleks vakalarda optimum tedaviyi sağlamakta önemli rolü olduğu görülmektedir. Tedavi sürecinin her aşamasında farklı disiplinlerden uzmanların katkısı, hastaların daha kapsamlı bir tedavi almasına olanak tanımaktadır. İleriki çalışmalarda, obezitede multidisipliner uygulamaların uzun dönem sonuçları ve sağlık sistemleri üzerindeki etkileri daha derinlemesine incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, obezite tedavisi, multidisipliner yaklaşım

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DIYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-005

A Call for Net-Zero Carbon Bariatric Surgery and Sustainable Medical Practice

İsmail Çalıkoğlu

Calikoglu Clinic, Bariatric and Metabolic Surgery Center

Objective: The ongoing climate crisis necessitates immediate changes across all sectors, including the healthcare system. Governors and industry professionals have been focused on this topic since 2015 following the Paris Climate Agreement, and time to live and treat parallel to that way for healthcare professions. The objective of this study is to raise awareness among surgeons, particularly bariatric surgeons, and healthcare professionals about their critical role in promoting a net-zero carbon healthcare system and suggest strategies for reducing emissions.

Materials-Methods: Since the Paris Climate Agreement, the awareness and the suggested strategies for the solution of the climate crisis is one of the top ranked topics but still debatable and needs to be more confronted. This study discusses and analysis the position of the healthcare system in this topic and examines the primary sources of greenhouse gas(GHG) emissions in surgery, particularly the use of anesthetic gasses and laparoscopic techniques including the environmental impact of single-use medical instruments and dietary recommendations for post-bariatric surgery patients.

Results: The healthcare industry contributes significantly to the global carbon footprint and is responsible for almost 5% of GHG emissions. Operation theaters were found to be three to six times more energy-intense than the hospital as a whole, primarily due to heating, ventilation, and air conditioning requirements.

The operation room(OR) has anesthetic gasses such as nitrous oxide and desflurane contribute significantly to GHG emissions due to their long atmospheric lifetimes. Preferential use of desflurane resulted in a ten-fold difference in anesthetic gas emissions. Despite the availability of low-emission alternatives their adoption remains limited. Laparoscopic surgery, while minimally invasive, increases GHG emissions through the use of carbon dioxide insufflation. Single-use instruments generate considerable waste in the OR, yet many of these could be replaced by reusable, sterilizable alternatives, significantly reducing environmental impact. Additionally, robotic surgery is found to produce more carbon footprint than laparoscopic surgery because of the possible longer procedural time and high energy consumption.

On the otherhand, the carbon footprint of bariatric surgery extends beyond the OR, particularly through the post-operative recommendation of high-protein diets, traditionally relying on animal-based proteins. Studies show that plant-based proteins have a carbon footprint up to 20-times lower than animal-based protein. Bariatric surgeons should collaborate with dietitians to recommend sustainable protein sources post-surgery, reducing the reliance on carbon-intensive animal-based proteins.

Conclusion: Surgeons, particularly bariatric surgeons, are uniquely positioned to address the environmental impact of the healthcare sector. Transitioning to low-emission anesthetic techniques and adopting reusable surgical instruments could reduce the carbon footprint of surgeries. Furthermore, bariatric surgeons can promote environmentally sustainable dietary recommendations by encouraging plant-based proteins over animal-based options post-surgery. This shift would not only support individual health but also contribute to global efforts to reduce GHG emissions from food production. Collaboration between healthcare providers, policymakers, and medical device manufacturers is essential to developing sustainable solutions in surgery and healthcare at large. Through these efforts, surgeons can play a pivotal role in leading the healthcare sector toward a net-zero carbon future.

Keywords: bariatric surgery, greenhouse gas, carbon foot print, laparoscopic surgery, anesthetic gasses

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DIYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-006

Endoscopic and Minimally Invasive Approaches for Managing Staple Line Leaks in Bariatric Surgery: A Case Report

Ozan Can Tatar¹, Güven Ekser¹, Ecenur Varol¹, Sertaç Ata Güler¹, Turgay Şimşek¹, Enes Şahin¹, Hasan Yılmaz²

¹Department of General Surgery, School of Medicine, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey

²Department of Gastroenterology, School of Medicine, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey

Objective: This case report presents a patient who developed a staple line leak following laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG), resulting in abdominal sepsis. The focus is on the diagnostic challenges and the successful use of advanced endoscopic and minimally invasive techniques to manage this complication, highlighting their effectiveness in promoting recovery and minimizing the need for more invasive surgical procedures.

Case: A 35-year-old female patient presented to our clinic for surgical management of obesity with a BMI of 41.4 (weight: 110 kg, height: 163 cm). Despite multiple attempts at weight loss under dietitian and endocrinology supervision, she was unable to achieve significant results. Preoperative evaluation included gastroscopy, which revealed no masses, but biopsy results showed chronic gastritis and a 3+ Helicobacter pylori infection. After a two-week course of antibiotics to treat the infection, the patient was deemed fit for laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG). LSG was performed without intraoperative complications. A methylene blue test during the procedure confirmed no leaks from the staple line. Postoperatively, the patient's condition was initially stable. However, by postoperative day 1, her inflammatory markers began to rise, with a CRP of 299.63 mg/L and WBC of $19.44 \times 10^3/\mu\text{L}$. Although the patient exhibited no significant symptoms or abnormal drainage, the elevated markers raised suspicion of a staple line leak. A contrast-enhanced abdominal CT scan showed a 2.5 cm collection near the gastric fundus, without evidence of contrast extravasation. The initial working diagnosis was postoperative lung complications. However, by postoperative day 3, the patient's condition worsened, with a CRP level increasing to 450.55 mg/L and WBC reaching $21.40 \times 10^3/\mu\text{L}$. An exploratory laparoscopy was performed, revealing an abscess near the staple line. Despite conducting a methylene blue and air leak test during surgery, no extravasation was detected. Due to persistent concerns about a leak, an endoscopic evaluation was performed on postoperative day 7. Gastroscopy revealed a small leak near the gastroesophageal junction, covered by omentum. Given the patient's continued sepsis and abscess formation, an endoscopic stent was placed to prevent further leakage. Following stent placement, the patient's condition improved, with reduced drainage and stabilization of vital signs. Management included weekly endoscopic evaluations and stent repositioning. When the initial stent did not fully resolve the leak, an endoscopic vacuum-assisted closure (VAC) system was implemented. This system, placed at the abscess site, applied negative pressure and further reduced the leak size. After several VAC changes, the leak site significantly diminished. On postoperative day 81, the VAC system was removed, and a double J catheter was placed along with a gastroesophageal stent to promote healing. Regular endoscopic monitoring confirmed progressive healing, and the stent was removed after two months. **Conclusion:** This case highlights the complex management of a staple line leak and subsequent abdominal sepsis following LSG. Minimally invasive techniques, including endoscopic stenting and VAC, were key to managing the leak without the need for further open surgery. Early diagnosis and tailored use of these advanced strategies can significantly reduce morbidity and improve recovery in similar cases.

Keywords: Bariatric surgery, Endoscopic stenting, Gastric leak, Minimally invasive management

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

EndoVAC



EndoVAC application.

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-007

Sleeve Gastrektomi Sonrası Beklenmedik Bir Komplikasyon Spontan Dalak Rüptürü

Faruk Çavdar¹, Emre Özoran¹, Abdullah Alp Özçelik², Önder Akkuş¹

¹Özel Aktif hastanesi, Genel cerrahi kliniği, Yalova

²Özel Yalova hastanesi, Genel cerrahi kliniği, Yalova

Amaç: Sleeve gastrektomi morbid obezitenin cerrahi tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir prosedürdür. Portal ven trombozu ve dalak rüptürü nadir görülen komplikasyonlarındanidir. Postoperatif dalak rüptürü genellikle cerrahi sırasındaki dalak yaralanmalara bağlı olarak gelişebilir. Portal ven trombozuna bağlı dalak rüptürü ise henüz bildirilmemistir.

Olgu: Hastamız 45 yaşında bayan hasta, BMI: 44 4 yıl önce SVO öyküsü mevcut, sekeli yok ecoprin kullanıyor. Hastanın ameliyat öncesi 5 gün önce ilacı kesildi düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Preop yapılan rutin tetkiklerinde patoloji saptanmadı operasyon esnasında kanama ve dalak travması yaşanmadı, post operatif 2. gününde sorunsuz bir şekilde düşük molekül ağırlıklı heparin, analjezik ve proton pompa inhibitörü ile taburcu edildi. Post operatif 8. gününde non spesifik karın ağrısı ve bulantı şikayetiyle dış merkezde acil servise başvuruyor ve yapılan tetkiklerinde crp:8 olarak saptanmış lökositozu olmayan hasta taburcu edilmiş. Şikayetleri devam eden hasta post operatif 9. günü hastanemize başvurdu epigastrik hafif hassasiyet dışında muayenesinde patoloji saptanmadı, rutin kan tetkikleri yapıldı oral kontrastlı batın tomografisi çekildi batın için kontrast kaçağı ve serbest sıvı saptanmadı, HGB:11 nabız: 86 TA: 110/80 olan hasta gözlem amacı ile yatırıldı. Post operatif 10. gününde HGB:9 olan hastanın akşam karın ağrısı şikayeti arttı TA:90/60 nabız: 112 HGB: 6 olarak ölçüldü, hastaya üç ünite eritrosit süspansiyonu verildi kontrol HGB:8 yükseldi çekilen İV kontrastlı batın tomografisinde dalak rüptürü ve batın içi yaygın serbest sıvı saptandı. Hastanın tansiyonları aniden 70/40 gerilemesi nabız 150 çıkması takipne gelişmesi üzerine acil operasyona alındı perop HGB:2,9 olark ölçüldü operasyonda dalağın rüptüre olduğu batın içi yaygın kan ve koagulum olduğu görüldü splenektomi yapıldı. Post op yoğun bakıma alındı. Yoğun bakımda yapılan portal doppler USG de portal venin tıkalı olduğu görüldü drenlerinden geleni olmayan hastaya 2x1 düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Post 3. gün genel cerrahi servisine alındı 10. Gününde ASA ve düşük molekül ağırlıklı heparinle taburcu edildi.

Sonuç: Dalak rüptürünün en sık sebebi travmadır. Spontan dalak rüptürü nadir görülen ve zor tanı konulan, hayatı ciddi tehdit eden bir durumdur. En sık sebepleri enfeksiyöz, malignite, inflamatuvar ve idiyomatik olarak sınıflandırılır. Sleeve gastrektomi bağlı spontan dalak rüptürü olan literatürde2 vaka tanımlanmıştır biri post operatif ikinci günü, diğeri ise post operatif ikinci hafta geliştiği belirtilmiş iki hastaya da tedavi için splenektomi yapılmıştır. Bu hastalarda dalak rüptürünün sebebi tespit edilememiştir. Biz olduğumuzda dalak rüptürünün sebebinin portal ven ve splenik ven trombozuna bağlı olduğu düşündük.

Sleeve gastrektomi sonrası karın ağrısı gelişen hastalarda portal ven trombozu ve hatta splenik ven trombozunun gelişebileceği akılda tutulmalı bu durumun dalak rüptürüne dahi neden olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, spontan dalak rüptürü, portal ven trombozu, splenik ven trombozu

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DIYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-008

Gastro-bronchial Fistula as a Late Complication Post Sleeve Gastrectomy Video

Sami Salem Ahmad

Istishari Hospital, University affiliated Hospital, Amman Jordan

Background:

Leakage after sleeve gastrectomy is the most annoying complication post sleeve gastrectomy. It results in long hospitalisation and readmissions and can lead even in some cases to mortality. Early discovery of such complication and prompt reaction improves the results and can prevent fatal consequences

Such complication can occur even many years post sleeve gastrectomy, however they are underreported in literature.

Method: we observed the cases done in our clinic since 2002 and recorded the data prospectively.

Results: we found that the leakage complication has happened in 4 cases of 1250 sleeve gastrectomies.

Three of them occurred within the first 3 weeks, the most prominent case was the fourth patient who has presented 4 years post sleeve gastrectomy with respiratory symptoms and was in treatment for lung asthma for one month.

Diagnostic performed has shown pleural abscess with communication to stomach and bronchial. Percutaneous drainage of the abscess and laparoscopic resection of the gastrobronchial fistula was successfully performed.

Conclusion: gastric fistula should be considered at any time post surgery, even after many years if the patient develops abdominal or respiratory symptoms.

Diagnostic way and procedure performed to treat this complication will be presented with video.

Keywords: leakage, sleeve, gastrectomy fistula

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-009

Klasik Fenilketonürlü (PKU) Adolesan Obez Hastada Sleeve Gastrektomi Operasyonu Sonrası Erken Dönem Beslenme Yönetimi Olgu Sunumu

Ayten Altunsaray

Prof. Dr. Oktay Banlı Obezite Cerrahi, Ankara

Giriş: PKU, fenilalanin hidroksilaz enziminin eksikliği nedeniyle fenilalanin amino asidinin vücutta birikmesiyle karakterize genetik, metabolik bir hastalıktır. PKU hastalarında obezite görülme sıklığı ile ilgili %4,5 ile %72 arasında değişen oranlar yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Günümüzde obezite tedavisinde altın standart olarak bildirilen bariatrik cerrahi prosedürleri sonrası uygulanması gereken beslenme stratejileri, makro ve mikro besin öğeleri ile ilgili öneriler kılavuzlar eşliğinde bildirilmiştir. Ancak bu hasta gruplarında cerrahi sonrası beslenme stratejileri hakkında yeterli bilgi literatürde yer almamaktadır. PKU tanılı hastalarda özel formüle edilmiş amino asit karışımları ve düşük proteinli yiyecekler, protein ihtiyacını karşılamak, kan fenilalanin seviyelerini stabil tutmak için oldukça önemlidir. Cerrahi sonrası süreçte de bu özel formüle edilmiş mamalar ile düşük fenilalanin düzeylerine sahip bitkisel protein kaynakları kullanılarak beslenme stratejileri oluşturulmalıdır. Bu çalışmada ise PKU tanısı almış adolesan bireylerde cerrahi sonrası beslenme takibin önemi aktarılmıştır. PKU gibi spesifik bazı metabolik hastalıkların bariatrik cerrahi sonrası beslenme yönetimi konusunda literatürde yeterli çalışma yer almamaktadır. Bu konuda beslenme stratejileri dikkatli planlanmalıdır, hastanın beslenmeye uyum sağladığından emin olunmalı ve sık takip edilmelidir.

Olgu: Klasik PKU tanısı almış, hipotiroidisi olan 18 yaşında adolesan kız hasta 177 cm, 125,8 kg, 40,1 kg/m² vücut kütle indeksi (VKİ) -III. Sınıf Obez ile kliniğe başvurmuştur. Hastaya Sleeve Gastrektomi (SG) operasyonu planlanmıştır. Cerrahi öncesi hastanın biyokimyasal parametreleri değerlendirilip metabolizma hastalıkları uzmanı onayı ile operasyon gerçekleştirilmiştir. Literatür ışığında kan fenilalanin seviyesinin kontrol altında tutulması için PKU hastalarında günlük alınması gereken proteinin en az %60' ı özel formüle edilmiş mamalar ile karşılanması gerekmektedir. Hastaya ameliyat sonrası kılavuz önerileri göz önüne alınarak minimum 60 g/gün, ideal vücut ağırlığı başına 1.5 g/kg protein olacak şekilde daha önceden de kullanmış olduğu PKU cooler15 (1 paket 130 ml /15 gr. protein) günde 3 paket (ihtiyaç durumuna göre 4 paket) olarak, (günlük alması gereken proteinin yaklaşık %70-75'i), protein miktarının kalan kısmı ise (%25-30'u) düşük fenilalanin değerine sahip bitkisel protein kaynaklarıyla protein ihtiyacı planlandı.

Hastadan sürecin kontrolü için SG operasyonu sonrası 1. ve 3. aylarda da kan biyokimya parametreleri istenmiş ve hastanın vücut kompozisyonu değerlendirilmiştir. Hastanın operasyon sonrası tiroid fonksiyon testleri endokrin takibinde olmakla birlikte kan glukoz parametrelerinde, karaciğer enzimlerinde düzelmeler gözlemlenmiştir. Hasta operasyon sonrası 1 aylık süreçte denilene uyumu olup vücut kompozisyonu ve kan fenilalanin seviyesi açısından iyi yanıt almış olmasına karşın sonrası süreçte iletilen beslenme planlarına uymamış, fenilalanin açısından yüksek gıdalar tüketmiş ve fenilalanin seviyesinde artış yaşanmıştır. Cerrahi sonrası süreçte beslenme bu hasta gruplarında hızlı yanıt vermektedir. Bu nedenle hastalara beslenmenin önemi ve karşılaşılabileceği sorunlar mutlaka bildirilmelidir.

Sonuç: Klasik PKU tanısı almış adolesanlarda operasyon sonrası beslenme yönetimi, dikkatli planlama ve sürekli izleme gerektirir. Düzenli doktor kontrolleri ve diyetisyen desteği, ameliyat sonrası beslenme yönetiminin önemli bir parçasıdır. Diyet, fenilalanin kısıtlamasına uygun olmalı ve ameliyatın getirdiği beslenme değişikliklerine göre ayarlanmalıdır. Bu süreçte, özel formüle edilmiş gıdalar ve takviyeler önemli bir rol oynamaktadır. PKU ve bariatrik cerrahi kombinasyonu, karmaşık bir beslenme yönetimi gerektirdiği için, hastalara ve hasta yakınlarına operasyon sonrası beslenmenin önemi aktarılmalı ve bu hastalarda sürecin çok daha kritik bir öneme sahip olduğu bildirilmelidir. Bu nedenle hasta sağlık ekibi ile yakın iş birliği içinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, Beslenme, Fenilketonüri, Sleeve Gastrektomi

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

Sleeve Gastrektomi Öncesi ve Sonrası 1. ve 3. aylardaki bazı kan biyokimya parametreleri ve vücut kompozisyonu

	Operasyon öncesi	Operasyon sonrası 1. ay	Operasyon sonrası 3. ay	Referans Değeri
Fenilalanin	18	15,20	23,89	
Açlık kan glukoz	80	77	81	70-100 mg/dL
Açlık insülin	54,7	27,6	17,7	2.6-25 mIU/L
HOMA-IR	10,85	5,24	3,71	<2.5
Tokluk kan glukoz	105	96	78	<140 mg/dL
Tokluk insülin	125	53,2	9,5	16-166 mIU/L
ALT	36	31	27	0-33 U/L
AST	29	25	22	0-23 U/L
GGT	35	16	17	0-42 U/L
Serbest T4	0.98	1,27	1,37	1.01-1.63 ng/dL
Serbest T3	2,91	3,06	3,42	3.26-5.34 ng/dL
TSH	1,64	0,39	0,09	0.68-4.09 mIU/L
Vücut Kompozisyonu				
	Operasyon öncesi	Operasyon sonrası 1. ay	Operasyon sonrası 3. ay	
Vücut Ağırlığı (kg)	125,8	112,5	104	
VKİ (kg/m ²)	40,1	35,5	32,8	
Yağ Kütlesi (kg)	61,2	50,6	44,9	
Yağ yüzdesi%	48,64	44,98	43,17	
Yağsız Kütle (kg)	64,6	61,9	59,1	

PKU ile ilgili Ulusal Sağlık Enstitüleri Konsensüs Geliştirme Konferansı'nın güncel önerileri, 12 yaşından sonra fenilalaninin kan konsantrasyonunun 2 ila 15 mg/dL (120-900 µmol/L) arasında tutulmasını önermektedir.

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-010

Obezite Nedeniyle Sleeve Gastrektomi Uygulanan Hastalarda Nitrozatif Stres Parametrelerinin İncelenmesi

Faruk Karateke¹, Burak Yavuz², Gökhan Sarıtaş³, Hasan Elkan⁴, Hakim Çelik⁵, Gürhan Güngör⁶

¹Özel Ortadoğu Hastanesi, Genel Cerrahi, Adana

²Kozan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

⁴Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

⁵Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

⁶Özel muayenehane

Amaç: Obezite, dünya sağlığını önemli ölçüde etkileyen bir durumdur ve 650 milyondan fazla yetişkin obez olarak sınıflandırılmaktadır; bu da morbidite ve mortalite oranlarını artırmaktadır. Bariyatrik cerrahi, özellikle sleeve gastrektomi, morbid obezite için etkili bir müdahaledir ve önemli kilo kaybı ile obeziteye bağlı komorbiditelerde iyileşmeler sağlar. Nitrozatif stres, nitrik oksit (NO) ve peroksinitrit gibi reaktif azot türlerinin artmış seviyeleriyle karakterize edilir ve endotel disfonksiyonu, insülin direnci ve kronik inflamasyona katkıda bulunur. Bu çalışma, morbid obez hastalarda sleeve gastrektomi sonrasında nitrozatif stres parametrelerindeki değişiklikleri değerlendirmektedir.

Gereç-Yöntem: Bu prospektif çalışmaya, Aralık 2023 ile Mayıs 2024 tarihleri arasında sleeve gastrektomi uygulanan hastalar dahil edilmiştir. Dahil edilme kriterleri 18-65 yaş arası, BMI ≥ 40 kg/m² veya komorbiditeleri olan ≥ 35 kg/m², daha önce bariyatrik cerrahi geçirmemiş ve çalışmaya katılmaya onay vermiş hastalar olarak belirlenmiştir. Hariç tutma kriterleri arasında kronik karaciğer hastalığı, böbrek yetmezliği, malignite veya çalışma parametrelerini etkileyen durumlar yer almıştır. NO, peroksinitrit ve nitrik oksit sentaz (NOS) seviyelerini ölçmek için ELISA kitleri kullanılarak ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. ve 2. aylarda kan örnekleri toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 42 hasta katılmış olup, ameliyat sonrasında BMI, GGT, ALP, NO ve peroksinitrit seviyelerinde anlamlı azalmalar gözlenmiştir. NOS seviyelerinde ise anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir.

Sonuç: Sleeve gastrektomi, nitrozatif stres belirteçlerini önemli ölçüde azaltmakta olup, morbid obez hastalarda metabolik sağlığı iyileştirme potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Morbid Obezite, Nitrozatif Stres, Sleeve Gastrektomi

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-011

The Evaluation of the Accuracy of Tuffier Line in Obesity Patients with Ultrasonography

Muhammed Seymus Kartı¹, Seniyye Ülgen Zengin², Meliha Orhon Ergün²

¹Anesthesia and Intensive Care Clinic, Prof. Dr. Ilhan Varank Traniee and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Anesthesia and Intensive Care Department, Marmara University, Medical Faculty, Istanbul, Turkey

Objective: To evaluate the accuracy of the estimation of the interventional site with the help of ultrasound in neuraxial anesthesia/analgesia applications, which are mostly performed using palpation methods.

Materials-Methods: The experience of the palpation specialist in years, the patient's body-mass index, the type of obesity in obese patients and the classification of palpation difficulty were recorded. The matching rate of the intervention found by ultrasonographic evaluation and palpation was compared. The primary outcome of the study is whether there is a difference between non-obese and obese patients. Secondary results are finding the effect of obesity type (central, peripheral) and BMI value on the right level in patients with difficult palpation.

Results: Our study included 33 patients categorized as non-obese and 33 patients categorized as obese. The matching rate of non-obese patients in the sitting position was 72.7%, and the compliance rate of obese patients was 35.4%. A compliance rate of 72.7% was found in the non-obese group and 38.7% in the obese group in the lateral decubitus position.

Conclusion: The palpation method does not always accurately predict the desired vertebral spacing. Pre-procedural treatment with ultrasonography should be considered, especially in patients with difficult examination

Keywords: Obesity, Central neuroaxial blocks, Tuffier line

Picture 1: Finding the midline with the transverse median approach



9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DIYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-012

Single Anastomosis Sleeve Ileal (SASI) Bypass Results as a Primary and Revisional Procedure

Sami Salem Ahmad

Istishari Hospital, University affiliated Hospital, amman Jordan

Introduction: Recently multiple modifications of bariatric procedure are created to treat obesity and its comorbidity, Recurrence of obesity post bariatric surgery is another challenge for surgeons.

Aim: Observing the results of SASI procedure as Primary and revisional operation from single bariatric center.

Material-Methods: We prospectively collected our data from Patients who underwent SASI operation as Primary procedure or revisional after sleeve gastrectomy (SG) in the period from 2019 and 2022.

Two groups of patients were observed. The first group consisted of patients who underwent SASI as their first bariatric procedure (group A). The second group consisted of patients who underwent SASI after previous SG procedure due to weight regain and/or symptoms of gastroesophageal reflux disease (GERD) (Gr B).

Upper GI endoscopy was performed in all symptomatic patients for GERD and anterior hiatoplasty was performed in all Gr B, and patients with GERD symptoms in Gr A.

Gastroileostomy was performed at the level of 3 m from the DJ flexure.

Results: 102 patients (70% female, 30% Male), mean age 35ys and mean BMI 39kg/m² in Group A, and 66 patients (72% female, 28 male). Mean age 38ys and mean BMI 36kg/m² In Gr B. They were for 24 moths observed, EWL 74% in Gr A and 30% in Gr B.

Incidence of GERD disease in pre op in Gr A 15 % and 70 % in Gr B, Post op decreased to 5% in Gr A and 4% in Gr B.

Satisfaction regarding weight loss was good in Gr A and and low in Gr B.

Anahtar Kelimeler: obesity, Gastric bypass, SASI

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-013

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Sonuçlarımız Tek Merkez Deneyimi

Hasan Elkan, [Ahmet Bertan](#), Vedat Kaplan, Ali Uzunköy
Harran üniversitesi

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), morbid obeziteyi beden kitle indeksinin (BMI) 40 ve üzeri olduğu, ciddi sağlık sorunlarına yol açabilen bir durum olarak tanımlamaktadır. Morbid obezite, kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet, uyku apnesi ve çeşitli kanser türleri gibi sağlık problemlerinin riskini artırır ve bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler. Bu bağlamda, morbid obezite ile mücadelede cerrahi yöntemler etkili çözümler sunmaktadır. Sleeve gastrektomi, morbid obezite tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir cerrahi prosedürdür. Bu yöntem, mide hacmini büyük ölçüde küçültür, yemek yeme kapasitesini kısıtlar ve kilo kaybını teşvik eder. Sleeve gastrektomi, morbid obezite ile mücadelede önemli bir araç olarak kabul edilmekte olup, hastaların sağlığını iyileştirmede ve yaşam kalitesini artırmada potansiyel sunmaktadır. Ancak, bu tür cerrahi müdahalelerin etkinliği, kapsamlı bir sağlık değerlendirmesi ve bireysel sağlık yönetimi gerektirmektedir.

Amaç: Bu retrospektif çalışmada, kliniğimizde 3,5 yılda gerçekleştirilen sleeve gastrektomi operasyonlarının sonuçlarını sunmayı amaçladık. Çalışma sürecinde elde edilen veriler, operasyonların etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmek için analiz edilmiştir.

Gereç-Yöntem: Ocak 2021 ile Ağustos 2024 tarihleri arasında kliniğimizde ardışık olarak sleeve gastrektomi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat süreleri, taburculuk süreleri, komplikasyon gelişimi, takip kiloları ve ek hastalık durumları kayıt altına alındı. Veriler, istatistiksel analizlerle değerlendirildi ve sonuçlar özetlendi.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 681 hasta dahil edilmiştir. Bu hastalardan 161'i (%23,64) erkek, 520'si (%76,36) kadın olarak belirlenmiştir. Hastaların yaş ortalaması 32,5 yıl olarak hesaplanmıştır. Ameliyat öncesi vücut kitle indeksi (BMI) ortalaması 47,4 (35-77,3) olarak ölçülmüştür. Ortalama ameliyat süresi 53 dakika, ortalama taburculuk süresi ise 3,4 gün (3-11) olarak tespit edilmiştir. Postoperatif dönemde, 3-5 saat arasında, kanama nedeniyle 2 hasta tekrar operasyona alınmış ve laparoskopik olarak müdahale edilmiştir. Ayrıca, 4 hasta 8 saat sonra başlayan kanama nedeniyle eritrosit süspansiyonu ile takip edilmiş ve ortalama 3 ünite eritrosit süspansiyonu verilmiştir. Kanama spontan olarak durmuştur. Hiçbir hastada kaçak ile karşılaşmamıştır. Ortalama kilo kaybı 1, 3, 6, 9, 12 ve 18. aylarda sırasıyla %20, %22, %25, %44, %45 ve %43 olarak ölçülmüştür. Ek Hastalıklar: Hastaların 154'ünde hipertansiyon mevcutken, bunların 112'sinde antihipertansif tedavi kesilmiş, 42'sinde tedavi azaltılmıştır. 205 hastada tip 2 diyabet mevcutken, 53'sinde ilaçlar kesilmiş, 152'sinde tedavi azaltılmıştır. 309 hastada hiperlipidemi mevcut olup, bunlardan 204'ünün hiperlipidemisi düzelmiştir.

Sonuç: Laparoskopik sleeve gastrektomi, morbid obezite tedavisinde uygun hastalarda yeterli kilo kaybı ve kronik hastalıkların kontrolü açısından yüz güldürücü sonuçlar elde etmektedir. Ancak, kanama riski açısından dikkatli takip gerekmektedir. Çalışma sonuçlarımız, sleeve gastrektominin etkili ve güvenli bir kilo kaybı yöntemi olduğunu ve obezite ile ilişkili ek hastalıkların yönetiminde önemli faydalar sağladığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: morbid obezite, sleeve gastrektomi, obezite cerrahi, bariatrik cerrahi

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-014

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi ile Eş Zamanlı Kolesistektomi Güvenli mi?

Burak Yalçın Kara¹, Yahya Özel², Samet Yardımcı³

¹Bahçeşehir Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Medical Park Pendik Hastanesi, İstanbul

²Doğuş Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Medical Park Pendik Hastanesi, İstanbul

³İstinye Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Medical Park Pendik Hastanesi, İstanbul

Amaç: Günümüzde obezite toplumları etkileyen bir halk sağlığı problemidir. Obezitenin en etkin ve kalıcı tedavisi bariatrik ve metabolik cerrahidir. Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG), tüm dünyada en sık uygulanan bariatrik cerrahi yöntem olmasına rağmen eş zamanlı safra kesesi taşlarına yaklaşım tartışmalıdır. Çalışmamızda LSG sırasında eş zamanlı laparoskopik kolesistektominin (LK) güvenilirliğini araştırmayı hedefledik.

Gereç Yöntem: Çalışma retrospektif data analiz çalışmasıdır. VM Medical Park Pendik Hastanesi'nde Ocak 2020-Eylül 2024 yılları arasında LSG uygulanan hastalar taranarak eş zamanlı LK yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, kilo, vücut kitle indeksi (VKI)), komplikasyonları, hastane yatış günleri ve hastane yeniden başvuruları incelenerek, kayıt altına alındı.

Bulgular: Çalışmaya Ocak 2020- Eylül 2024 tarihleri arasında yapılan toplam 1769 LSG vakası arasından, eş zamanlı LK uygulanan 104 hasta dahil edildi (%5,9). Ortalama yaş 42.22±10.09 yıl, ortalama kilo 110.13±17.05 kg ve ortalama VKI 41.09±5.42 kg/m² bulundu. Hastaların %91.35 kadın idi. Ortalama yatış süresi 3.04±0.24 gün bulundu. Komplikasyon oranı %1.9 olup; bir hastada sleeve hattında kanamaya bağlı hematoma ve bir hastada sleeve sonrası kaçak sebebi ile yeniden yatış oldu. Kanama hastası kan transfüzyonu ve takip, kaçak hastasına endoskopik pigtail uygulaması ve takip sonrası sağlıklı taburcu edildi. Safra yolu yaralanması ya da kolesistektomiye bağlı komplikasyon (karaciğer yatağında kanama, arterial yaralanma, apse) izlenmedi. 30 gün mortalite görülmedi.

Sonuç: Çalışmamız uygun hasta seçimi ve deneyimli cerrahlar ile LSG'nin kolesistektomi ile eş zamanlı güvenilir bir şekilde yapılabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, obezite hastalarında LSG ile safra kesesi taşlarına yönelik cerrahi yaklaşımlar için yeni bir perspektif sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik sleeve gastrektomi, laparoskopik kolesistektomi, eş zamanlı cerrahi

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-015

Laparoskopik Mini Gastrik Bypass Olgularımızın Metabolik Regülasyonu

Hasan Elkan, [Baran Yüksekayla](#), Mehmet Sait Berhuni
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç:

Obezite günümüzde en sık görülen hastalıklardan olup uzun dönemde tip 2 Diabetes Mellitus hastalığına zemin hazırlamaktadır. Obezite ve Tip 2 DM morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Morbit obez hastalarda metabolik cerrahi prosedürler altın standart tedavi olarak kabul görmektedir. Laparoskopik mini gastrik bypass ameliyatı tek anastomozlu seçili tip 2 DM obez hastalarda tercih edilen bir yöntemdir

Gereç-Yöntem:

Çalışmamızda son 5 yıl içerisinde laparoskopik mini gastrik bypass ameliyatı yaptığımız Tip 2 DM tanılı obez hastaları retrospektif olarak inceledik. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası vücut kitle indeksi, cinsiyet, yaş, HgbA1c, hemogram biyokimya sonuçları kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmaya 27 hasta dahil edildi. Hastaların 16'sı kadın 11'i erkekti. Vücut kitle indeksi median değeri 46 (40-55) kg/m² olarak saptandı. Hastaların median yaşı 47 (42-55) yıl olarak tespit edildi. Hastaların cerrahi sonrası ortalama takip süresi 32 (8-60) aydı. Hastaların ameliyat öncesi Hgb A1c düzeylerinin ortalaması %8.2 iken ameliyat sonrası ortalaması %6,3 idi. Cerrahi sonrası ortalama VKİ 29,2 kg/m² idi. Hastaların tümünün ameliyat sonrası vitamin B12, Folat, Demir düzeyleri ameliyat öncesi döneme göre düşüktü.

Sonuç:

Obezite ve Tip 2 diabet birlikteliği mortalite ve morbititesi oldukça yüksektir. Metabolik cerrahi prosedürlerden olan laparoskopik mini gastrik bypass ameliyatı tek anastomozlu geri dönüştürülebilir bir yöntemdir. Çalışmamızdaki hastalarda HgbA1c düzeyleri gerilemiştir. Bu sonuçlar bize laparoskopik mini gastrik bypass ameliyatının uygun Tip2 Dm tanılı obez hastaların gerek obezite gerekse diabet tedavisinde uygun cerrahi yöntem olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mini Gastrik bypass, Obezite, Tip2 DM

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-016

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Ameliyatı Geçiren Hastalarda ACS MBSAQIP Cerrahi Risk Hesaplayıcısının Doğruluğu

Ergin Erginöz, Haktan Övül Bozkır, Halit Eren Taşkın

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Amerikan Cerrahi Derneği Metabolik ve Bariatrik Cerrahi Akreditasyon ve Kalite Geliştirme Programı (ACS MBSAQIP) cerrahi risk hesaplayıcısı, cerrahların ameliyat sonrası kilo kaybını, vücut kitle indeksini (VKİ) ve postoperatif komplikasyonları tahmin etmelerine yardımcı olmak için oluşturulmuştur. Bu çalışmadaki amacımız, MBSAQIP risk hesaplayıcısının laparoskopik sleeve gastrektomi geçiren hastalarda ameliyat sonrası sonuçları tahmin etmedeki öngörü yeteneğini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: 2021-2023 yılları arasında tek bir merkezde laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatı geçiren 70 hastanın bilgileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri ve ameliyat öncesi risk faktörleri hesaplayıcıya manuel olarak girildi ve öngörülen komplikasyon riskleri gözlenen komplikasyon oranlarıyla karşılaştırıldı.

Bulgular: MBSAQIP risk hesaplayıcısı postoperatif 3, 6, 9 ve 12. aylarda kilo kaybını doğru ölçüde hesaplamıştır ($p=0,001$). Ayrıca, ameliyattan sonraki 3, 6, 9 ve 12 aydan sonraki VKİ tahmininin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,003$). Ancak uyku apnesi ve gastroözofageal reflü hastalığı gibi altta yatan komorbiditelerin postoperatif dönemde azalması risk hesaplayıcısı tarafından doğru bir şekilde tahmin edilmemiştir.

Sonuç: Bu çalışma, MBSAQIP risk hesaplayıcısının laparoskopik sleeve gastrektomi geçiren hastalarda 3, 6, 9 ve 12. aylarda tahmini kilo kaybını ve VKİ'ni tahmin etmek için güvenilir bir şekilde kullanılabileceğini göstermektedir. Ancak risk hesaplayıcısı, eşlik eden komorbiditelerin remisyonunu tahmin etmede yetersiz bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: MBSAQIP, risk hesaplayıcısı, sleeve gastrektomi

ACS MBSAQIP risk hesaplayıcısının hasta sonuçlarına ilişkin istatistiksel analizi.

	Ki kare testi p-değeri	Brier skoru	EAA* (%95 güven aralığı)
Komplikasyon gelişimi	0,272	0,142	0,825
Ciddi komplikasyon gelişimi	0,065	0,038	0,550
Anastomoz kaçağı	0,933	0,019	0,782
Kanama	0,005	0,418	0,824
Cerrahi alan enfeksiyonu	0,601	0,210	0,425
Reoperasyon	0,507	0,260	0,627
Hastaneye tekrar yatış	0,097	0,018	0,922
Postoperatif girişim	0,004	0,030	0,627
Ölüm	0,009	0,173	0,505

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-017

Obezite Cerrahisi Sonrası Safra Taşı Oluşma İnsidansı ve Risk Faktörleri: Tek Merkez Deneyimimiz

Yusuf Bilgin¹, Murat Acar¹, Hatice Telci¹, Emre Bozdağ¹, Serhan Yılmaz², Erkan Somuncu¹, Ali Kocataş¹

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

²Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Obezite cerrahisinden sonra hızlı kilo kaybı, safra taşı oluşumu için bağımsız risk faktörüdür. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde yapılan obezite cerrahilerinden 6 ay sonraki safra kesesi taşı insidansını belirlemek, risk faktörlerini araştırmak ve klinik karar alma için öneriler sunmaktır.

Gereç-Yöntem: İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2019 ile Aralık 2023 yılları arasında obezite cerrahisi yapılan 321 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Operasyon öncesi yapılan batin ultrasonografilerinde (USG) safra kesesi normal olup, operasyon sonrası en az 6 ay takip edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar 6. Ayda USG'ye tabi tutuldu. Cinsiyet, yaş, cerrahi prosedür, ek hastalık (diyabetes mellitus, hipertansiyon, dislipidemi), vücut kütle indeksi (VKİ), 6. Aydaki VKİ analiz edildi.

Bulgular: 321 hastanın 251'i (%78.2) kadın, 70'i (%21.8) erkekti. Yaş ortalaması 39.46 (\pm 10.52) idi. 112 (%34.9) hastada yandaş hastalık (hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, hipotiroidi) mevcuttu. 282 (%87.9) hastaya sleeve gastrektomi, 20 (%6.2) hastaya mini gastrik bypass, 19 (%5.9) hastaya ise Roux en-Y (RNY) gastrik bypass prosedürü uygulandı. Preoperatif VKİ ortalaması 44.60 (\pm 6.02) kg/m², postoperatif 6. aydaki VKİ ortalaması 33.57 (\pm 5.14) kg/m² olarak bulundu. Preoperatif %84.4 (n=271) hastada safra kesesinde taş mevcut değildi. Bu hastaların %22'sinde (n=62) safra taşı tespit edildi. Cerrahi prosedürün safra taşı gelişimi için risk faktörü olmadığı bulundu (p=0.291). Kadınlarda %26.6 (n=55) hastada safra taşı gelişirken, erkeklerde %10.9 (n=7) hastada safra taşı gelişti. Kadınlarda safra taşı gelişimi anlamlı oranda fazla idi (p=0.01). Hastalar yaşları \leq 40 ve $>$ 40 olacak şekilde iki gruba ayrıldığında, postoperatif dönemde safra taşı gelişimi için yaş grupları arasında anlamlı fark tespit edilmedi (p=0.312). Hastalar preoperatif VKİ'leri \leq 50 ve $>$ 50 olacak şekilde iki gruba ayrıldığında, safra taşı gelişimi için iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmedi (p=0.412). Hastalar postoperatif 6. ayda VKİ'leri \leq 30 ve $>$ 30 olacak şekilde iki gruba ayrıldığında da, safra taşı gelişimi için iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmedi (p=0.521).

Sonuç: Literatürlerde belirtildiği gibi bizim çalışmamızda da kadınlarda safra taşı oluşma riski erkeklere göre yüksek bulundu. Bu nedenle, özellikle kadın cinsiyet için obezite cerrahisi sonrası safra taşı oluşumunu önleyici diyet ve medikal tedavilerin uygulanmasını önermekteyiz. Çalışmanın geniş kapsamlı randomize kontrollü çalışmalarına ihtiyacı bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, obezite cerrahisi, safra taşı

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-018

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Uygulanan Tek Merkezli Obez Hastaları İçeren Azerbaycan Popülasyonunda Altı Aylık Takibe Ait Sonuçlar

Aykan Abbasov¹, Zümrüd Aliyeva², Emrah Karatay³, Mirkhalig Javadov⁴

¹Yeni Klinika Hospital, Genel Cerrahi Kliniği, Bakü, Azerbaycan

²Merkezi Neftçiler Xestexanası, Genel Cerrahi Kliniği, Bakü, Azerbaycan

³Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴Medicana Ataşehir Hospital, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Günümüzde obezitenin artan yaygınlığı, obez bireylerin tıbbi müdahaleler aramasına yol açmaktadır. Özel diyetler, egzersiz gibi konvansiyonel önlemler veya intragastrik balon ile kilo kaybını sağlayamayan hastalar, özellikle de morbid veya süper obeziteye sahip olanlarda kilo vermek için bariatrik cerrahi giderek daha yaygın olarak uygulanmaktadır. Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG), midenin uyumunu sağlamak için nispeten yeni bir cerrahi yöntem olup, her öğünde ortaya çıkan hızlı tokluk hastalarda kademeli olarak kilo kaybına neden olur. Bu çalışmada Azerbaycan popülasyonuna ait tek merkezli LSG uygulanan hastaların altı aylık takip verilerini sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ocak 2022 ile Aralık 2023 arasında LSG uygulanan morbid ve süper obez hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Tedavi öncesi, 1-3-6. ay kontrol verileri olan ≥ 18 yaş olgular çalışmaya dahil edildi. Her hasta için yaş, tedavi öncesi kilo, BMI, 1-3-6. ay kontrol kilo, BMI değerleri, ile komorbid hastalıklar (HT, insülin direnci, diabetes mellitus (DM), uyku-apne, ortopedik problemler) açısından değerlendirildi.

Bulgular: 206 uygun hasta dahil mevcut olup, tamamı kadındı. Yaş ortalaması 35.34 ± 8.32 olup, en genç olgu 18 ve en yaşlı ise 61 yaşındaydı. Başlangıçta ortalama BMI 40.80 ± 5.41 kg/m² olup, cerrahi sonrası 1. ay BMI 36.57 ± 5.11 kg/m², 3. ay BMI 32.55 ± 4.67 kg/m² 6. ayda ortalama BMI 28.35 ± 4.02 kg/m²'ye düşmüştü ($p < 0.001$). Başlangıçta en düşük BMI 35.32 kg/m², en yüksek BMI 63.31 kg/m² olup, 6. ay kontrolünde en düşük BMI 21.32 kg/m², en yüksek BMI 46.33 kg/m² olarak ölçüldü. Sırasıyla boy, yaş ile BMI değerleri arasında anlamlı fark vardı ($p < 0.05$) Başlangıçta 137 olguda ortopedik problem, 121 olguda bel ağrısı-diskopati, 137 olguda uyku-apne, 99 olguda insülin direnci, 65 olguda DM ve 47 olguda HT varlığı mevcuttu. 6. ay kontrolünde komorbid hastalıklar yeniden değerlendirilmiş olup, olguların %42'sinde regresyon mevcuttu. İnsülin direnci ile diabetes ($p < 0.001$) ve uyku-apne arasında ($p < 0.05$), DM ile uyku-apne, ortopedik problemler arasında ($p < 0.05$), HT ile uyku-apne arasında ($p < 0.05$), ortopedik problemler ile bel ağrısı-diskopati arasında ($p < 0.05$), uyku-apne ile ortopedik problemler arasında anlamlı ilişki mevcuttu ($p < 0.001$). Hiçbir olguda ölüm ve makroanastomotik kaçak meydana gelmemişti.

Sonuç: Bu retrospektif tek merkezli çalışmanın sonuçları, morbid ve süper obez kadın olgularda LSG yönteminin kilo kaybını güvenilir, kademeli olarak sağlamak için yararlı ve güvenli bir yöntem olduğunu doğruladı. Komorbid hastalıkların belirgin olarak gerilemesinin yanısıra, LSG ile tedavi obez hastalarda standart tedaviler veya intragastrik balon ile başarısız olanlarda 1-3-6. ay sonuçlarına göre güvenilir ve sağlıklı kilo kaybı sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, sleeve gastrektomi, kilo kaybı, BMI

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-019

Altmış yaş üstü hastalarda Sleeve Gastrektomi ve Gastrik Bypass Ameliyatlarının Güvenliği ve Etkinliği: Retrospektif Çok Merkezli Çalışma

Muhammed Said Dalkılıç¹, Mehmet Gençtürk², Merih Yılmaz², Kenan Yüce³, Hasan Erdem², Abdullah Şişik²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Dr HE Obesity Clinic, İstanbul

³Özel İstanbul Hospital, İstanbul

Amaç: Obezitenin cerrahi tedavisi, uzun vadeli kilo kaybı ve obeziteye bağlı ko-morbiditelerin remisyonu açısından en etkili tedavi yöntemidir. Artan cerrahi deneyim ve perioperatif bakım sayesinde morbidite ve mortalite oranları düşüktür. Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG), dünya genelinde en sık uygulanan bariatrik cerrahidir. Sadece restriktif olan bu yöntem teknik kolaylığı, düşük malnutrisyon riski ve etkinliği nedeniyle yaygınlaşmıştır. Bununla birlikte, LSG sonrası en yaygın yöntem Laparoskopik Gastrik Bypass (LGB) olup, bu prosedür hem restriktif hem de hipo-absorptif bir etki sağlar. LGB'nin en sık uygulanan türleri arasında Laparoskopik Roux-en-Y Gastrik Bypass (LRYGB) ve Tek Anastomozlu Gastrik Bypass (OAGB) bulunmaktadır. Yaşlı nüfusta obezite ve eşlik eden ko-morbiditelerin prevalansı arttıkça, metabolik ve bariatrik cerrahi bu grupta da önem kazanmaktadır. Ancak kardiovasküler hastalıklar, solunum yetmezliği gibi ek sağlık sorunları da cerrahiyi daha komplike hale getirmektedir. Özellikle Tip 2 Diyabet (T2D) ve Hipertansiyon (HT) gibi obeziteye bağlı hastalıkların yaşlılarda sık görülmesi cerrahi müdahaleleri zorlaştırmaktadır. Literatürde genç hastalarda cerrahi sonrası daha iyi sonuçlar elde edildiği bildirilse de, yaşlılarda da tatmin edici sonuçlar elde edilebilmektedir. Sonuç olarak, yaşlı hastalar için bariatrik cerrahi kılavuzları revize edilerek yaş sınırının kaldırıldığı ve operasyon kararının hastanın klinik durumu ile risk analizine göre verilebileceği belirtilmiştir. Bununla birlikte, yaşlı hastalar için daha az invaziv ve güvenli cerrahi yöntemlerin seçimi hala tartışmalı bir konudur.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışma, 2016-2023 yılları arasında üç merkezde gerçekleştirilen bariatrik ve metabolik cerrahilerin verilerini incelemektedir. Uluslararası kılavuzlara uygun vücut kitle indeksi kriterlerine sahip ve LSG ve gastrik bypass (LRYGB ve OAGB) uygulanan 60 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol ve takip muayenelerine katılmayan veya eksik veri sağlayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastalar, uygulanan cerrahi yöntemine göre iki gruba ayrılmış ve demografik veriler, perioperatif sonuçlar, kilo kaybı sonuçları ve HT ile T2D'deki değişiklikler incelenmiştir. HT ve T2D'deki değişiklikler, standart sonuç raporlama sistemine göre 4 kategoriye ayrılarak değerlendirilmiştir: değişiklik olmaması, klinik iyileşme, parsiyel remisyon ve tam remisyon. Çalışmanın birincil sonlanım noktası cerrahi güvenlik, ikincil sonlanım noktası ise etkin kilo kaybı ve ko-morbiditelerin iyileşmesidir.

Bulgular: Çalışmaya LSG yapılan 129 ve LGB yapılan 19 hasta dahil edilmiştir. Toplamda 148 hastanın 100'ü kadın (%67,6) ve 48'i erkektir (%32,4). Preoperatif ortalama vücut kitle indeksi 43.8 olup, ortalama takip süresi 20.6 aydır. Ameliyat sonrası ortalama aşırı kilo kaybı (%EWL) %60,8 ve toplam kilo kaybı (%TWL) %24,3 olarak saptanmıştır. Her iki grubun demografik verileri, hastanede yatış süreleri, ilk 30 gün içindeki komplikasyon oranları ve Clavien-Dindo sınıflaması benzer bulunmuştur. T2D'de tam veya parsiyel remisyon 23 hastada (%52,3), HT'de ise 36 hastada (%42,3) gözlenmiştir. Ortalama EWL ve TWL, LSG grubunda sırasıyla %60.5±28.7 ve %24.2±11.3 iken, LGB grubunda %63.5±23.4 ve %25.2±9.7 olarak bulunmuş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). HT ve T2D iyileşmesi açısından da iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Metabolik ve bariatrik cerrahi, 60 yaş ve üzeri hastalarda obezite ve ko-morbiditelerin tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntem olarak görünmektedir. LSG ve LGB prosedürleri benzer kilo kaybı ve komorbidite iyileşmesi sonuçlarına sahiptir. Daha hızlı ve teknik olarak daha kolay bir prosedür olması nedeniyle LSG, bu yaş grubunda öncelikli tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik bypass, Postoperatif komplikasyon, Sleeve Gastrektomi, Yaşlı hasta

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-020

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Sonrası Trokar Giriş Yerinin Mühürlenmesinin Herni Gelişimine Etkisi

Hüseyin Akyol¹, Khaled Karazi², Loujain Elsadig², Süleyman Çağlar Ertekin², Oğuzhan Cücü³, Nüşabe Kaya⁴

¹Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

³Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Günümüzde Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) en sık uygulanan bariatrik cerrahi yöntemidir. LSG sonrası görülen komplikasyonlardan biri de trokar yeri fıtığıdır. Çalışmamızın amacı, Laparoskopik Sleeve Gastrektomi ameliyatı sonrası trokar yeri fıtıklarının risk faktörlerini belirlemek ve trokar giriş yerinin ligasure ile mühürlenmesinin trokar yeri fıtığı gelişimini önleyici etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Ocak 2021 ile Ocak 2024 tarihleri arasında Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Bahçelievler hastanesinde Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LGS) uygulanan 244 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm ameliyatlar aynı cerrahi ekip tarafından ve aynı koşullar altında gerçekleştirildi.

Tüm hastalarda midenin batın dışına alınması için kullanılan sağ trokar bölgesi kocher klemp ile genişletildi. Sağ ve sol 12 mm lik trokar giriş yerleri ligasure ile internal mühürlendi.

Hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), diabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), dislipidemi, yara yeri enfeksiyonları, sigara kullanımı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) ve kabızlık varlığı değerlendirildi.

Tüm hastalar LGS ameliyatlarından sonraki 3., 6. ve 12. aylarda kontrolleri yapıldı. TSH varlığının tespiti için fizik muayene ve ultrason kontrolleri yapıldı.

Bulgular: 244 hastanın analizinde, olguların 150'si (%61,5) kadın, 94'ü (%38,5) erkek olup yaşları 18 ile 72 arasındaydı. Yaş ortalamaları 39,28±12,27 yıldır. Vücut kitle indeksleri 33,1 kg/m² ile 63,9 kg/m² arasında değişmekteydi ve ortalamaları 43,16±5,40 kg/m² idi.

Vakaların %32'sinde hipertansiyon, %35,2'sinde diyabet, %38,9'unda dislipidemi ve %6,1'inde KOA vardı. %26,6'sında kabızlık şikayeti vardı. %41,4'ü sigara içiyordu. 2 vakada (%0,8) yara yeri enfeksiyonu görüldü.

3. ay kontrolünde hiçbir hastada trokar yeri fıtığı saptanmadı. 6. ayda 1 hastada ve 1 yıl sonra yapılan ultrason taramasında 1 hastada trokar yeri fıtığı tespit edildi. Tespit edilen fıtıklar sağ trokar yerinde idi ve hiçbir semptomatik değildi.

Cinsiyet, VKİ, hipertansiyon, diyabet, dislipidemi ve sigara kullanımı ile herni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05).

Ultrasonografide herni saptanan olguların yaş ortalaması (66,0±2,83), herni saptanmayan olgulara (39,06±12,07) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p:0,020; p<0,05).

KOA'lı olgularda herni oranı (%13,3), KOA'sız olgulara (%0) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p:0,004; p<0,05).

Kabızlık olan olgularda herni oranı (%3,1), kabızlık olmayan olgulara (%0) göre daha yüksek olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p:0,070; p>0,05).

Yara yeri enfeksiyonu olan vakalarda fıtık oranı, yara yeri enfeksiyonu olmayan vakalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti (p: 0.016; p<0.05).

Literatürde trokar yeri fıtığı %4-39 arasında değişen oranlarda çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda bu oran %1'in altındadır.

Sonuç: İleri yaş, KOA, kabızlık ve yara yeri enfeksiyonu Trokar yeri fıtığı için risk faktörü olarak saptanmıştır. Laparoskopik Sleeve Gastrektomi sonrası trokar giriş yerinin mühürlenmesi trokar yeri fıtığı oranını azaltan bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Sleeve gastrektomi, Trokar yeri fıtığı, Yara enfeksiyonu

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-021

Situs İversus Totalis Durumunda Laparoskopik Sleeve Gastrektomi

Cem Aksoy¹, Furkan Mert Ertürk¹, Muhammed Raşid Aykota²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Situs inversus (SI); intratorasik-intraabdominal organların ayna görüntüsüne benzer şekilde orta hattan translokasyonu ile kendini gösteren gelişimsel durumlar için kullanılan genel terimdir.¹ SI, yüksek vaka sayısına sahip cerrahların kariyeri boyunca 1-2 kez karşılaştığı nadir bir durumdur. Bu anomali, cerrahi ekip için operasyonda ve postoperatif dönemde problemler çıkarabilir.

En bariz problem olan alışık olunmayan cerrahi pozisyon; oryantasyon sorunları, konfor kaybı², aktif olmayan el ve ayak kullanımı ve dolayısıyla operasyon süresinin uzaması³ gibi problemlere yol açabilir.

SI'ya sıklıkla diğer anomaliler eşlik eder. Sinonasal-kardiyopulmoner anomaliler, anestezi indüksiyonunda sorunlara yol açabilir. Splenik malformasyonlar, spinal disrafizmler görülmesi beklenir.²⁻⁷ Bu yüzden SI'lu hastaların operasyonları hem anestezi uzmanı hem de cerrah için ciddi ve titiz bir çalışma gerektirir.

Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) ve gastrik bypass operasyonları sık yapılan obezite cerrahilerindedir. Literatürde SI'lu hastalara yapılan laparoskopik sleeve gastrektomi ve gastrik bypass vakaları mevcuttur. SI'lu hastalarda yapılan bu operasyonların birçoğu başarılı ve komplikasyonsuzdur.⁸⁻¹³

SI'lu hastalarda organ transplantasyonu zorlu olabilmektedir. Önceleri SI karaciğer transplantasyonu için kontrendikasyon kabul edilmekteydi fakat günümüzde yapılabilmektedir. Transplantasyon başarısının artması için alıcı ve verici aynı anatomik yapıya sahip olmalıdır.

Olgu: Olgumuz, situs inversus totalisi olan, vücut kitle indeksi 37,6 ile morbid obezite tedavisi için LSG yapılan 40 yaşında kadın bir hastadır.

Hastanın kolesistektomi öyküsü ve tip 2 diyabeti bulunmaktadır. Hasta SI ile ilişkili malformasyonlar ve kardiyak-splenik-sinonasopulmoner kompleksler açısından ameliyat öncesi değerlendirildi, patolojik bulgulara rastlanmadı.

Operasyonda; batın insüflasyonu optik trokar ile Palmar noktasının ayna simetriğinden, sağ mid-klaviküler hatta arcus costarumun 3 cm altından yapıldı. Operasyon sırasında, trokarlar öngörülen translokasyon durumuna uyum için standart yerleşimlerinin simetriğine yerleştirildi. Nathanson karaciğer ekartörü ksifoid altından girildi ve sağ yerleşimli karaciğerin sol lobu sorunsuz şekilde retrakte edildi. Mide büyük kurvatürü, SI anatomisinde beklediği gibi sol tarafa değil sağ tarafa bakıyordu. Mide rezeksiyon sınırları normal prosedür ile aynı şekilde 38 french orogastrik buji ile belirlendi. Rezeksiyonu takiben stapler hattı Lambert sütür ile sağlaştırıldı ve dren kullanılmadı.

Operasyon sorunsuz şekilde tamamlandı. Hasta, postoperatif 2. gün komplikasyonsuz şekilde taburcu edildi.

Sonuç: Situs inversus 1:10.000 prevalans ve yüzün üzerinde eşlik eden çeşitli gen kompleksleriyle ilişkili nadir bir oluşumdur.³ Klinik olarak situs inversus totalis'e sahip hastalar; normal kalp sol apikal vurusunun sağ beşinci interkostal aralıktan oskülte edilmesi ile kolayca tanınabilir.

SI'lu hastaları değerlendirmede majör nokta, tanı ve tedavi gecikmesine neden olabilecek değişken hastalık semptomlarıdır. Literatürde, sağ üst kadranda ağrısının bilinen kliniğinden ve Murphy bulgusundan farklı olarak sol üst kadranda ağrısı ile başvuran kolesistit hastaları bildirilmektedir.^{14,15}

Nadir olmasına rağmen, hastaları değerlendirirken SI anatomisi ve ilişkili hastalıkların bulunma ihtimali akılda tutulmalıdır. SI tanınırsa; cerrahi ekip, beklenen anatomik zorluklar ve cerrahi alet kullanımı açısından önceden önlem alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik sleeve gastrektomi, obezite cerrahisi, situs inversus, vaka sunumu

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-022

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Sonrası Hemorajik Komplikasyonlar Açısından Risk Faktörleri

Sezer Bulut¹, Mücahit Berk Eliş¹, Okan Can Aksoy¹, Ferman Tevfik Özyalvaç¹, Eyüp Gemici², Hakan Seyit³, Yasir Musa Kesgin⁴, Alpen Yahya Gümüšoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Bakırköy Acıbadem Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³İstinye Üniversitesi Medical Park Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç:

Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG), en sık uygulanan bariatrik prosedürlerden biridir. Ameliyattan sonra hemorajik komplikasyonlar yaygındır ve bazen müdahale gerektirir. Hastaların preop sürece ve ameliyata ait bulguları göz önünde bulundurularak kanama riskini önceden kestirmek mümkün olabilir. Ameliyat sonrası kanama riskini tahmin etmek, cerrahi karar verme sürecini iyileştirebilir veya tekrar ameliyat riskini en aza indirebilir. Çalışmamızın amacı LSH operasyonu sonrasında kanama yaşanan ve yaşanmayan iki grubu karşılaştırmak ve risk faktörü olarak varsayılabilecek parametreleri ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem:

Şubat 2018 ile Ağustos 2024 tarihleri arasında kliniğimizde morbid obezite nedeniyle LSG uygulanan 463 hasta iki farklı grupta incelendi. 1.grupta ameliyattan sonra drenine hemorajik gelmeyen ve hemogram kontrolünde 2 gr/dl'den daha az değişim olan n:386 hasta dahil edildi. Diğer grup ise ameliyat sonrası takiplerinde drenine hemorajik gelen veya hemogram kontrolünde 2 gr/dl'den daha fazla değişim olan n:77 hastadan oluşturuldu. Gruplara ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, ASA, eşlik eden komorbiditeler, ameliyat süresi, yatış süresi, post-op kanama, replasman ihtiyacı ve kaçak gelişme durumları değerlendirilerek iki grup arasında istatistiksel karşılaştırma yapıldı.

Bulgular:

Kanama olan ve olmayan gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalı analizin sonucunda; hastaların cinsiyet dağılımı, vücut-kitle endeksi dağılımı, ASA dağılımı, komorbiditeler ve ameliyat süresi ve postoperatif kaçak gelişimi açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Diğer bir değişken olan yaş açısından yapılan incelemede ise kanama olan grupta yaş ortalamasının daha yüksek olduğu 37.5(18-64), kanama olmayan grupta ise ortalamasının 33(18-67) olduğu ve iki grup arasında istatistiksel fark olduğu tespit edilmiştir (p: 0.012). Ameliyattan sonra yatış süresi karşılaştırıldığında ise kanama olan grupta yatış süresinin ortalama 4,1 gün olduğu ve sürenin istatistiksel açıdan anlamlı uzun olduğu saptandı (p: 0,001).

Sonuç:

Çalışmamızda ameliyat sonrasında yaşanabilecek olan kanamanın hastanın yaşı ile ilişkili olduğu saptanmış olup istatistiksel açıdan anlamlıdır. Obezite cerrahisinin günümüzde 65 yaş üstü hasta grubunda uygulanabilir olması ve ilerleyen yaşla beraber artan komorbiditelerin de varlığı dikkate alınarak, ameliyat sonrasında kanama görülme sıklığının artabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır. Bu düşünce ile ameliyat sonrasında alınacak tedbirlerin, hemorajik komplikasyonların erken farkedilmesine katkısı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik sleeve gastrektomi, kanama, komplikasyon

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-023

Tedaviye Dirençli Marjinal Ülser ve Duodenogastrik Alkalen Reflü Nedeniyle Gastrik Bypass Revizyonu: Gastrojejunal Anastomoz Rezeksiyonu ve Duodenoileal İnterpozisyona Konversiyon

Tuğrul Demirel

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

Amaç:

Bu olgu sunumunda, daha önce birden fazla bariyatrik cerrahi geçirmiş ve marjinal ülser (MÜ) ile birlikte safra reflüsü komplikasyonu geliştirmiş bir hastamıza uygulanan cerrahi tedavi yöntemini sunmayı amaçladık.

Olgu:

59 yaşındaki kadın hasta, her üçü de dış merkezlerde olmak üzere, 2014 yılında morbid obezite (110 kg/ 163 cm, VKI: 41,4 kg/m²) ve Tip 2 Diyabet (T2DM) nedeniyle laparoskopik Sleeve Gastrektomi ve 2020 yılında geri kilo alımı ve reflü nedeniyle (87 kg/163 cm, VKI: 32.8kg/m²) Roux-en-Y gastrik bypass geçirmiş. Bypass sonrası hiç kilo verememiş ve 3-4 ay sonra başlayan mide ağrısı şikayetleri üzerine yapılan endoskopide gastrojejunostomi (GJ) hattında 3 adet derin marjinal ülser (MÜ) saptanmış. Ülserli gastrojejunostomiye dokunulmadan yapılan (jejunogastrostomi) üçüncü bir ameliyat sonrası hasta kliniğimizde vuran şiddetli karın ağrıları nedeniyle başvurdu (96 kg/ 163 cm, VKI: 36 kg/m²). Yapılan değerlendirmede marjinal ülserlerin devam ettiği ve safralı duodenogastrik reflünün başladığı görüldü. Hastanın Class II obezitesi olması nedeniyle, ağır malabsorptif komplikasyon riskini azaltmak amacıyla revizyon için duodenal switch tercih edilmedi, malabsorptif komponenti düşük olan Duodenoileal interpozisyon yapılması planlandı. Hastaya Mayıs 2024'de gastrojejunostomi ile birlikte jejunal segment rezeksiyonu yapılarak ülserli anastomoz çıkartıldı ve remnant mideyle üst mide poşu arasında Gastrogastrostomi anastomozu (GGA) uygulandı. Planlanan revizyonun kalan kısmı için önce GGA'nun iyileşmesinin beklenmesine karar verildi. Temmuz 2024'te ise safra reflüsünü saptırmak, kilo kontrolü sağlamak amacıyla duodenoileal interpozisyona revizyon uygulandı.

Ameliyat sonrası hastanın mide ağrıları geriledi. Safralı duodenogastrik reflü belirtileri tamamen ortadan kalktı. Kilo kontrolü sağlanmaya başlandı. Postoperatif dönemde hasta 7 kg verdi. Yapılan endoskopide MÜ ya da safralı duodenogastrik reflü izlenmedi.

Sonuç:

Bu olgu, inatçı MÜ varlığında, ülserli anastomozun çıkartılmasının, hastalığın tedavisindeki etkinliğini göstermektedir. RYGB sonrasında gelişen MÜ tedavisinde ilk tedavi seçeneği olan medikal tedaviye rağmen düzelmeyen olgularda, ülserli alanın cerrahi rezeksiyonu ve mide – incebağırsak anastomozu yerine, mide-mide bağlantısının sağlanması, tekrarlayıcı MÜ riskini düşürebilir. Duodenoileal İnterpozisyon, özellikle obezitesi olan hastalarda alkalen reflünün düzeltilmesinde güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: marjinal ülser, rygb, duodenoileal interpozisyon, gastrik bypass komplikasyonu, revizyonel cerrahi

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-024

Stapler Hattına Ne Yapalım? Omentopeksi ve Stapler Hattının Klipslenmesinin Karşılaştırılması

Hasan Elkan, Vedat Kaplan, Ali Uzunköy
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) obezite ile mücadelede etkinliği ispatlanmış ve popüler bir cerrahi prosedürdür. En korkulan komplikasyonu stapler hattından kaçak olmasıdır ve mortal seyredabilmektedir. Stapler hattından kanama olması, kalan midenin rotasyonu, yara yeri enfeksiyonları cerrahi ile ilişkili diğer komplikasyonlardır. Bu araştırmamızda iki farklı cerrahi tekniğin kanama ve kaçak üzerine etkisini tartışmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza 2018 Ocak ile 2024 Ağustos tarihleri arasında opere edilen 967 hasta dahil edildi. Bu hastaların demografik özellikleri, vücut kitle indeksleri(VKİ), operasyon ve yatış süreleri, kan transfüzyon formları kayıt altına alındı. 286 hastaya klasik LSG uygulandıktan sonra stapler hattına tüm hat boyunca ve özellikle staplerlerin kesişim noktalarına olmak üzere toplam 10-12 adet klips atıldı. 681 hastaya ise klasik LSG uygulandıktan sonra stapler hattı ile omentum 3/0 PDS sütür materyali ile dikildi. Her iki hasta grubunun sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Stapler hattına klips uygulanan hasta grubunda yaş ortalaması 36,1 idi. Hastaların 203'ü kadın 83'ü erkekti. Operasyon öncesi VKİ'lerinin ortalaması 46,2 idi. Ortalama operasyon süresi 42 dakikaydı. Hastane yatış süresi ortalama olarak 4,1 gündü. 13 hastaya postoperatif dönemde eritrosit süspansiyonu replasmanı yapıldı. İki hastada kanama sebebiyle re-operasyon kararı alınarak laparoskopik olarak hemostaz sağlandı. Her iki hastada da kanamanın stapler hattından olduğu tespit edildi. Stapler hattına klips uygulanan hasta grubunda hiçbir hastada kaçak saptanmadı. Stapler hattına omentopeksi yapılan hasta grubunun yaş ortalaması 32,5 idi. Hastaların 520'si kadın 161'i erkekti. Operasyon öncesi VKİ'lerinin ortalaması 47,4 idi. Ortalama operasyon süresi 53 dakikaydı. Hastane yatış süresi ortalama olarak 3,4 gündü. 4 hastaya postoperatif dönemde eritrosit süspansiyonu replasmanı yapıldı. İki hastada kanama sebebiyle re-operasyon kararı alınarak laparoskopik olarak hemostaz sağlandı. Bu hastaların bir tanesinin stapler hattından diğerinse omentumdan kanamış olduğu tespit edildi. Bu grupta hiçbir hastada kaçak saptanmadı.

Sonuç: LSG operasyonunda rezeksiyon sonrası stapler hattına omentumun dikilmesi postoperatif kanamayı ve hastanede kalış süresini azaltmaktadır. Kaçak üzerine etkisi bu araştırmamızda değerlendirilememiştir.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, stapler hattı, omentopeksi

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-025

Laparoskopik Sleeve Gastrektomide İntraoperatif Metilen Blue ile Kaçak Testinin Postoperatif Kaçak Tespiti Üzerine Etkisi

Vefa Sadıgova Aslan¹, Demet Sarıdemir Ünal², Alaaddin Aydın³, Ali Avanzaz², Pooya Salehi Moharer⁴, Ayhan Mesci²

¹Özel Deva Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Antalya

³İstinye Üniversitesi Liv Hospital Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁴Özel Termessos Hastanesi, Antalya

Amaç: Bu çalışmanın amacı laparoskopik sleeve gastrektomi (LGS) uygulanan hastalarda stapler hattı kaçaklarının tespitinde intraoperatif kaçak testinin (IOLT) tanısal doğruluğunu araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Ocak 2019 ile Ocak 2020 arasında LSG uygulanan 18-61 yaş aralığındaki toplam 215 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar, IOLT uygulanmayan Grup 1 (n=108) ve metilen mavisi kullanılarak IOLT uygulanan Grup 2 (n=107) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, preoperatif, intraoperatif, postoperatif verileri ve takip verileri kaydedildi. Çalışmada IOLT'nin duyarlılığı, özgüllüğü, pozitif prediktif değeri (PPV) ve negatif prediktif değeri (NPV) hesaplandı.

Bulgular: Hastaların 160'ı kadın, 55'i erkek olup yaş ortalamaları 36.42±10.33 yıl idi. Medyan vücut kitle indeksi (VKİ) 39 (interkartil aralık [IQR]=35-44) kg/m² idi. Gruplar arasında komorbidite, daha önce geçirilen cerrahilerin ve ilaç kullanımının dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p>0.05). Medyan operasyon süresi 105 dk. idi. Medyan operasyon süresi Grup 2'de anlamlı olarak daha uzundu (p<0.001). Grup 1'de sadece bir hastada (%0.5) postoperatif kaçak meydana geldi. IOLT'nin duyarlılığı %0 ve özgüllüğü %50 olarak bulundu. Çalışmada PPV hesaplanamadı, ancak NPV %99.1 olarak bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada IOLT'nin LSG geçiren hastalarda stapler hattı kaçaklarını tespit etmede yüksek özgüllüğe, ancak düşük duyarlılığa sahip olduğu görülmüştür. LSG'de IOLT'nin öngörücü değerini daha iyi anlamak için daha geniş ölçekli, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik sleeve gastrektomi, stapler hattı kaçağı, obezite, metilen mavisi

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

Hastaların demografik, preoperatif, intraoperatif ve postoperatif verileri

Değişkenler	Tüm hastalar (n:215)	Kaçak testi yapılmadı (n:108)	Kaçak testi yapıldı (n:107)	P
Yaş (yıl), Ort±SS	36,42±10,33	35,9±10,09	36,95±10,59	0.455
Cinsiyet, n(%)				
Kadın	160(74,4)	86(79,6)	74(69,2)	0.079
Erkek	55(25,6)	22(20,4)	33(30,8)	
Boy, Ort±SS	169,87±9,51	168,75±9,16	171±9,77	0.083
Kilo (kg), Medyan(IQR)	110(97-130)	108(94-124)	117(99-136)	0,013
Yağ oranı (kg), Medyan(IQR)	41(35-48)	39(34-46,5)	43(37-50)	0,028
Yağ oranı (%), Medyan(IQR)	38(33-42)	38(33,5-41)	38(33-42)	0,784
VKİ (kg/m ²), Medyan(IQR)	39(35-44)	38(34-42,5)	40(35-44)	0,045
Sigara, n(%)	90(41,9)	51(47,2)	39(36,4)	0,109
Alkol, n(%)	30(17,2)	12(12,5)	18(23,1)	0,066
Ameliyat süresi (dk), Medyan(IQR)	105(80-130)	85(70-110)	115(105-150)	<0,001
Buji boyutu 38F, n(%)	215(100)	108(100)	107(100)	-
Dren konması, n(%)	215(100)	108(100)	107(100)	-
Stapler hattına destek, n(%)	-	-	-	-
Postop kaçak durumu, n(%)	1(0,5)	1(0,9)	0(0)	0,999
Yatış süresi (gün), Medyan(IQR)	3(3-3)	3(3-3)	3(3-3)	0,159

VKİ: Vücut kitle indeksi

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-026

3 Portlu Sleeve Gastrektomi'de Uzun Cerrahi Sünger ile Karaciğer Retraksiyonu: 4 Portlu Nathanson Retraktör Tekniği ile Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme

Süleyman Çağlar Ertekin¹, Emre Turgut², Ufuk Önsal³, Gökhan Akbulut²

¹Altınbaş Üniversitesi ve Tınaztepe Üniversitesi Galen Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Tınaztepe Üniversitesi Galen Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

³Egeşehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Laparoskopik sleeve gastrektomi sırasında kullanılan üç portlu cerrahi teknik ile uzun cerrahi süngerle yapılan karaciğer ekartasyonunun, dört portlu Nathanson ekartörü kullanılan yöntemle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu yöntem, ek malzeme veya cihaz gerektirmeden uygulanabilir, basit ve kozmetik avantajları olan bir yaklaşımdır.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, Tınaztepe Üniversitesi Galen Hastanesi ve Egeşehir Hastanesi'nde laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan toplam 302 hasta iki gruba ayrılmıştır: Nathanson ekartörü kullanılan grup (n=156) ve uzun cerrahi sünger kullanılan grup (n=146). Demografik veriler, cerrahi süre, postoperatif komplikasyonlar, karaciğer enzim seviyeleri (AST, ALT, GGT, ALP, CRP) ve postoperatif ağrı skorları (VAS) incelenmiştir. Karaciğer fonksiyon testleri ameliyat öncesi, ameliyat sonrası birinci ve ikinci günlerde ölçülmüştür. Ayrıca, 90 gün içindeki postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süresi ve postoperatif ağrı skorları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Postoperatif ağrı skorları incelendiğinde, uzun cerrahi sünger kullanılan grupta Nathanson ekartörü kullanılan gruba kıyasla anlamlı derecede düşük olduğu görüldü. Postoperatif 6. saatteki ağrı skorları sırasıyla 4.05 ± 1.28 ve 2.63 ± 1.22 ($p < 0.001$), 12. saatte ise 3.20 ± 0.92 ve 2.08 ± 0.78 ($p < 0.001$) olarak tespit edildi. Ayrıca, Nathanson ekartörü kullanılan grupta karaciğer yaralanması (%3.8, $p=0.018$), rektus kası yaralanması (%7.1, $p=0.001$) ve trokar hematomu (%6.4, $p=0.001$) gibi komplikasyonlar anlamlı derecede daha yüksek bulunurken, bu komplikasyonlar uzun cerrahi sünger kullanılan grupta gözlenmedi. Karaciğer fonksiyon testlerinde de farklar mevcuttu; Nathanson ekartörü kullanılan grupta postoperatif birinci gün AST değerleri 30.65 ± 11.65 , ikinci gün ise 25.85 ± 7.85 iken, sünger kullanılan grupta bu değerler sırasıyla 27.36 ± 14.50 ve 22.21 ± 13.21 idi ($p=0.030$, $p=0.004$). CRP düzeyleri de postoperatif birinci gün 24.57 ± 6.32 ve 21.24 ± 7.17 ($p < 0.001$), ikinci gün ise 21.24 ± 7.17 ve 13.03 ± 6.26 ($p=0.015$) olarak ölçüldü.

Sonuç: Üç portlu sleeve gastrektomi sırasında kullanılan uzun cerrahi sünger yöntemi, Nathanson ekartörü ile karşılaştırıldığında daha düşük postoperatif ağrı, daha az cerrahi komplikasyon ve karaciğer enzimlerinde daha iyi sonuçlar ile ilişkilidir. Bu yöntem, güvenli, basit, uygulanabilir ve kozmetik açıdan avantaj sağlayan bir alternatiftir.

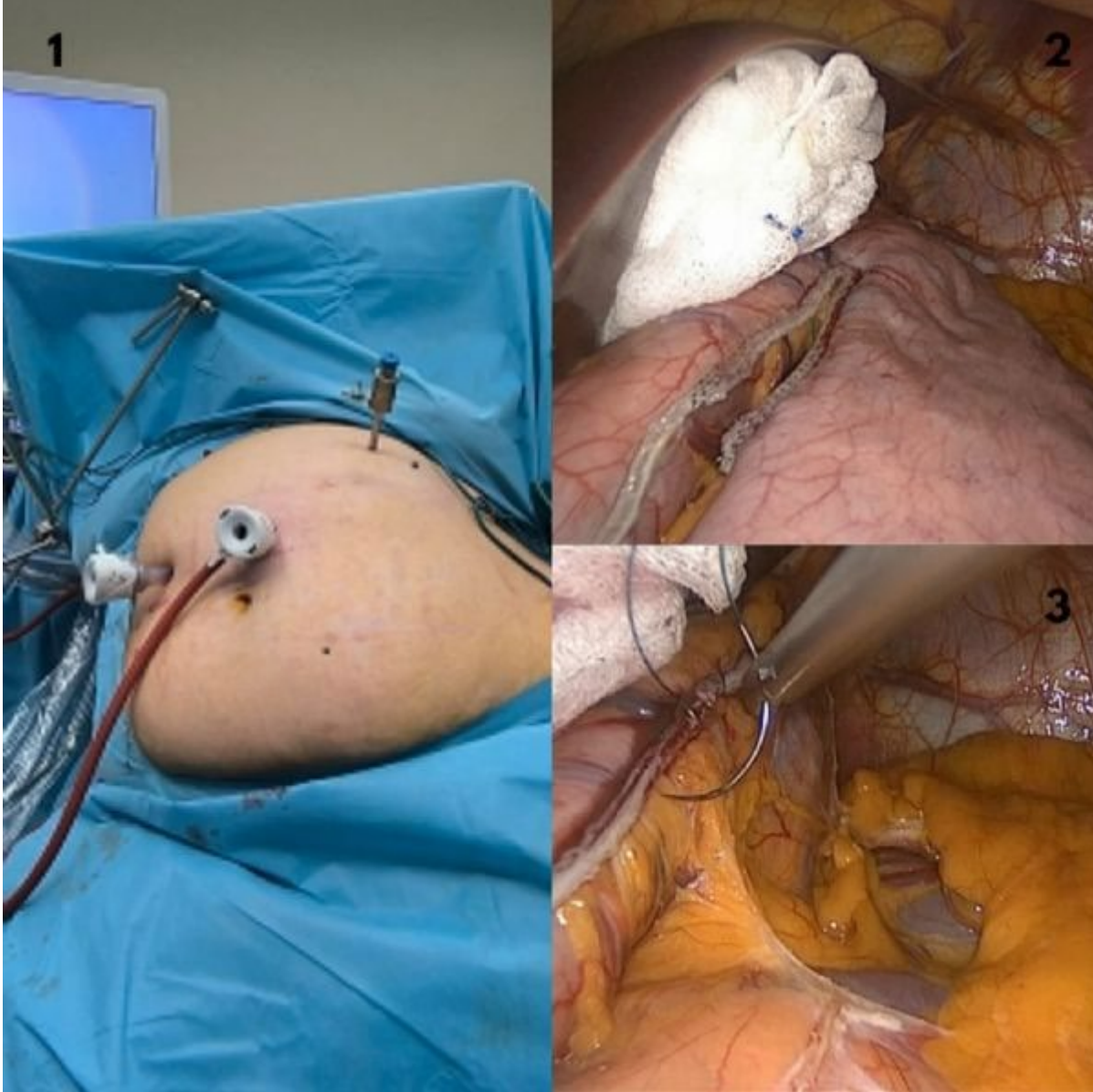
Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, karaciğer ekartörü, CRP, ağrı skorları

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

Uzun Spanç ile Ekartasyon ve Cerrahi Pozisyon



1 - VKİ 56 Olan Hastanın 3 Port Spanç ile Ameliyat Pozisyonu (Ters Trendelenburg ve Sağ Lateral), Hastanın VKİ'i yüksek olduğu için Nathanson Ekartörü yatağa sabitlendi ama kullanılmasına gerek kalmadı. 2 - Cerrahi Alan ve Uzun Spanç ile Ekartasyon 3 - Stapler hattının dikiş ile güçlendirilmesi

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-027

Nissen Fundoplikasyonu Sonrası RNY Bypass; Perop Öngörülemez Durum

Ferhat Çay¹, Mustafa Eroğlu²

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel cerrahi ABD, Balıkesir

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Balıkesir

Amaç: Reflünün etiolojisinde yer alan obezite başlı başına bağımsız bir risk faktörüdür. Hiatal herninin eşlik ettiği obez bireylerde reflü semptomlarının olması cerrahi endikasyon doğurmaktadır.

Olgu: 42 yaş erkek hasta yaklaşık 4 yıl önce reflü şikayeti ile dış merkeze başvurmuş (vki 35,2). Hastaya nissen fundoplikasyonu önerilmiş ve cerrahi işlem uygulanmış. Ameliyatının komplikasyonsuz bir şekilde geçtiği söylenmiş. Ameliyat raporunda ise standart nissen fundoplikasyonu yapıldığı yazılmıştır. Hastanın kilo alımları artınca şikayetlerinin tekrarlaması üzerine kliniğimize başvurmuştur (Vki: 41,2). Hastamıza rny gastrik bypass önerilmiş gerekli preoperatif işlemler ve endoskopisinin ardından hasta ameliyata alınmıştır.

Perop yapılan eksplorasyonda hastanın antropilorik bölgesinde curvatura ventrikülü minor tarafında (ilk operasyonuna bağlı??) yoğun yapışıklıklar izlenmiştir (video). Önceki raporlarında bu durumdan söz etmemektedir. Bu durumla alakalı riskin daha da artmış olması, hastaya ve yakınlarını operasyon öncesi bildirilmemiştir. Bu yapışıklık hastaya uygulayacağımız operasyonumuzu daha riskli ve komplike hale getirmiştir.

Sonuç: Hastaların bir sonraki operasyon geçirme ihtimalleri olması nedeniyle Tüm cerrahi müdahalelerde yapılan tüm işlemler (per operatif komplikasyonlar??) detaylı bir şekilde ameliyat notlarına yazılmalı ve gerekirse hastayada bilgi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Nissen fundoplikasyonu, Rny gastric bypass, Obezite cerrahisi

perop görüntü



perop hastanın antropilorik bölgesinde curvatura ventrikülü minor tarafında (ilk operasyonuna bağlı??)

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-028

Primer ile Revizyonel Laparoskopik Mini-Gastrik Bypass Operasyonlarından Sonraki 1 Yıllık Süreçte Metabolik Parametrelerdeki Değişimlerin Karşılaştırılması Analizi

Sezer Bulut¹, Feyza Betül Genç¹, Eyüp Gemici², Hakan Seyit³, Yasir Musa Kesgin⁴, Alpen Yahya Gümüšoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Bakırköy Acıbadem Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³İstinye Üniversitesi Medical Park Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Bariatrik cerrahi prosedürlerin uygulanma sayısı ülkemizde giderek artmakta olup, laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG)'den sonra mini-gastrik bypass (MGB) operasyonları da sıkça tercih edilmektedir. MGB uygun hasta varlığında primer olarak uygulanabildiği gibi (pMGB), LSG sonrasında yetersiz kilo verimi olan veya yeniden kilo alımı olan hastalarda revizyonel bir cerrahi yöntem (rMGB) olarak ta tercih edilebilmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde ameliyat etmiş olduğumuz primer mini-gastrik bypass operasyonları ile revizyonel amaçlı yapmış olduğumuz mini-gastrik bypass operasyonlarının ilk 1 yıllık takiplerindeki metabolik parametreleri analiz etmeyi ve karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bakırköy Dr.Sadi Konuk genel cerrahi kliniğinde Haziran 2021 - Haziran 2023 tarihleri arasında ameliyat edilen ve mini-gastrik bypass uygulanan 55 hastanın ameliyat öncesi ve sonrasındaki sürece ait bulguları retrospektif olarak incelendi. pMGB uygulanan hasta sayısı 26 iken rMGB uygulanan hasta sayısının 29 olduğu saptandı. İki hasta grubunun preoperatif bulguları, demografik verileri, eşlik eden komorbiditeler, ameliyat süresi ve postoperatif döneme ait veriler 1.ay, 3.ay, 6.ay, 12.ay biyokimyasal parametreler retrospektif olarak incelendi ve analiz edildi.

Bulgular: rMGB operasyonu uygulanan grup ile LSG sonrasında yetersiz kilo verimi veya sonradan tekrar kilo alımı sebebiyle rMGB uygulanan iki hasta grubu arasında istatistiksel analiz yapıldı. Yapılan karşılaştırmalı analizde demografik veriler, ameliyat süresi, kanama, kaçak, hastanede yatış süresi, desatürasyon, hemorajik drenaj, anastomoz darlığı ve mortalite açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Preop yapılan karşılaştırmada pMGB olgularında vücut kitle indeksi (VKİ), açlık kan şekeri (AKŞ), trigliserid ve hemoglobin değerlerinin yüksek olduğu ve istatistiksel anlamlı olarak tespit edildi. Takiplerde 1.ay verilerinde preop süreçte olduğu gibi VKİ, AKŞ, TG ve hemoglobin değerleri arasında istatistiksel anlamlı fark varken, 3.ay verilerinde sadece VKİ pMGB grubunda daha yüksek saptandı. 6.ay takip verilerinde tüm verilerde anlamlı fark saptanmazken, 12.ay verilerinde total kolesterol seviyesinin rMGB grubunda daha yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandığı görüldü.

Sonuç: Laparoskopik revizyonel bariatrik cerrahi operasyonlarından rMGB teknik olarak zor olsa da ilk uygulanan ameliyatın başarısızlığının nedenleri tanımlanıp ele alındığında ve düzeltildiğinde güvenli ve etkilidir. LSG sonrasında rMGB uygulanmasının ardından 6.ay kontrollerinde hastaların pMGB uygulanan hastalar ile metabolik değerlerinin benzer olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak MGB ameliyatı hem restriktif hem de malabsorbtif mekanizmalar üzerinden etkisini gösteren bariatrik ve metabolik bir prosedür olup, primer vakalarda uygulanmasının yanında revizyonel cerrahi içinde uygun bir seçenek olup, tecrübeli merkezlerde başarıyla uygulanabilir.

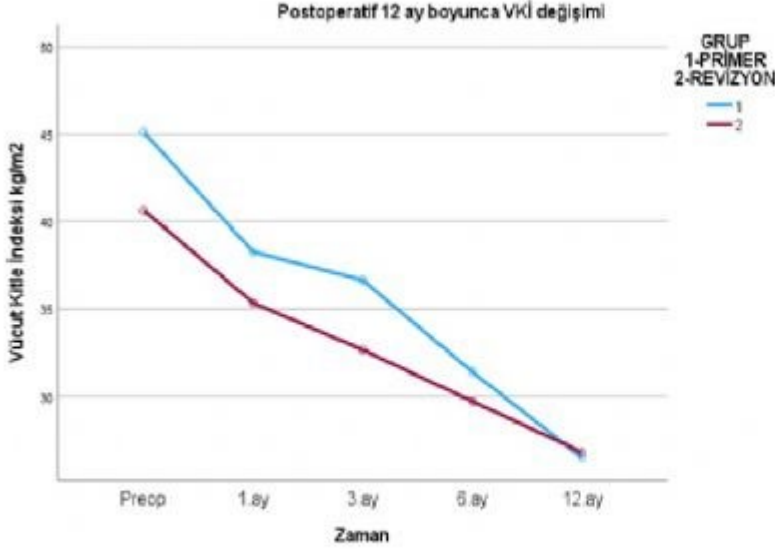
Anahtar Kelimeler: Mini-gastrik bypass, revizyon cerrahisi, metabolik etkilerin karşılaştırılması

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

Primer ve revizyonel MGB olgularında postoperatif 1 yıl boyunca VKİ düşüş grafiği



Primer ve revizyonel OAGB olgularında postoperatif 1 yıl boyunca VKİ düşüşü açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmiştir. ($p=0.006$)

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-029

İntragastrik Balona Bağlı Gelişen Mide Perforasyonlarında Hibrit Minimal İnvaziv Cerrahi Yaklaşımımız; İki Vaka Analizi

Müge Yurdacan, Sezer Bulut, Nurettin Şahin, Can Ertuğ Çayırıcı, Alpen Yahya Gümüšoğlu, Deniz Güzey
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Obezite, özellikle Batı ülkelerinde ve son yıllarda ülkemizde de sık görülen, yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip bir hastalıktır. Obezite tedavisinde diyet, medikal ilaçlar ve cerrahi müdahaleler gibi çeşitli seçenekler mevcuttur. Son yıllarda, bariatrik cerrahi kriterlerini karşılamayan obez hastalarda ve kriteri taşıyan ama ameliyat öncesi köprü tedavisi planlanan hastalarda endoskopik olarak yerleştirilen intragastrik balon (İGB) kullanılmaktadır. İGB, geri dönüşümlü ve non-İnvaziv bir yöntem olmasına rağmen, literatürde %0,1 oranında mide perforasyonu ve %0,8 oranında intestinal obstrüksiyon gibi komplikasyonlara yol açabileceği bildirilmiştir. Kliniğimizdeki dış merkezde uygulanan İGB sonrası gerçekleşen iki mide perforasyonu vakasına yaklaşımımızı paylaşmayı amaçladık.

Olgu: Vücut kitle indeksi (VKİ) 30,48 olan ve 1 ay önce İGB uygulanmış 30 yaşındaki kadın hasta (VAKA1) ile VKİ'si 32,7 olan ve 11 ay önce İGB uygulanmış 23 yaşındaki kadın hasta (VAKA2) karın ağrısı ve kusma şikayetleri ile acile başvurdular. Her iki hastanın da daha önce geçirilmiş batin cerrahi hikayesi yoktu. Yapılan tetkiklerde mide perforasyonuna bağlı yaygın batin içi serbest hava gözlendi (Resim-1). Laparoskopik eksplorasyonda 1. vakada mide korpus anteriorunda, 2. vakada ise fundus büyük kurvaturunda kuş gözü şeklinde perforasyon alanları, batin içi yaygın pürülan mayii gözlemlendi. Peroperatif gastroskopi ile mide balonları çıkarıldı; her iki balonun silikon mide balonu olduğu ve yaklaşık 500cc serum fizyolojik ve metilen mavisi solüsyonu ile şişirildiği anlaşıldı. Laparoskopik Graham omentoplasti uygulanarak gastrorafi tamamlandı. Servis takiplerinde vitalleri stabil seyreden ve drene seröz drenajı olan hastalara postoperatif 1. gün berrak sıvı gıda başlandı ve postoperatif 4. günde herhangi bir komplikasyon yaşanmadan drenlerinin sonlandırılmasının ardından taburcu edildiler.

Sonuç: Mide perforasyonu, balonun mide duvarına uzun süreli basısına bağlı olarak gelişen iskemi nedeni ile oluşabilmektedir. İkinci vakamızda, İGB'nin 11 aydır olması perforasyon etiolojisinde öne çıkmaktaydı. Ancak 1. vakada perforasyonun nedeni net olarak anlaşılamamıştır. Bu durum, balon öncesi gastroskopik değerlendirmelerin önemini ön plana çıkarmaktadır. Uygulama öncesinde ilk endoskopik bakıda mide duvarında ülser saptanması halinde perforasyon ve kanama benzeri komplikasyonlara yol açabileceği unutulmamalıdır.

İGB'ye bağlı mide perforasyonlarında, kliniğimizde tedavi etmiş olduğumuz iki vakada da geleneksel açık cerrahi yöntemler (laparotomi) yerine, hibrit minimal invaziv cerrahi yaklaşımın (laparoskopik cerrahi ve endoskopik yöntemlerin birlikte kullanılmasının), etkin bir tedavi sağlamanın yanında postoperatif süreçte daha iyi sonuçlar sağlayabileceği düşünülmektedir. Hibrit cerrahi yaklaşım, bu hastaların tedavi ve iyileşme sürecinin daha konforlu olmasını ve yatış süresinin daha kısa olmasını mümkün kılabilir.

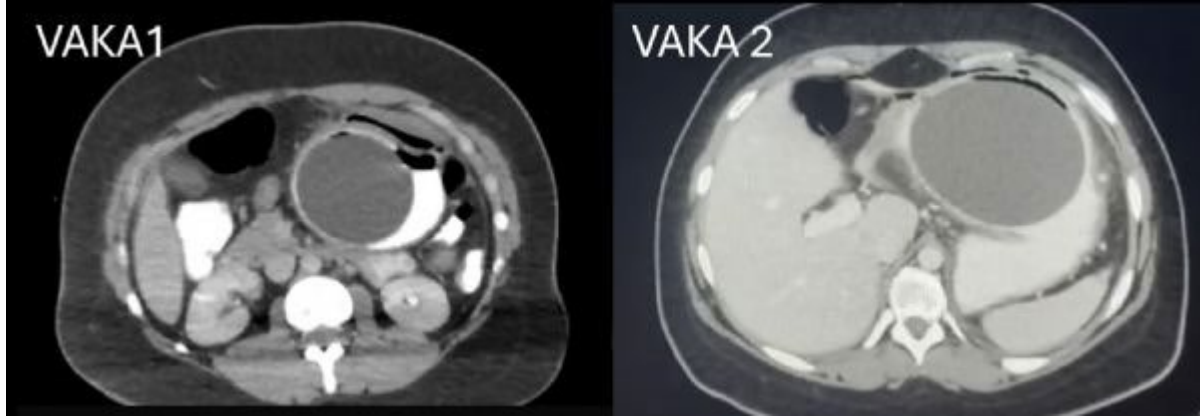
Anahtar Kelimeler: intragastrik balon, mide perforasyonu, obezite

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DIYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

Resim-1



Preoperatif BT görüntüleri

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DIYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-030

İntragastrik Balonlar Obezitenin Tedavisinde Ne Kadar Etkili? 12 Ay Süreli ve 6 Ay Süreli İntragastrik Balonların Karşılaştırılması. Prospektif Kohort Çalışması

Mehmet Gençtürk¹, Abdullah Şişik¹, Muhammed Said Dalkılıç², Hafize Kovancı¹, Merih Yılmaz¹, Hasan Erdem¹

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

²Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Intragastrik balonlar ameliyatsız kilo verme tedavileri arasında yer almaktadır. Altı ay süreli (Medsil) ve 12 ay süreli (Spatz3 Adjustable Balloon System) balonlar bu gruptaki intragastrik balonlardan iki tanesidir. İntragastrik balon tedavileri için overweight kategorisi ve Class 1 obezite kategorisindeki hastalar en ideal adaylar olmakla birlikte daha yüksek kilolara sahip olan ve cerrahi için yüksek risk grubunda yer alan hastalara da balon uygulamaları yapılabilir. Bu çalışmada sık kullanılan Medsil ve Spatz balonların kilo verme açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2023- Ocak 2024 tarihleri arasında intragastrik balon uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tedavi sonrasında da hastalar prospektif olarak takip edildi. İntragastrik balonlarla ilgili tüm bilgiler detaylı olarak hastaya anlatıldı, Medsil veya Spatz3 balon tercihine hasta ile birlikte karar verildi. Hasta seçiminde BMI > 26 kg/m2 olması ve yaşam tarzı değişikliğine rağmen kilo verme başarısının elde edilememesi göz önünde bulunduruldu. Bunun yanısıra cerrahi tedaviler için de endikasyonu olan fakat cerrahi tedaviyi tercih etmeyen hastalara da balon uygulamaları yapıldı. Balon uygulaması sonrasında takipten çıkarılan ve erken sürede balonu çıkarılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Balon işlemleri yapılırken hastaların hepsi hospitalize edildi, tüm hastaların boy,kilo ölçümleri ve BMI hesaplamaları kaydedildi. İşlem için hasta onamları alındı. İşlem öncesi 12 saat açlık uygulandı, sedasyon altında önce rutin endoskopileri yapıldı. Endoskopi görüşü altında balon mideye yerleştirildi ve metilen mavisi – salin karışımından 450 cc balon içine dolduruldu. Tüm hastalar işlem sonrası en az 2 saat gözlem altında tutuldu. Tüm hastalara müşahade esnasında intravenöz izotonik sıvı (10 ml/kg), pantoprazole 40 mg İV, ondansetron 8 mg İV ve Hyosin-N-Butil Bromür 20 mg İV uygulandı. Taburculuk sırasında beslenme uzmanları tarafından hastalara proteinden zengin, kalori kısıtlayıcı diyet planları anlatıldı.

Bulgular:

Çalışmada 101 kadın, 37 erkek olmak üzere 138 hasta yer aldı. İki grupta da herhangi bir komplikasyon saptanmadı. Her iki intragastrik balon grubunda da 69'ar hasta yer aldı. Pre operatif dönemde tüm hastalar incelendiğinde ortalama yaş 36,1, ortalama BMI: 35,1 (min:26.5-max:57.4) olarak saptandı. Medsil grubunda 1. Ay kilo ortalama kilo kaybı 6,03 kg, Spatz3 grubunda ise 6.76 kg olarak gözlemlendi. Medsil grubunda 1. Ay %TWL, %6,26 olurken, Spatz3 grubunda 1. Ay %TWL %6,51 oldu. Süreç sonu %TWL Medsil grubunda %10,93 iken, Spatz3 grubunda ise %8,56 idi. Gruplar arasındaki bu karşılaştırmalarda istatistiksel anlamlı farklılık gözlenmedi (p=0,608). 1.Ay %EWL oranları Medsil ve Spatz3 gruplarında sırasıyla %28,47 ve %31,7 (p=0,820), süreç sonu %EWL ise %49,46 ve %39,62 olarak izlendi (p=0.048). Süreç sonu EWL% değerleri anlamlı olarak Medsil grubunda daha yüksek bulundu. Hiçbir hastada herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

Sonuç:

Her iki balon da obezitenin tedavisinde güvenle ameliyatsız method olarak kullanılmaktadır. Her iki balon türünde de yaklaşık %10 civarı ortalama kilo kaybı öngörülebilir. İşlemin başarısı hakkında farklı veriler ve heterojen sonuçlar mevcuttur. Sınırlı literatür desteğinden dolayı bu intragastrik balon uygulamalarının güvenliği ve etkinliği ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: intragastric balloon, Obesity, Non-Invasive

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

Table 1

	GRUP 1 MEDSİL	GRUP 2 SPATZ 3	Total	p
Yaş	34,36±10,46	37,84±10,32	36,10±10,50	0,989
Cinsiyet				
Erkek	19 (27,5)	18 (26)	37 (27)	0,848
Kadın	50 (72,5)	51 (74)	101 (73)	
Başlangıç kilo	95,89±16,90	101,69±24,10	98,79±20,94	0.269
Başlangıç BMI	34,46±5,15	35,55±6,95	35,01±6,12	0.649
	GRUP 1 MEDSİL	GRUP 2 SPATZ 3	Total	p
1. Ay kilo kaybı	6,03±2,52	6,76±3,45	6,39±3,03	0,480
Süreç sonu kilo kaybı	10,32±6,36	8,62±7,56	9,47±7,01	0,388
1. Ay TWL%	6,26±2,38	6,51±2,45	6,39±2,41	0,743
Süreç Sonu TWL%	10,93±6,61	8,56±7,29	9,74±7,03	0,608
1. Ay EWL%	28,47±18,45	31,7±29,58	30,09±24,61	0,820
Süreç Sonu EWL%	49,46±35,68	39,62±43,41	44,54±39,89	0,048

Medsil ve Spatz-3 intragastric balon takılan hastaların demografik verileri ve kilo kaybının karşılaştırılması

AuthorToEditor: Teşekkür ederim.

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-031

İntragastrik Mide Balonu Türlerine Göre Kilo Verimi ve Geri Kilo Alımı Ortalamalarının Karşılaştırılması

İrem Yılmaz, Esmâ Gümüş Zengin, Ali Durmuş
Klinik Obezite Danışmanlık Merkezi

Amaç: Bu çalışmanın amacı mide balonu taktırmış hastaların kilo verme ve geri kilo alma ortalamalarını karşılaştırarak hangi balonun hastaların kilo problemi üzerinde daha etkili olduğunu incelemektir.

Gereç-Yöntem: Hastaların kilolarına ilişkin veriler Tanita tartı üzerinden kontrollerine geldikleri zaman alınmış ve kaydedilmiştir. Bu süreç Eylül 2023 ile Eylül 2024 tarihlerini kapsamaktadır. Daha sonra toplanan veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı üzerinden analiz edilmiştir. Bağımsız değişken taktırılan balon türü ve bağımlı değişken balon çıkarma kiloları ve hastaların güncel kilolarıdır. Katılımcıların cinsiyet, balon türü ve ameliyat olma durumları frekans analizi ile ölçülmüştür. Katılımcıların işlem sonrası kilo verme ortalamaları ve geri kilo alımları ANOVA (Varyans Analizi) ile analiz edilmiştir. Araştırmaya 196 kadın (%87,9), 27 erkek (%12,1) dahil edilmiştir. Hastaların 74'ü (%33,2) Bariglobe balon, 82'si (%36,8) i Allurion balon ve 67'si (%30)'u Spatz balon taktırmıştır.

Bulgular: Katılımcıların mide balonu işlemi sonrası tüp mide ameliyatı tercih etme oranı %2,7'dir. Katılımcıların mide balonu işlemi öncesi başlangıç kiloları arasında istatiki olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p = 0,27$). Katılımcıların mide balonu işlemi sonrası (1 yıl) kilo verme ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardır ($p = 0,02$). En çok kilo veren grup Spatz balon taktıran gruptur. Katılımcıların balon türlerine göre oluşturulan grupların güncel kilolarına bakıldığında geri kilo alma açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p = 0,37$).

Sonuç: Sonuca göre mide balonu türlerine göre Bariglobe hastaları ortalama 9,82 kilo, Allurion balonu hastaları 11,27 kg, Spatz balon hastaları 30,67 kg kaybetmiştir. En çok kiloyu veren grup Spatz (Yıllık Balon) taktıran hastalar olmuştur. Bu durum hastaların 1 yıl boyunca takip edilmesi ve balonlarının cc'sinin ayarlanabilir olması ile açıklanabilir. Geri kilo alımlarına bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen en az geri kilo alımı yine Spatz balon taktıran hastaların grubunda olmuştur. Buna göre hastaların balon türlerinden ziyade balonu bulundurma ve takip süresinin önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: mide balonu, intragastrik, kilo verimi, geri kilo alımı

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

Tablolar

Frekans Analizleri

Değişkenler	Gruplar	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	196	%87,9
	Erkek	27	%12,1
Balon türü	Bariglobe	74	%33,2
	Allurion	82	%36,8
	Spatz	67	%30
Ameliyat olma durumu	Evet	6	%2,7
	Hayır	217	%97,3
	Toplam	223	%100

ANOVA

		N	Ort.	Std. Sapma	Minimum	Maksimum	F	p
başlangıçkg	bariglobe	74	95,67	19,57	67,90	151,00	1,300	,274
	allurion	82	94,55	18,80	60,00	147,40		
	spatz	67	108,77	102,25	67,10	917,00		
	Total	223	99,19	58,33	60,00	917,00		
baloncikarmakg	bariglobe	74	85,85	17,43	56,00	140,00	4,001	,020*
	allurion	82	83,28	16,46	50,00	135,00		
	spatz	67	78,10	15,39	50,00	110,00		
	Total	223	82,58	16,70	50,00	140,00		
güncelkg	bariglobe	74	83,51	18,65	52,00	153,00	,980	,377
	allurion	82	83,02	17,00	50,00	140,00		
	spatz	67	79,73	16,29	55,00	129,00		
	Total	223	82,19	17,36	50,00	153,00		

*p<0,05

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-032

İntragastrik Balon Hastalarının 3 Yıllık Takiplerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Çalışma

Göksu Asay

Klinik Obezite Danışmanlık Merkezi

Amaç: Bu çalışmanın amacı mide balonu taktırmış hastaların kilo verme, geri kilo alma, balonu bulundurma süresi, balonun hacmi, ikinci balonu taktırma, mide ülserine sahip olma ve obezite cerrahisi olma durumlarını inceleyerek, intragastrik balon uygulamasının etkililiğini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Hastaların kilolarına ilişkin veriler Tanita tartı üzerinden kontrollerine geldikleri zaman alınmış ve kaydedilmiştir. Bu süreç Eylül 2021 ile Eylül 2024 tarihlerini kapsamaktadır. Toplanan veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, balon türü, balonu bulundurma süresi, balon hacmi, ikinci balonu taktırma durumu, obezite cerrahisi olma durumu ve mide ülseri değişkenleri frekans analizi ile analiz edilmiştir. Tüm katılımcıların işlem sonrası kilo ortalamaları ve geri kilo alımları Tek Örneklem t-Testi ile analiz edilmiştir. Balon türlerine göre kilo verimlerinin karşılaştırılması için ANOVA (Varyans Analizi) yapılmıştır. Mide balonu işlemi sonrası ikinci balonu taktıran ve obezite cerrahisi olan katılımcıların kilo ortalamaları ise Bağımsız Örneklem t-Testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 511 kadın (%81,6), 115 erkek (%18,4) olmak üzere toplam 626 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması $\bar{X}=34$ 'tür. Hastaların 546'sı (%87,2) 6-8 aylık balon, 37'si (%5,9) 4 aylık balon ve 43'ü (%6,9) 12 aylık balon taktırmıştır. Tüm katılımcıların mide balonu öncesi kilo ortalaması $\bar{X}=93$, BMI (beden kitle indeksi) ortalaması $\bar{X}=33,52$ 'dir. Mide balonu bulundurma süreleri $\bar{X}=6,6$ aydır. Ortalama mide balonu hacmi $\bar{X}=500$ 'dür. Mide balonu işlemi sonrası kilo ortalaması $\bar{X}=82,20$, BMI ortalaması $\bar{X}=29,62$ 'dir. Güncel kiloları ise (1.yıl, 2.yıl ve 3.yıl) $\bar{X}=83,16$, güncel BMI ortalaması $\bar{X}=30,07$ 'dir. Katılımcıların %7,3'ü ikinci balonu taktırmış, %4'ü obezite cerrahisi olmuş ve %2,6'sının midesinde ülser vardır. Katılımcıların mide balonu türlerine göre oluşturulan grupların işlem öncesi ve sonrası kilo ve BMI ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$). İkinci balonu taktıran katılımcıların mide balonu işlemi öncesi ve sonrası kilo ve BMI ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Mide balonu işlemi sonrası obezite cerrahisi olan katılımcıların cerrahi öncesi ve sonrası kilo ve BMI ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). İkinci balonu taktıran ve obezite cerrahisi olan katılımcılar ideal kilolarına ulaşma yolunda başarıya ulaşmışlar ve anlamlı derece kilo kaybı yaşamışlardır. Tüm katılımcıların mide balonu işlemi sonrası ulaştıkları en düşük kilo ve güncel kilolarına (1. 2. ve 3. Yıl) bakıldığında ise geri kilo alma açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). BMI ortalamalarında 1 birimlik artış görülmüştür.

Sonuç: Sonuca bakıldığında, tüm hastaların mide balonu işlemi sonrası 3 yıllık takiplerinde ortalama 10 kilo kaybetmiş olmaları, BMI değerlerinde ortalama 4 birimlik azalma olması ve geri kilo alımlarına bakıldığında sadece 1 birimlik BMI değeri artışı, intragastrik balonun obezite tedavisi üzerinde etkili ve güvenli olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda bu etkililiğin sebebinin hastanın balonu ortalama 6,6 ay bulundurması, ortalama 500 CC balon takılması ve 3 yıllık diyetisyen takibi olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: mide balonu, intragastrik, kilo, geri kilo alımı, retrospektif

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

Tablolar

Frekans Analizi

Değişkenler	Gruplar	Frekans	Yüzdeler
Cinsiyet	Kadın	511	%81,6
	Erkek	115	%18,4
Balon türü	6-8 aylık	546	%87,2
	4 aylık	37	%5,9
	12 aylık	43	%6,9
İkinci balon taktırma durumu	Evet	46	%7,3
	Hayır	580	%92,7
Mide ameliyatı olma durumu	Evet	25	%4
	Hayır	601	%96
Midede yara olma durumu	Evet	16	%2,6
	Hayır	610	%97,4
	Toplam	626	%100

Botmleyici İstatistik Değerleri

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Yaş	626	12,00	70,00	34	10,02
Pre-kg	626	55,20	178,00	93,00	17,27
Pre-bmi	626	20,60	67,10	33,52	5,36
Balon süresi	626	1,00	12,00	6,6	1,88
Post-kg	626	50,50	150,00	82,20	16,30
Post-bmi	626	18,20	58,70	29,62	5,60
Balon CC	626	350,00	1050,00	500	60,58
Güncel kg	626	50,50	167,00	83,16	16,70
Güncel bmi	626	18,20	85,00	30,07	5,69

ANOVA

	N	Ortalama	Std. Sapma	Minimum	Maksimum	p
Pre-bmi 6-8 aylık	546	33,58	5,45	20,60	67,10	

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-033

Kliniğimizin 1,5 Yıllık Sleeve Gastrektomi ve Histopatolojisi Tecrübesi

Serkan Demir, Harun Karabacak

Etlik Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Sleeve gastrektomi yapılan hastalarda preoperatif tetkik, görüntüleme ve taramaya rağmen postoperatif patoloji spesmenlerinde tümör saptanabilmesi ve bunun demografik verilerle anlatılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Etlik şehir hastanesi genel cerrahi kliniğinde 04/11/2022 ile 08/05/2024 tarihleri arasında obezite nedeniyle sleeve gastrektomi yapılan hastalar retrospektif olarak taranıp patoloji ve demografik verileri sınıflandırılmıştır. Hastaların tümüne preoperatif endoskopi yapılmış olup üst sindirim sistemi taraması sağlanmıştır. Toplamda 118 adet hasta verisine ulaşılmış ve kaydedilmiştir.

Bulgular: Erkek hastaların sayısı 19, kadın hastaların sayısı 99 idi (tablo 1). Hastaların yaş ortalaması 39,4 olup yaş ortancaları 39 idi. Hastalar 19-69 yaşları arasında idi. Hastaların hiçbirinde preoperatif endoskopi taramasında kitle ve tümör gözlenmedi. Hastaların preoperatif BMI ortalaması 41,3 idi. 118 hastadan; 117 hastanın histopatolojik incelenmesinde herhangi bir neoplazm saptanmamış olup, 1 hastada benign varyantlı gastrointestinal stromal tümör saptanmıştır. (şekil 1). Sleeve gastrektomi ameliyatı 116 tane hastaya laparoskopik olarak yapılmış olup 1 hastaya ek komorbiditeler ve geçirilmiş cerrahi öyküsü nedeniyle açık yapılmıştır, 1 hastaya ise kanama nedeniyle konversiyona geçilmiştir.

Sonuç: Sleeve gastrektomi yapılan hastalarda preoperatif endoskopik tarama ve görüntülemelere rağmen patoloji incelemelerinde insidental olarak tümör saptanabilmektedir. Bu nedenle sleeve gastrektomi cerrahisi geçiren hastaların patoloji takipleri ve hastayla kooperasyon kritik şekilde önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, gastrointestinal stromal tümör, obezite, histopatoloji

şekil 1

Patoloji sonucu	Erkek	Kadın	Genel Toplam
Gastrointestinal stromal tümör, benign	1		1
Neoplazma rastlanmamıştır.	18	99	117
Genel Toplam	19	99	118

Patoloji sonucunun cinsiyete göre sınıflandırılması

Tablo 1

Cinsiyet	Sayı(Yüzde)
Erkek	19(%16,1)
Kadın	99(%83,9)
Toplam	118(%100)

Cinsiyet

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-034

Bariatrik Cerrahi Geçiren Hastalarda Telerehabilitasyon Temelli Klinik Pilates Egzersizlerinin Fonksiyonellik ve Fiziksel Uygunluk Üzerine Etkileri

Ayça Arslantürk Yıldırım¹, Gökseven Kuran Aslan², Fulya Calikoglu³, Nihat Aksakal⁴, Esen Kıyan⁵

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bariatrik cerrahi, mide hacminde ve sindirim sisteminde değişiklikler yaparak kilo vermeye yardımcı olan obezite tedavisinde kullanılan bir tedavidir. Cerrahi sonrası oluşabilecek komplikasyonları en aza indirmek, kilo kaybını istenilen seviyeye getirmek ve tekrar kilo almayı önlemek için cerrahi öncesinde ve sonrasında fiziksel aktivite/egzersiz önerilmektedir. Obez bireylerin egzersiz intoleransı ve sedanter yaşam şekli düşünüldüğünde egzersiz uyumları ve sürdürülebilirlikleri azdır. Zaman kısıtlılığı, içsel motivasyon eksikliği, uygun ortamı bulamama gibi bariyerler dışında obeziteye özgü yorgunluk, yaralanma korkusu, ağrı ve komorbiditeler de egzersiz bariyerleri arasındadır. Son zamanlarda bu bariyerleri aşmak ve egzersizi daha keyifli hale getirmek için alternatif egzersiz türlerine yönelim olduğu görülmektedir. Telerehabilitasyon ve klinik pilates de bu güncel yaklaşımlar arasındadır. Bu çalışmanın amacı, bariatrik cerrahi geçiren bireylerde telerehabilitasyon tabanlı uygulanan klinik pilates egzersizlerinin etkinliğinin araştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Çalışma Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Obezite Polikliniği'nde takip edilen bariatrik cerrahi geçirmiş 20 birey ile yürütüldü. Çalışmaya 18-60 yaş arası, bariatrik cerrahisinin üstünden en az 2 en fazla 24 ay geçmiş olan ve tedaviye çevrimiçi katılabilecek düzeyde teknoloji kullanım becerisi olan 20 birey dahil edildi. Bireyler randomize olarak klinik pilates egzersizi (n=10) ve fiziksel aktivite danışmanlığı (n=10) gruplarına ayrıldı. Klinik pilates grubu, fizyoterapist gözetiminde haftada 2 gün toplam 6 hafta telerehabilitasyon tabanlı klinik pilates egzersizleri yaparken kontrol grubu bir kereye mahsus olmak üzere fizyoterapist tarafından çevrimiçi ortamda fiziksel aktivite danışmanlığı aldı. Değerlendirmeler, egzersiz grubuna çevrimiçi pilates egzersizleri öncesi ve altı haftalık çevrimiçi seanslar tamamlandıktan sonra, kontrol grubuna ise takibe başlanmadan önce ve fiziksel aktivite danışmanlığından altı hafta sonra fizyoterapist tarafından yapıldı. Bireylerin; yaş, cinsiyet, boy (m), vücut ağırlığı, VKİ (kg/m²), kullandığı ilaçlar, ek kronik hastalıklar, aldığı besin takviyeleri, ameliyat bilgileri, sigara ve alkol kullanımı gibi verileri bir değerlendirme formu ile kaydedildi. Fonksiyonel kapasite 6 Dakika Yürüme Testi ile değerlendirildi. Dinamik denge ve çevikliğin değerlendirilmesinde 8 Adım Kalk-Yürü Testi, esnekliğin değerlendirilmesi için ise Sandalyede Otur-Uzan Testi kullanıldı. Vücut kompozisyonu "Biyoelektrik İmpedans Analizi Tekniği" ile "Tanita BC-545N Vücut Analiz Tartısı" kullanılarak yapıldı. Tüm katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri başlangıçta ve 6. haftada pedometreyle haftalık olarak kaydedildi. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde "Nottingham Sağlık Profili (NSP)" kullanıldı. Verilerin analizinde SPSS programı kullanıldı.

Bulgular: Gruplar sosyo-demografik ve klinik özellikler açısından benzerdi (p>0,05). Çalışmanın sonucunda altı dakika yürüme mesafesi, 8 adım kalk yürü süresi, metabolik yaş, adım sayısı ve NSP toplam skorunda (sırasıyla p=0,004, p=0,020, p=0,020, p=0,015 ve p=0,015) klinik pilates grubunun lehine istatistiksel anlamlılık saptandı. Esnekliğin ve vücut kompozisyonu parametrelerinin her iki grupta benzer olduğu görüldü (p>0,05).

Sonuç: Bariatrik cerrahi geçirmiş bireylerde fizyoterapist gözetiminde uygulanan telerehabilitasyon tabanlı klinik pilates egzersizleri güvenli ve etkilidir. Klinik pilates egzersizleri, fonksiyonel kapasitede ve dinamik denge ve çeviklikte iyileşme sağladı aynı zamanda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini artırdı. Bariatrik cerrahi sonrası bireylerin multidisipliner bir ekiple daha kapsamlı takip edilmesi ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmesi önemlidir. Fizyoterapistlerin bu ekiplerin içerisinde yer alarak bireyselleştirilmiş egzersiz reçeteleri ve yapılandırılmış fiziksel aktivite danışmanlığı ile gerekli desteği sağlamalarının olası faydaları araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik Cerrahi, Fiziksel Aktivite, Fonksiyonel Kapasite, Klinik Pilates, Telerehabilitasyon

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-035

Sleeve Gastrektomi Ameliyatının Pelvik Taban Disfonksiyonları Üzerine Etkisi

Mervenur Akçay¹, Nur Ramoğlu², Özdal Ersoy³, Mehmet Celal Kızılkaya²

¹Acibadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi, Pelvik Taban Ünitesi, İstanbul

²Acibadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Acibadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Pelvik taban disfonksiyonu, pelvik tabanı destekleyen bağlar, kaslar ve fasyaların yaralanmasından kaynaklanan bir dizi hastalıktır. Üriner/fekal inkontinans, pelvik organ prolapsusu, kronik pelvik ağrı ve cinsel disfonksiyonlar pelvik taban disfonksiyonları arasında yer almaktadır ve bu şikayetler hastaların yaşam kalitesini oldukça etkilemektedir. Obezitesi olan bireylerde artmış kilo, pelvik tabanda artan bir baskıya sebep olarak bu bölgede yapısal değişikliklere ve işlevsel bozukluklara neden olur bu da pelvik taban disfonksiyonlarının gelişmesine katkıda bulunur.

Bu çalışmanın amacı obezite cerrahisinin pelvik taban fonksiyonu üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem:

2023 Ağustos ayından itibaren obezite cerrahisi için kliniğe başvuran hastaların pelvik taban fonksiyonlarını değerlendirmek için Pelvik Taban Distres Envanteri-20 (PFDI-20) sorgulama anketi kullanılmıştır.

Bu ölçekte toplam 20 soru bulunmakta ve bu sorular 3 alt faktörden (Pelvik Organ Prolapsus Distres Envanteri-6 (POPDE-6), Üriner Distres Envanteri-6 (ÜDE6) ve Kolorektal Distres Envanteri-8 (KRADE-8) oluşmaktadır.

Pelvik Taban Distres Envanteri-20 (PFDI-20) sorgulama anketi ameliyat öncesi dönemde ve ameliyattan 6 ay sonra hastalara cevaplanması için verilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 14'ü kadın 4'ü erkek olmak üzere 6. ayını dolduran 18 kişi dahil edilmiştir.

Dahil edilen hastalardan kadınların yaş ortalaması 35,5 erkeklerin yaş ortalaması 34,5 olarak bulunmuştur. Erkek hastaların ortalama vücut kitle indeksi 46,21, kadın hastaların vücut kitle indeksi 41,42 olarak hesaplanmıştır.

Tüm hastalarda hipertansiyon, diyabet, tiroid hastalığı, yeme bozukluğu gibi ek hastalıklar sorgulanmış ve anamnezi detaylıca alınmıştır.

Ameliyat öncesi ve sonrası pelvik taban distres envanteri-20 skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (p:0.00021)

Erkek ve kadın hastalar arasındaki pelvik taban distres envanteri-20 skorlarındaki düşüş açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (p:0626)

Sonuç: Obezite cerrahisine bağlı kilo kaybı, morbid obezlerde pelvik taban fonksiyonunu olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Pelvik taban, Pelvik taban disfonksiyonu

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-036

Sleeve Gastrectomy'nin Erken Dönemde Vücut Ağırlığı ve Bazı Mineraller Üzerine Etkisi

Çağla Güngör¹, Ufuk Arslan², Seran Temelli³

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Görükle Kampüsü Bursa, Türkiye

²Bursa Nev Esentepe Hastanesi, Genel Cerrahi, Bursa, Türkiye

³Bursa Uludağ Üniversitesi Veteriner Fakültesi Besin Hijyeni ve Teknolojisi Anabilim Dalı, Görükle Kampüsü Bursa, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada, sleeve gastrectomy (SG) endikasyonunun erken dönemde (1.ay) hastaların vücut ağırlığı ile bazı kan ve vücut mineralleri üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Tüm bariatrik cerrahi müdahalelerinden sonra değişen düzeylerde kemik kaybına bağlı sağlık sorunları oluşmaktadır. Kemik mineral yoğunluğunun azalmasına neden olan en önemli faktörler; iskeletin üzerine binen mekanik yükünün azalması, kalsiyum ve D vitamininin bağırsakta emiliminin bozulması, azalan kalori alımına ve cerrahi müdahale sonrası ortaya çıkan kalori açığına bir yanıt olarak meydana gelen hormonal farklılıklar olarak bilinmektedir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya, SG endikasyonu konulan 44 kadın ve 6 erkek olmak üzere toplam 50 gönüllü hasta dahil edildi. Hastaların, SG operasyonu öncesinde (SG-Ö) ve 1 ay sonrasındaki (SG-S) kontrolleri sırasında, vücut ağırlığı ile bazı mineral değerleri yüz yüze görüşülerek toplandı. Hastalara 1. ayın; 14 günü sıvı diyeti planlaması 14 günü de püre diyeti planlaması şeklinde bir beslenme düzeni oluşturuldu.

Vücut ağırlığı, mineral ve kemik mineral kütlesi değerleri, bioelectrical impedance analysis (BIA) destekli TANİTA MC-580 cihazı ile ölçüldü. Kan serum kalsiyum, fosfor ve potasyum değerleri ise hastane bilgi yönetim sisteminden (BİZMED) alındı. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS versiyon_17 paket programı kullanılarak Shapiro-Wilk Test ile normallik değerleri ölçüldü. Normal dağılıma sahip olan veriler, Paired-Samples T Test ile karşılaştırılıp gruplar arası farkın $p < 0,05$ olması durumunda önem taşıdığı belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya katılan toplam 50 hastanın %88 (44)'inin kadın, %12 (6)'sinin ise erkek olduğu belirlenmiştir. Yaş ortalaması 34,7 yıl olarak bulunan katılımcıların vücut ağırlık ortalaması, SG-Ö 111,85 kg iken SG-S 100,02 kg olarak saptanmıştır. Bununla birlikte, bazı kan ve BIA cihazı mineral değerlerine ait sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir.

Yapılan istatistiksel analizler sonrasında, SG-Ö ve SG-S veriler karşılaştırıldığında; vücut ağırlığı (kg), BIA mineral (kg), BIA kemik mineral (kg), serum kalsiyum ve fosfor değerlerinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Ancak serum potasyum değerinin başlangıç ve sonraki dönemdeki değişiminin istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Sonuç: Çalışma sonucunda, beklenildiği gibi besin alımının kısıtlanmasına bağlı olarak SG-S hastalarda, vücut ağırlık kaybının gerçekleştiği görülmüştür. Aynı zamanda, BIA cihazında mineral ve kemik mineral kütlesinde de istatistiksel olarak anlamlı bir azalış olduğu belirlenmiştir. Ancak kan serum kalsiyum ve fosfor düzeylerinde ise beklenen aksine istatistiksel olarak önemli bir artışın olduğu saptanmıştır. Bu durumun, postoperatif erken dönemde verilen diyet içerisinde yer alan süt grubunun düzenli olarak kullanılmasının bir sonucu olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, SG'nin vücut ağırlığı ve mineral değerleri üzerine etkisinin tam olarak incelenebilmesi için uzun dönemde ve diğer mineral maddelerin de incelendiği çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Serum Mineral, Sleeve Gastrectomy, Vücut Ağırlığı, Vücut Analizi

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

Tablo1. SG öncesi ve sonrası vücut ağırlık, bazı kan ve BIA cihazı mineral değerlerinin karşılaştırılması

Parametre	Zaman	Ortalama	Standart Sapma	p Değeri
Vücut ağırlığı (kg)	SG-Ö SG-S	111,85 100,02	3,24611	0,000*
Kalsiyum (mg/dL)	SG-Ö SG-S	9,28 9,53	0,45708	0,000*
Fosfor (mg/dL)	SG-Ö SG-S	3,32 3,61	0,55136	0,002*
Potasyum (mmol/L)	SG-Ö SG-S	4,32 4,20	0,44700	0,077
BIA mineral (kg)	SG-Ö SG-S	4,35 4,04	0,57542	0,000*
BIA kemik mineral (kg)	SG-Ö SG-S	3,10 2,87	0,35604	0,000*

*: $p < 0,05$ düzeyinde önemlidir.

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

SS-038

Bariatik Cerrahi Sonrası Erken Dönemde Plansız Gebelik

Muzaffer Önder Öner, Bahar Ceylan Özalp

İzmir Ekonomi Üniversitesi Medicalpoint Hastanesi, İzmir

Amaç: Tüp mide operasyonu geçirdikten 8 ay sonra plansız bir gebelik yaşayan hastanın kilo verme sürecini tartışmak ve 1. Trimesterde kilo takibini incelemek

Olgu: 33 yaş, Kadın, 108 kg, 162 cm BMI: b_{mı}: 41.1, insülin direnci mevcut, gebelik öyküsü yok

Hasta bize başvurmadan önce; gebelik için tüp bebek merkezine başvurmuş. Morbid obez olduğundan kaynaklı kilo verilmesi istenmiş. Hasta 6 ay boyunca diyet, egzersiz ve yaşam tarzı değişikliklerine rağmen sadece 4,5 kg vermiştir. Bunun üzerine hasta merkezimize başvurmuştur. Ameliyata uygun olduğu saptanan hastanın ameliyat hazırlığı için gereken işlemler başlatılmıştır.

Ameliyat sonrası hastaya 1. Hafta berrak sıvı 2. Hafta koyu sıvı 3. hafta püre 4. hafta yumuşak katı şeklinde 1. Ay sonrasında ise bariatik cerrahi beslenme prosedürüne uygun şekilde ve günlük 60 g protein alımı hedeflenerek kişiye özel beslenme programı düzenlenmiştir. Hasta süreç boyunca whey proteini ve multivitamin-mineral takviyelerini düzenli olacak şekilde kullanmıştır. Hastaya yapılan beslenme önerileri Amerikan Metabolik ve Bariatrik Cerrahi Derneği rehberi doğrultusunda yapılmıştır. Hastaya bariatik cerrahi sonrası kontrasepsiyonun önemi ve önerilen gebe kalma süresinin en az 1 yıldan sonra olduğu belirtilmesine rağmen hasta 8. Ayında plansız bir gebeliğinin olduğunu tarafımıza bildirmiştir. Hasta 8 ayda 32 kg vermiştir. Gebe kaldığı kilo 76 kg ve B_{mı}: 28.9 olarak ölçülmüştür. Gebelik öğrenildikten sonra kadın doğum doktoru önerisiyle multivitamine ek olarak folik asit, b12, demir ve omega-3 takviyelerine başlandı. Yeterli ve dengeli beslenme programı ile hasta haftalık olarak takip edildi. Gebeliğin 1. Trimesterında 4 kg vererek 72 kg ya ulaştı. Bariatrik cerrahi sonrası erken dönemde gebelikte ideal kilo alımı ile ilgili literatürde yeterli bilgi ve çalışma olmadığından bu konuda Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü önerisi dikkate alınarak gebelik öncesi b_{mı} 25-29 arası olan gebeler için tüm gebelik süresince 7-11 kg alımı hedeflenmiştir. Hasta 8 ay önce tüp mide operasyonu geçirdiğinden dolayı bu kilo alımı hedefine ulaşılamayabilir çünkü hasta bu süreç içinde kilo verimine devam etmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak da kılavuzlar bariatik cerrahi sonrası gebeliği en az 1 yıldan sonra önermekte ve erken dönemde kontrasepsiyonun önemini vurgulamaktadır. Planlı olmayan gebelikte hastaların düzenli doktor ve diyetisyen takibi yeterli ve dengeli beslenmesi oldukça önemlidir. Bu süreçte hastaya rutin beslenme önerisi ve takviyelere ek olarak gebeliğe özgü takviyeler başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diyet, gebelik, sleevegastrektomi

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

POSTER BİDİRİLER

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

PS-01

Sleeve Gastrektomi Cerrahisi Sonrası Nadir Bir Histopatoloji; Gastrointestinal Stromal Tümör

Serkan Demir¹, Harun Karabacak¹, Aysun Gökçe², Mehmet Burcak Karakulak², Şükran Çavdar¹

¹Etilik Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Bilim Dalı, Ankara

²Etilik Şehir Hastanesi, Patoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Sleeve gastrektomi yapılan hastalarda preoperatif görüntüleme ve taramaya rağmen patoloji incelenmesinde insidental olarak tümör saptanabilmektedir. Bizde opere ettiğimiz vaka üzerinden bu olaya dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu: Altmış üç yaşındaki erkek hastamız obezite nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın BMI 43,7 idi. Bilinen HT ek hastalığı mevcuttu. Hastaya yapılan preoperatif endoskopik incelemede LES(alt özefagiyal sfinkter) gevşekliği harici patoloji saptanmadı. Çekilen abdomen USG'de de patolojik görüntü görülmedi. Hastanın preoperatif sürecinin tamamlanmasının ardından ameliyat kararı alındı. Hastaya laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatı yapıldı. Postoperatif 2. günde rejimi açıldı ve kademeli olarak artırıldı. Ek patolojisi olmayan hasta postoperatif 3. gününde şifa ile taburcu edildi. Hastanın patoloji preparatı incelenmesinde; Hematoksilen- Eozin boyalı kesitlerde intramural yerleşimli, 0,8x0,5x0,5 cm boyutlarında, düzgün sınırlı, nekroz ve sitolojik atipi içermeyen orta yoğunlukta, eozinofilik sitoplazmalı iğsi hücrelerden oluşan, 5mm2'de 2 mitoz izlenen tümör görülmüştür. Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda tümörde DOG-1 ve CD117 ile diffüz orta- şiddetli boyanma izlenmiş olup Ki-67 proliferatif aktivitesi %10'un altındadır. Bu bulgular ile olgu düşük riskli olarak değerlendirilmiştir.(Şekil 1). Hastada bening varyantlı GİST saptanması üzerine takip ve tedavi açısından kontrole çağrıldı.

Sonuç: Obezite nedeniyle sleeve gastrektomi yaptığımız hastalarda tüm tarama ve görüntülemelere rağmen patoloji spesmenlerin histopatolojik incelemelerinde insidental olarak tümör saptanabilmektedir. Bu hastaların preoperatif tarama ve görüntülemelerin yapıp anormal bir bulgu saptanmaması nedeniyle postoperatif patoloji takibinde cerrahinin gözünden kaçanılmaktadır. Bu nedenle postoperatif patoloji takibinde hastalarla kooperasyon ve patolojla korelasyon kritik şekilde önem arz etmektedir. GİST saptadığımız bu hasta üzerinden klinik tecrübe ve kazanımımız bu yönde olup ulaştığımız sonuç budur.

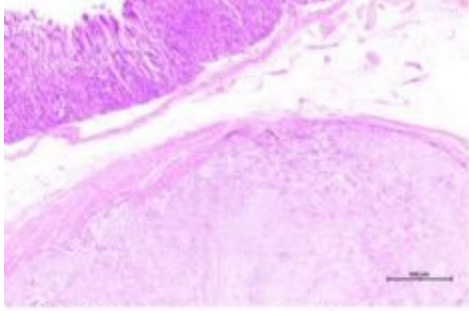
Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, gastrointestinal stromal tümör, obezite, histopatoloji

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

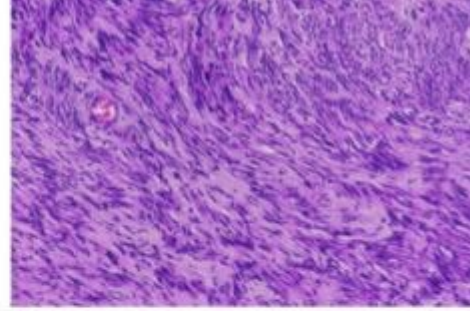
4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

şekil 1



GIST HEx40 Düzgün sınırlı intramural yerleşmiş Tümör



GIST HEx200 Belirgin pleomorfizm göstermeyen işi hücrelerden oluşan tümör dokusu



Tümörde diffüz DOG1 pozitifliği



Tümörde diffüz CD117 pozitifliği

Patoloji preparatının immünohistokimyasal görüntülemeleri

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHI DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

PS-02

Sleeve Gastrektomi Operasyonu Uygulanan Hastada Nadir Bir Kaçak Nedeni: Nazogastrik Sondanın Stapler Hattına Girmesi

Yusuf Bilgin, Murat Acar, Emre Bozdağ, Erkan Somuncu

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

Amaç: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) son yıllarda morbid obezitenin cerrahi tedavisinde giderek artan oranda uygulanmaktadır. LSG sonrası genel komplikasyon insidansı %2.12 olarak bildirilmiştir. Kaçak oranı ise %0-5.3 arasında değişmektedir. Bu çalışma ile, sleeve gastrektomi operasyonunda görülen nadir bir kaçak nedenini kliniğimizdeki bir olgu ile paylaşmayı amaçladık.

Olgu: Vücut kütle endeksi (VKİ) 41.6 (boy:155, kilo:100) olan kadın hasta kilo fazlalığı ile hastanemize başvurdu. Anamnezinde total tiroidekomili ve hipertansiyonu olduğu öğrenildi. Tüm abdomen USG'de kolelitiazis saptanan hastaya LSG ve aynı seansta kolesistektomi uygulanmasına karar verildi. Operasyon French pozisyonunda yapıldı. 2 adet 10'luk, 1 adet 12'lik, 1 adet 5'lik trokar ve 30° kamera kullanıldı. Büyük kurvatur damarlarından serbestleştirildi. 38F buji eşliğinde pilorun yaklaşık 4 cm proksimalinden başlayarak ve 6 adet mor kartuş kullanılarak sleeve gastrektomi tamamlandı. Metilen mavisini ile kaçak testi yapıldı. Mide antrum-korpus bileşkesindeki stapler hattında noktasal metilen mavisini görüldü, 3/0 v-loc ile suture edildi. Sonrasında kolesistektomiye geçildi. Kolesistektomi sonrası mide lojuna dren konarak operasyon sonlandırıldı. Operasyon süresi 170 dakika idi. Hasta operasyon sonrası yoğun bakım ünitesine alındı. Genel durumu iyi ve vitalleri stabil olarak takip edildi. Postoperatif 1. gün sabah vizitinde hastada ateş ve taşikardi olduğu görüldü. Anestezi ekibi tarafından, operasyon sonrası çıkarılan nazogastrik sondanın bir kısmının eksik olduğu söylendi. Hastaya oral kontrastlı tüm batın tomografisi çekildi. Tomografide intraabdominal serbest hava ve kontrast madde kaçağı olduğu görüldü. Hasta acil olarak operasyona alındı. Eski trokar yerlerinden laparoskopik olarak girildi. Eksplozasyonda korpus-fundus bileşkesindeki stapler hattında yaklaşık 5 mm'lik kaçak alanı görüldü. Perop gastroskopi yapıldı. Gastroskopiye yaklaşık 7 cm'lik nazogastrik sonda parçası olduğu görüldü, snare ile ağızdan dışarı çıkarıldı. 38F buji yerleştirilerek korpus proksimalindeki kaçak alanını içine alacak şekilde mor kartuş ile kapatıldı. Endoskop içerideyken hava-su testi, endoskop çıkarıldıktan sonra ise bujiden metilen mavisini ile kaçak testi yapıldı, herhangi bir kaçak olmadığı görüldü. Dren konularak operasyon sonlandırıldı. Operasyon süresi 90 dakika idi. Operasyon sonrası hasta 3 gün yoğun bakım ünitesinde, 3 gün de serviste takip edildi. Takiplerinde herhangi bir sorun izlenmeyen hasta, dreni çekilerek taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde de herhangi bir sorun izlenmedi.

Tartışma: Sleeve gastrektomi (SG) sonrası kaçak önemli bir komplikasyondur. 29 çalışmayı ve sleeve gastrektomi geçiren 4888 hastayı içeren bir inceleme ve meta-analiz, genel kaçak insidansının %2,4 olduğunu bildirmiştir. Sleeve gastrektomi sonrası kaçakların çoğu, gastroözofageal kavşağa yakın ve His açısının hemen altında, stapler hattının proksimal kısmında meydana gelir. Olgumuzda ise, anestezi ekibi tarafından vaka başında ağızdan nazogastrik (NG) sonda takılan ve buji de yerleştirilmesine rağmen NG sondanın vaka sonuna kadar hastanın midesinde kalması sonucu, 2. operasyon sırasında farkedildiği üzere, stapler aşamasında 2 ayrı yerden NG sonda üzerinden kapatılmıştır. Kaçak testi sırasında bunların birinden metilen mavisini gelmesi üzerine bu kısım suture edilmiştir. Ancak diğer kısımdan metilen mavisini gelmediğinden ve normal görünümde olduğundan herhangi bir işlem yapılmamıştır.

9. OBEZİTE VE METABOLİK HASTALIKLAR CERRAHİSİ KONGRESİ

4. METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ

17-20 Ekim 2024 | Nirvana Cosmopolitan Hotel | Antalya

Sonuç: Ameliyat esnasında özellikle bariatrik cerrahi uygulanan hastalarda, hastaya yapılan her müdahalede hem anesteziistin hem de cerrahi ekibin tam bir koordinasyon içerisinde hareket etmesi gerektiği ve özellik gerektiren bu cerrahi prosedürlerin, tecrübeli cerrahi ekibin tecrübeli diğer ameliyathane ekipleri ile birlikte gerçekleştirmesi gerektiğini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: kaçak, nazogastrik sonda, sleeve gastrektomi

Sleeve gastrektomi kaçak NG sonda

