

ACEM

Archives of
Clinical
and
Experimental
Medicine



2021:6;(supp)



TOSS (TÜRK OBEZİTE
CERRAHİSİ DERNEĞİ)



7. Ulusal ve 6. Akdeniz

Morbid Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi
&

2. Ulusal

Metabolik ve Bariatrik Cerrahi Diyetisyenliği Kongresi

22-25 Ekim 2021, Ela Quality Kongre Merkezi
Belek - Antalya



Poster ve Sözlü Bildiri Özetleri

MBCDD



**TOSS (TURKISH OBESITY
SURGERY SOCIETY)**



Endorsed By

IBC
INTERNATIONAL
BARIATRIC CLUB

7th National and 6th Mediterranean

Congress for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders

&

2nd Bariatric and Metabolic Dietitians Congress

October 22nd - 25th, 2021 - Ela Quality Congress Center
Belek - Antalya

Poster and Oral Presentations Abstracts





P-01 [Gastro Özofajiyel Reflü ve Bariatrik Cerrahi]

Sleeve gastrektomi ameliyatı olacak hastalara pre-operatif dönemde verilen psikoeğitim ve nefes egzersizinin hastaların ameliyata özgü anksiyetesine etkisinin incelenmesi

Ali Durmuş, Esma Gümüş

Klinik Obezite ve Metabolik Cerrahi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, sleeve gastrektomi ameliyatı öncesi yapılan psikoeğitim ve nefes egzersiziyle, hastanın anksiyete düzeyindeki farklılığı inceleyerek bariatrik cerrahi öncesi psikolog görüşmesinin etkililiğini saptamaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma, Ağustos 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında Klinik Obezite ve Metabolik Cerrahi Kliniği'ne tüp mide ameliyatı için başvurmuş, BKİ değeri minimum 35 ve maksimum 52,79 arasında değişen (ort=41,10), yaşları minimum 20 ve maksimum 56 arasında değişen (ort=38), 26 kadın (%86,7), 4 (%13,3) erkek olmak üzere 30 katılımcıdan oluşmaktadır. Veriler Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 50'dir. Ölçek puanlamasında yüksek puanlar ağrı duymaktan, ameliyat esnasında ölmekten ve ameliyat sonrası çıkacak komplikasyonlardan ve kısıtlamalardan duyulan kaygıları yansıtmaktadır. Ölçek görüşmeden yarım saat önce ve görüşmeden sonra olmak üzere iki kez verilmiştir. Bağımlı değişken hastaların ameliyata özgü anksiyete düzeyleri, bağımsız değişken ameliyat öncesi verilen psikoeğitim ve uygulanan nefes egzersizidir. Veri sonuçları SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Program) programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, beden kitle indeksi değişkenlerinin dağılımı Frekans Analizi ile elde edilmiştir. Katılımcıların görüşme öncesi ve sonrası ameliyata özgü anksiyete düzeyleri Wilcoxon testi yapılarak incelenmiştir.

BULGULAR: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, hastaların görüşme öncesi ve sonrası ameliyata özgü anksiyete düzeyleri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır, (p=0,00). Hastaların görüşme öncesi kaygı toplam puan ortalamaları 1,92 iken, görüşme sonrası 1,55'e düşmüştür.

SONUÇ: Hastaların ameliyat öncesi psikoeğitim alması ve nefes egzersizi yapması ameliyata özgü anksiyete düzeylerini azaltmaktadır. Buna göre, hastalar ameliyata daha rahat gitmekte ve ameliyat sonrası süreç için daha rahat hissetmektedir. Sonuçların güvenilirliği açısından örneklem sayısı artırılarak çalışma devam ettirilebilir.

Anahtar Kelimeler: ameliyat kaygısı, anksiyete, bariatrik cerrahi, nefes egzersizi, psikoeğitim

P-02 [Endoskopik Yöntemler]

Mide Balonuna Bağlı Ülser

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

¹Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul,

²Dr. H.E. Obesity Clinic, İstanbul

AMAÇ: İntragastrik balon kilo vermede güvenle uygulanan bir yöntemdir. En sık görülen yan etkiler arasında karın ağrısı, bulantı ve reflü bulunmaktadır. Bu semptomlar en çok erken dönemde görülmektedir. Nadir görülmesine rağmen balonun mide mukozasına olan basısının sebep olduğu gastrik ülserler de intragastrik balon uygulanan hastalarda göz önünde bulundurulmalıdır.

OLGU: 37 yaşında BMI 36 olan hastaya intragastrik balon uygulaması yapıldı. İşlem sonrası toleransı iyi olan hasta 4 ay sonra 1 haftadır olan ve sırta vuran epigastrik karın ağrısı ile tarafımıza başvurdu. Laboratuvar testleri ve karın ultrasonografisinde patoloji saptanmayan hastanın şikayetleri göz önünde tutularak balonun çıkarılmasına karar verildi. Endoskopiyle bakıldığında incisura angularis oturmuş ve skopun geçişine izin vermeyen balon izlendi. Balon indirildiğinde altında kalan bölgede posterior yüzeyde yaklaşık 2 cm çaplı temiz tabanlı krater oluşturmuş gastrik ülser görüldü (Resim 1). İşlem sonrası serviste pantoprazol infüzyonu yapıldı ve mide koruyucu tedavi verilerek 1 ay sonra kontrole çağırıldı. Kontrol endoskopide ülserin tamamen düzeldiği gözlemlendi (Resim 2).

SONUÇ: Balon uygulanmış hastalarda yeni başlayan persistan karın ağrısında gastrik ülser mutlaka düşünülmelidir. Pankreatit ve kolelitiasis vb. sebepler ekarte edildikten sonra endoskopi yapılmalıdır. Ülserin en sık görüldüğü lokasyon olan distal mide ve incisura angularis dikkatle incelenmelidir. Balon nedeniyle endoskopik inceleme tam yapılamıyorsa şikayetler göz önüne alınarak balon çıkartılmasına karar verilebilir.

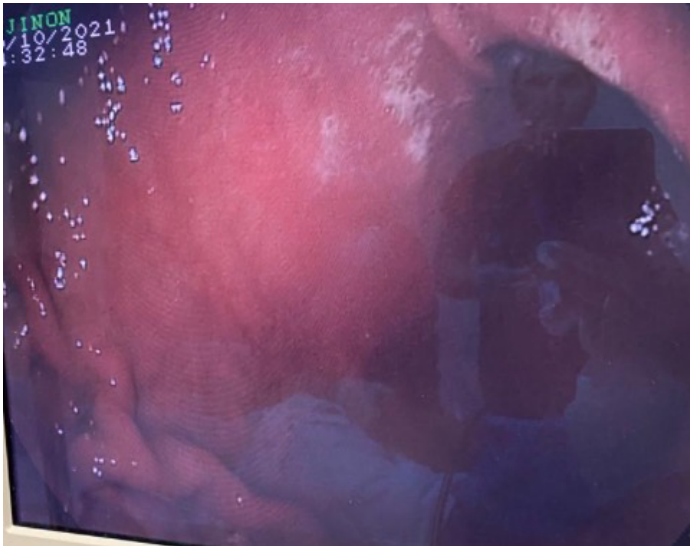
Anahtar Kelimeler: Balon, İntragastrik balon, Ülser



Resim1: Endoskopide ülser görüntüsü



Resim 2: Balon çıkarılıp tedavi sonrası aynı bölgenin görüntüsü



P-03 [Komplikasyon Yönetimi]

Chylous ascites after Roux-en-Y gastric bypass due to internal herniation

Muhammed Said Dalkılıç¹, Mümin Coşkun¹, Mehmet Gençtürk², Hasan Erdem², Abdullah Şişik²

¹Marmara University, Department of General Surgery, Istanbul

²Dr. H.E. Obesity Clinic, İstanbul

INTRODUCTION: Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass (LRYGB) is one of the most common bariatric procedures. Among the septic complications, internal hernias due to mesenteric defects should also be considered in postoperative period. In this case, we present a patient with internal hernia and chylous ascites after LRYGB.

CASE PRESENTATION: A patient was admitted to emergency surgery with abdominal pain, nausea and vomiting started 2 days ago. In her surgical history, LRYGB was performed 21 months ago. A CT scan was performed and a whirl-like appearance of the superior mesenteric artery and diffuse ascites were reported (Figure 1). Due to patient's intestinal obstruction, a laparotomy was performed. A massive amount of milky turbid fluid was seen in the four quadrants peritoneal cavity and smeared to the mesentery (Figure 2). The greater part of the small bowel passed through the jejunojunal anastomosis mesenteric defect (Figure 3). The common channel was run from the ileocecal valve to the jejunojunal anastomosis reducing the internal herniation. The jejunojunal mesenteric defect is closed with a running 3-0 silk suture. There was no ischemia or strangulation. In the analyses of fluid which was seen in peritoneal cavity, triglyceride level was 3116 mg/dL. The patient was discharged without any problem in postoperative second day.

CONCLUSION: In suspected internal hernias after LRYGB, early diagnostic surgical intervention should not be neglected. The chylous ascites is an extremely rare complication of the LRYGB and can exist with small bowel obstruction due to an internal hernia.

Keywords: Chylous Ascites, complication, gastric bypass, internal herniation, mesenteric defect

Figure 1: Whirl sign on CT, internal herniation



Preoperative CT (transverse plane) that shows an internal hernia, a whorl-like appearance of SMA and branches (the "whirl" or "whorl" sign)



Figure 2: Chylous ascites

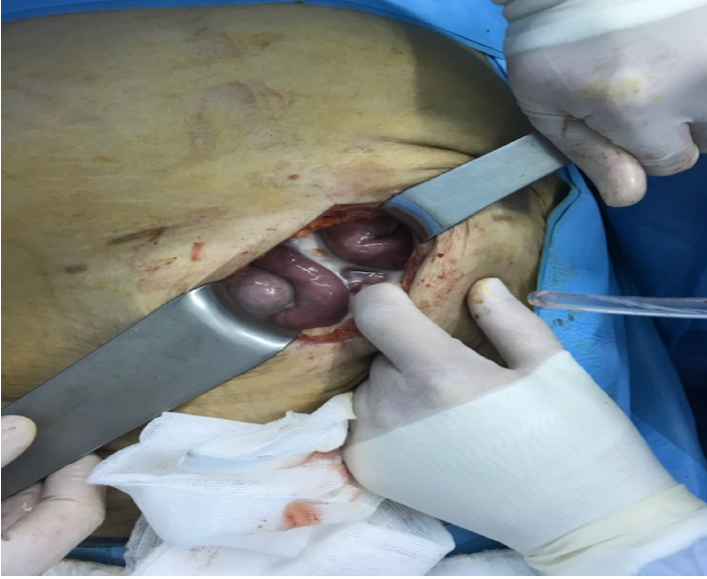
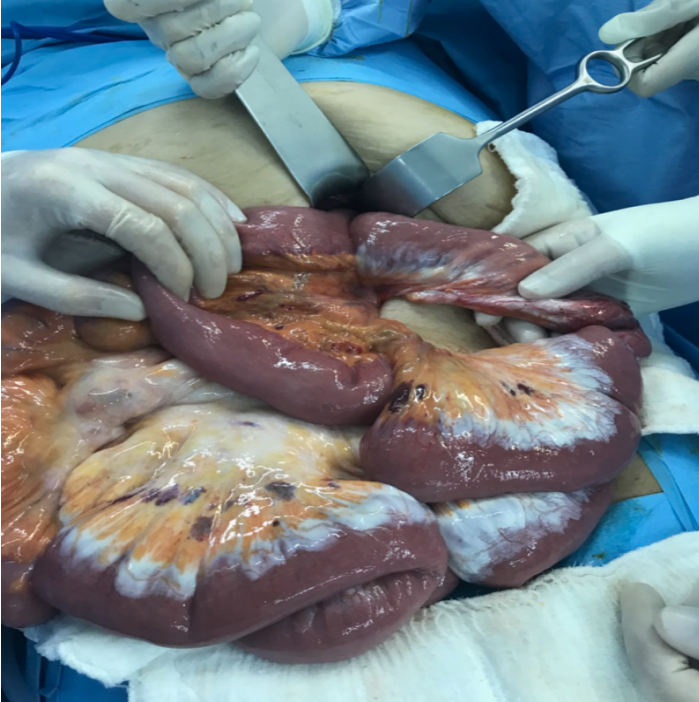


Figure 3: Mesenteric defect



The mesenteric defect of the jejuno-jejunal anastomosis and chylous fluid that was smeared to the mesentery

P-04 [Komplikasyon Yönetimi]

Sleeve Gastrektomi operasyonu sırasında mide içinde kalan orogastrik sondanın çıkarılması ve midenin tekrar onarılması

İlknur Turan

SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Laparoskopik Sleeve gastrektomi (LSG) uygulamaları her geçen gün artmaktadır. Ameliyat öncesinde mide içerisindeki hava ve sıvı içeriklerin boşaltılması amacıyla orogastrik / nazogastrik sonda kullanılabilir. Bu malzemelerin farkında olmaksızın stapler hattı içinde kalması ciddi morbiditeleri ortaya çıkarabilir. Bu çalışmada LSG sırasında stapler hattına orogastrik sondanın tesbit edildiği bir hastanın yönetimini sunmayı amaçladık.

OLGU: 36 yaş kadın hasta, vücut kitle indeksi 53 ile LSG planlanarak ameliyata alındı. Ameliyat esnasında anestezi ekibi tarafından yerleştirilen orogastrik sonda ağız içinde farkedilmeyerek, gastrektomide klavuz olarak kullanılan mide içerisine ilerletilen kalibrasyon tüpü nedeniyle nazofarenkse doğru yer değiştirmiş ve hastaya bu sebeple farkedilemeyerek vertikal sleeve gastrektomi uygulandı. Çıkan mide piyesi incelendiğinde orogastrik sonda parçaları görüldü. Peroperatif endoskopi yapıldığında incisura angularis seviyesinde (2. stapler) ve fundus proksimalinde (son stapler) 2 ayrı parça halinde orogastriğin tesbitli olduğu görüldü. Tesbit olan parçalar stapler hattında kalan bölgelerden makas ile keskin diseksiyon yapılmak suretiyle mideden ayrıldı ve dışarıya alındı. Proksimal mide tarafında kalan açıklık yeniden stapler ile, distaldeki kısım ise çift kat sütüre edilerek kapatıldı. İşlem sonrası metilen blue ile kaçak testi yapıldı. Kaçak gözlenmedi. Postoperatif 2. Gün oral kontrastlı tomografi ile kontrol edildi. Kaçak saptanmadı. Hasta postop 3. gün taburcu edildi.

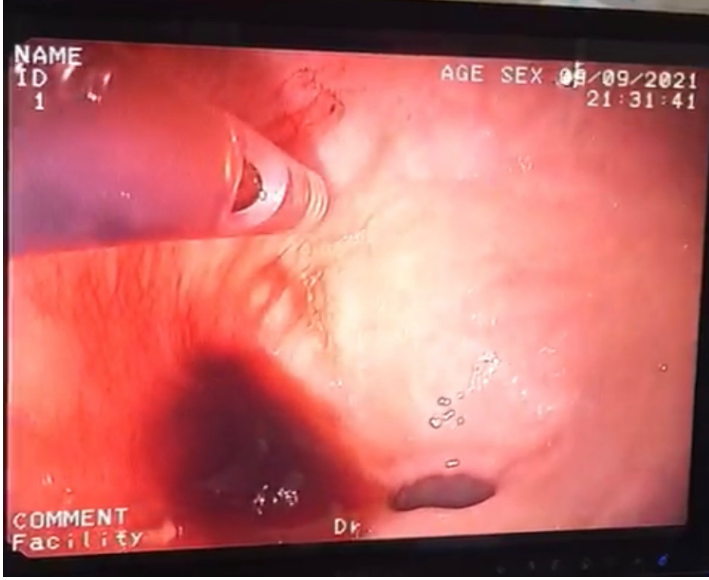
SONUÇ: LSG ameliyatlarında mide içerisindeki havanın boşaltılması amacıyla yerleştirilen orogastrik sondalar yerine ameliyatta rehber olarak kullanılan kalibrasyon tüpleri ile boşaltma yapılması daha güvenli bir yöntem olarak önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Sleeve gastrektomi, orogastrik sonda, stapler hattı

Anahtar Kelimeler: Sleeve, komplikasyon, kaçak

**7th National and 6th Mediterranean Congress for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders & 2nd Bariatric and Metabolic Dietitians Congress Oral and Poster Presentations Abstracts****7. Ulusal ve 6. Akdeniz Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi & 2. Bariatrik ve Metabolik Diyetisyenler Kongresi Sözlü ve Poster Bildiri Özetleri**

Resim 1: Endoskopik distal mide tarafındaki nelaton sondanın görünümü



Resim 2 Proksimal mide Lokalizasyonundaki nelaton sondanın görünümü

**S-01 [Diyetisyenlik]****Bariatrik Cerrahi ve Sıvı Tüketimi**

Nisa Bozar

Bahçeşehir Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul; Op. Dr. Gürdal Ören Bariatrik Cerrahi Ekibi, İstanbul

AMAÇ: Bariatrik cerrahi sonrası yeterli oral sıvı alımı önemli bir rol oynamaktadır. Post operatif dönemde başta total hidrasyonun sağlanması olmak üzere, hastanede kalış süresini, derin ven trombozu riskini, üriner boşaltımı ve kilo kaybını da etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, bariatrik cerrahi sonrası sıvı tolerasyonundaki değişimlerin, buna neden olan olabilecek

mekanizmaların ve bu değişimlerin hastaların genel sağlığına olan etkilerinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Bu çalışma bariatrik cerrahi sonrası sıvı tolerasyonundaki değişimleri inceleyen randomize kontrollü çalışmaların ve rehberlerin tarandığı bir literatür derlemesidir.

BULGULAR: Bariatrik cerrahide beslenme rehberleri, ortalama olarak post-op ikinci günden itibaren başlanan ve iki haftaya kadar sürebilen sıvı beslenme fazında, erken dönemlerde saat başı en az 30 ml, taburculuk sonrasında ise günlük en az 1800 ml sıvının tüketilmesini önermektedir. Ancak hastaların ameliyat öncesine kıyasla post operatif dönemde sıvı tolerasyonunun ve buna bağlı olarak tüketiminin de azaldığı bildirilmektedir. Yapılan bir çalışmada ameliyat sonrasında sıvı tüketiminin, ameliyat öncesine kıyasla %30 azaldığı raporlanmıştır. Bariatrik cerrahi sonrası küçülen gastrik volüm ve azalan ghrelin hormonu ile doyumluk hissine daha hızlı ulaşılır. Azalmış peristaltik hareketle sıvıların epigastrik bölgede daha uzun durması dolayısıyla kişide regüjitasyona hatta kusmaya neden olabilecek rahatsızlığın hissedilmesi ve sıvılara karşı değişen tolerasyon, sıvı tüketiminin azalmasının sebeplerine örnek olarak gösterilebilmektedir. Kısıtlı çalışmalar incelendiğinde operasyon öncesine kıyasla sıvılara yönelik tolerasyonda azalmalar olabileceği görülmektedir. Sleeve gastrektomi hastaları ile yapılan bir çalışmada suya karşı tolerasyonunun meyve suyuna kıyasla daha düşük olduğu raporlanırken, bir diğer çalışmada ise süt tüketimi esnasında pre-op herhangi bir rahatsızlık belirtmeyen bireylerde, post-op tüketimde rahatsızlık hissedildiği ortaya konulmuştur. Yeni yayınlanan bir diğer çalışmada ise hastaların %48'i ameliyat öncesine kıyasla alkolsüz içeceklerle (meyve suyu, kahve, çay ve yüksek proteinli sıvılar), %67'si ise süt ve süt gruplarına yönelik tolerasyonunun azaldığını bildirmiştir. Üstelik bu sıvılara karşı tüketim zevkinin, sırasıyla %50 ve %33 oranında azaldığı raporlanmıştır. Ameliyat sonrasında tat duygusunda, hedonik algıda da değişiklikler olduğu gözlenmektedir. Bu durum hastaların daha şekerli gıda veya sıvılara yönelmesine, uzun vadede ise kişinin sağlıksız vücut ağırlığı değişimine sebep olabilir. Bariatrik cerrahi sonrasında beslenme rehberlerinde, su alımı yemek aralarında yudum yudum içilmesi tavsiye edilmektedir ancak bu durum total hidrasyon hedefini sağlamada yetersiz kalabilir. **SONUÇ:** Erken dönemde yetersiz sıvı tüketimi, hastanın taburculuk süresini uzatabilir. Bununla birlikte kalori açığına, halsizliğe, yetersiz üriner boşaltıma hatta periferik veya mezenterik damarlarda derin ven trombozuna zemin hazırlayabilen hiper pıhtılaşma durumuna yol açabilir. Uzun dönemde ise yetersiz ağırlık kaybı, böbrek taşı, safra taşı ve ameliyat sonrası artmış nefrolitiazis insidansı ile bağdaştırılabilmektedir. Hastanede yatış ve takip sürecinde hastanın oral hidrasyonun daha iyi takip edilmesi gerekmektedir. Ameliyat çeşitliliği arasında farklılıklar ve farklı sıvılarda ki tolerasyon değişikliklerinde daha detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, gıda tolerasyonu, sıvı tüketimi

**S-02 [Diyetisyenlik]****Nasıl Mükemmeliyet Merkezi (IFSO- CENTER OF EXCELLENCE) Olduk ?**

Dilara Çetin, Ozan Şen, Göknel Dumanlı, Ahmet Gökhan Türkçapar

Türkçapar Bariatrics/ Obezite Merkez/ İstanbul/ Türkiye

AMAÇ: Dünya üzerinde pandemi haline gelen obezitenin son ve en etkili çözüm basamağı bariatrik cerrahidir. Bariatrik cerrahiye aday hasta sayısı da obezite salgınıyla birlikte katlanarak artmaya devam etmektedir. Yüksek talebe yanıt olarak artan cerrah sayısı ve kurumların standardizasyonunu ve mükemmelliği sağlamak amacıyla Uluslararası Obezite ve Metabolik Bozukluklar Cerrahisi Federasyonu (IFSO) nun onayladığı Mükemmellik Merkezi (COE) olma gereklilikleri bulunmaktadır. Bu çalışmada Türkçapar Bariatrics kliniği olarak aldığımız COE ünvanının gerekliliklerini ve sürecini deneyimlerimizle anlatmayı amaçlıyoruz.

YÖNTEM: Avrupa Bariatrik Cerrahi Akreditasyon Konseyi (EAC-BS), morbid obez ve cerrahi olarak tedavi edilebilir metabolik bozuklukları olan hastaların güvenli ve verimli yönetimini sağlamak için kurumsal altyapıyı ve cerrahin kimlik bilgilerini, eğitimini ve deneyimini inceler. Mükemmeliyet merkezi olmak için gerekli koşullar "Cerrahin Nitelikleri, Eğitimi ve Deneyimi" ve "Kurumsal Gereksinimler" başlıkları altında EAC-BS tarafından değerlendirilmeye alınır. IFSO kılavuzuna göre COE ünvanı alacak merkez; bariatrik cerrahi sonrası hasta bakımında mükemmelliğe kendini adanmıştır ve multidisipliner ekibi için düzenli bir eğitim programı yürütür, revizyon vakaları dahil yılda en az 100 bariatrik cerrahi ameliyatı yapmalıdır, ameliyatları gerçekleştiren cerrah bu konuda yetkin ve deneyimli olmalıdır, ameliyat sonrasında tüm hastaların dahil edildiği multidisipliner ekip tarafından denetlenen hasta destek gruplarına sahip olmalıdır ve ameliyat sonrasında hastaların en az %75'i yaşam boyu uzun süreli takip edilmelidir. Ameliyat olan hastaların verileri dijital veri tabanında yer alır ve IFSO yetkilileri tarafından denetlenir.

BULGULAR: Mart 2018- Eylül 2021 arasında yaş ortalaması 38, ortalama beden kitle indeksi 42.7 kg/m² olan 580 hastaya bariatrik cerrahi uygulandı. Bu hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası takip dataları eş zamanlı olarak EAC-BS veri tabanına kaydedildi. Ekibimizde IFSO kılavuzunun CEO kriterlerine uygun olarak 2 genel cerrah, 1 dahiliye doktoru, 2 bariatrik diyetisyen, 1 aktif yaşam danışmanı, 1 bariatrik hemşire ve 1 psikoloğumuz bulunmakta ve ekip olarak hastalara yaşam boyu takip desteği sağlanmaktadır. Ameliyat olan hastalarımızın sürece uyumda motivasyonlarını artırmak amacıyla online platformda kurulan motivasyon grubumuzda aktif paylaşımlar yapılmaktadır. Covid pandemisi ile birlikte online platformda düzenlenen ve kliniğimizde ameliyat olan tüm hastaların katıldığı "Hasta Destek Toplantıları" ayda 1 kez yapılmaktadır. Bu toplantılarda cerrah, psikolog, dahiliye doktoru, diyetisyenler, hemşirelerimiz çeşitli konularda bilgilendirici

sunumlar yapmakta ve hastaların soruları yanıtlanmaktadır. Ameliyat sonrası önerilen bariatrik beslenmeye uygun olarak yüksek proteinli, rafine şeker içermeyen, kolay uygulanabilir tariflerin yer aldığı "Bariatrik Mutfak" web sitesi ve instagram hesabı bariatrik beslenmede çeşitlilik ve sürdürülebilirlik sağlamaktadır. Ayrıca, bariatrik beslenmeye kılavuz olmak üzere yola çıkan "Bariatrik Mutfak" ekibimiz IFSO'nun 2019 yılında düzenlediği "Bariatric Masterchef" yarışmasında Dünya 1.si olarak ülkemizi en iyi şekilde temsil etmiştir. Bariatrik cerrahi geçiren veya geçirmeyi düşünen hastaların sorularına yanıt bulduğu "Bariatrik Kulüp" uygulaması ve web sitesi ile multidisipliner ekibimiz tarafından bariatrik cerrahi alanında güncel bilgiler paylaşmakta, merak edilen sorular yanıtlanmakta, doğru bilinen yanlışlar aydınlatılmaktadır.

SONUÇ: Belirlenen kriterler, kurumsal olanaklar açısından kabul edilebilir minimum standartları tanımlar. IFSO kılavuzlarına göre COE kriterlerinin sağlanması bariatrik cerrahi sonrası komplikasyon ve mortalite oranını düşürürken hastaların sürece uyumu ve sürdürülebilir başarının sağlanmasında önemli role sahiptir. COE ağının kurulması, sürecin standartlarını tanımlar, tedavi yollarının standardizasyonunu ve ameliyat sonrası mükemmel çıktılarının devamlılığını sağlar. Bu nedenle COE ünvanına sahip merkezlerin artışı teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: obezite cerrahisi, takip, mükemmeliyet merkezi

S-03 [Diyetisyenlik]**İntragastrik mide balonu işlemi sonrası beslenme biçiminin fiziksel semptom şiddeti ve kilo kaybı üzerine etkisinin incelenmesi**

Ali Durmuş, İrem Yılmaz, Esmâ Gümüş

Klinik Obezite ve Metabolik Cerrahi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, obez veya fazla kilolu bireylerin mide balonu işlemi sonrasında beslenme biçiminin fiziksel semptom şiddeti ve kilo kaybı üzerinde bir etkisinin olup olmadığını saptamak ve beslenme biçiminde değişiklik yapılmasının gerekliliğini incelemektir.

YÖNTEM: Bu çalışma Temmuz 2021- Eylül 2021 tarihleri arasında Klinik Obezite ve Metabolik Cerrahi Kliniği'ne mide balonu işlemi için başvurmuş, BKİ (beden kitle indeksi) değeri tüm katılımcıların işlem öncesi minimum 25,30 ve maksimum 40,40 arasında değişen (ort=31,88), işlem sonrası minimum 23,60 ve maksimum 38 arasında değişen (ort=29,92), yaşları 22 ile 50 arasında değişen (ort=32), 19 kadın (%95), 1 (%5) erkek olmak üzere toplam 20 katılımcıdan oluşmaktadır. Bağımlı değişkenlerimizden biri olan fiziksel semptom şiddeti verileri mide balonu işlemi ile ilişkili en sık görülen 5 fiziksel semptomla alınan likert tipli yanıtlar ile kaydedilmiştir. Diğer bağımlı değişkenlerimiz hastaların BKİ değerleri ve bel-kol çevresidir. Bağımsız değişkenimiz ilk hafta beslenme biçimleridir. Hastalar 10 kişi püre ile

**7th National and 6th Mediterranean Congress for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders & 2nd Bariatric and Metabolic Dietitians Congress Oral and Poster Presentations Abstracts****7. Ulusal ve 6. Akdeniz Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi & 2. Bariatrik ve Metabolik Diyetisyenler Kongresi Sözlü ve Poster Bildiri Özetleri**

başlayanlar, 10 kişi sıvı ile başlayanlar olarak 2 gruba ayrılmıştır. Veri sonuçları SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Program) programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Katılımcıların beslenme biçimi, cinsiyet, yaş, beden kitle indeksi değişkenlerinin dağılımı Frekans Analizi ve Betimleyici İstatistik analizi ile elde edilmiştir. Katılımcıların beslenme biçimlerine göre işlem öncesi ve sonrası BKİ değerleri ve bel-kol çevrelerinin değişimi ve fiziksel semptom şiddetlerinin karşılaştırılması Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, mide balonu işlemi görmüş hastaların işlem öncesi bel çevrelerinin toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,36$). Hastaların işlem öncesi kol çevrelerinin toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,40$). Hastaların işlem öncesi BKİ değerleri toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,82$). Hastaların işlem sonrası 1.hafta bel çevrelerinin toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,79$). Hastaların işlem sonrası 1.hafta kol çevrelerinin toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,16$). Mide balonu işlemi görmüş hastaların beslenme biçimlerine göre oluşturulan grupların operasyon sonrası 3. hafta BKİ değerleri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur, ($p=0,59$). Katılımcıların beslenme biçimlerine göre fiziksel semptom şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,02$). Beslenmelerine sıvı başlayan grubun fiziksel semptom şiddetleri daha fazladır.

SONUÇ: Sonuca göre, mide balonu işlemi geçirmiş bireylerde ilk hafta için sıvı veya püre beslenme ile başlanılmasının beden kitle indeksi üzerinde istatistiki olarak anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Analiz sonuçlarında, sıvı beslenme biçimiyle başlayan grup daha fazla fiziksel semptom şiddeti yaşamıştır fakat bel-kol incelleme miktarı daha fazladır. Hastanın daha fazla kilo kaybı ve daha az semptom yaşaması için hangi beslenme biçimiyle başlayacağına örneklem sayısı artırılarak karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, beslenme, mide balonu, püre dönem, sıvı dönem

S-04 [Diyetisyenlik]

Sleeve gastrektomi ameliyatı sonrası sıvı ve püre dönemleri sürelerinin azaltılmasının kilo kaybı ve fiziksel semptom şiddeti üzerine etkisinin incelenmesi

Ali Durmuş, Tuğçe Çetinkaya, Esmâ Gümüş, Ilgım Durmuş

Klinik Obezite ve Metabolik Cerrahi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, bariatrik cerrahi ameliyatı

olup ilk 15 gün sıvı sonraki 15 gün püre beslenmiş hastaların, ilk 7 gün sıvı sonraki 7 gün püre beslenmiş hastalarla beden kitle indeksi, bel-kol çevresi ve fiziksel semptom şiddetlerini karşılaştırarak beslenme süresinde değişiklik yapılma gerekliliğini incelemektir.

YÖNTEM: Bu çalışma, Ağustos 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında Klinik Obezite ve Metabolik Cerrahi Kliniği'ne tüp mide ameliyatı için başvurmuş, BKİ (beden kitle indeksi) değeri tüm katılımcıların operasyon öncesi minimum 35 ve maksimum 52,70 arasında değişen (ort=41,35), operasyon sonrası minimum 31,30 ve maksimum 48,10 arasında değişen (ort=37,08), yaşları minimum 19 ve maksimum 54 (ort=35), 27 kadın (%84,4), 5 (%15,6) erkek olmak üzere toplam 32 katılımcıdan oluşmaktadır. Bağımlı değişkenlerimizden biri olan fiziksel semptom şiddeti verileri tüp mide ameliyatı ile ilişkili en sık görülen 5 belirtiyile alınan likert tipli yanıtlar ile kaydedilmiştir. Diğer bağımlı değişkenlerimiz hastaların BKİ değerleri ve bel-kol çevresidir. Bağımsız değişkenimiz beslenme süreleridir. Veri sonuçları SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Program) programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Katılımcıların beslenme süresi, cinsiyet, yaş, beden kitle indeksi değişkenlerinin dağılımı Frekans Analizi ve Betimleyici İstatistik analizi ile elde edilmiştir. Katılımcıların beslenme sürelerine göre operasyon öncesi ve sonrası BKİ değerleri ve bel-kol çevrelerinin değişimi, Bağımsız Örneklem t-Testi ile karşılaştırılmıştır. Katılımcıların beslenme sürelerine göre fiziksel semptom şiddetleri Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, sleeve gastrektomi ameliyatı olmuş hastaların operasyon öncesi bel çevrelerinin toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,03$). Hastaların operasyon öncesi kol çevrelerinin toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,00$). Hastaların operasyon öncesi BKİ değerleri toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,12$). Hastaların operasyon sonrası 1.ay kol çevrelerinin toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,03$). 7 gün sıvı 7 gün püre ile beslenen hastaların kol çevreleri ortalamaları daha düşüktür. Hastaların operasyon sonrası 1.ay bel çevrelerinin toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,06$). Bariatrik cerrahi ameliyatı olmuş hastaların beslenme sürelerine göre oluşturulan grupların operasyon sonrası 1. Ay BKİ değerleri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur, ($p=0,40$). Katılımcıların beslenme sürelerine göre fiziksel semptom şiddeti toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,86$).

SONUÇ: Bulgulara göre, hastaların beslenme sürelerine göre BKİ değerleri, fiziksel semptom şiddetleri ve bel çevreleri açısından istatistiki olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Yalnızca kol çevrelerinde 7 gün sıvı 7 gün püre beslenen grubun leyhine bir farklılık gözlenmiştir. Bu farklılığın hastaların spor yapma düzenine göre değiştiği düşünülmektedir. Buna göre hastaların daha az fiziksel



7th National and 6th Mediterranean Congress for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders & 2nd Bariatric and Metabolic Dietitians Congress Oral and Poster Presentations Abstracts

7. Ulusal ve 6. Akdeniz Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi & 2. Bariatrik ve Metabolik Diyetisyenler Kongresi Sözlü ve Poster Bildiri Özetleri

semptom ve daha fazla kilo kaybı yaşayacağı beslenme süresini tercih etmek için örneklem sayısı artırılarak çalışmanın devam ettirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, beslenme, sıvı dönemi, sleeve gastrektomi, püre dönemi

S-05 [Revizyonel Teknikler]

Morbid obezitede revizyonel cerrahi; tek merkez sonuçları

Abdullah Şişik¹, Hasan Erdem¹, Muhammed Said Dalkılıç², Mehmet Gençtürk¹

¹Dr. H.E. Obesity Clinic, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Morbid obezitenin cerrahi tedavisinde revizyonel cerrahi uygulamaları her geçen gün artmaktadır. Biz de kliniğimizde son 2 yılda revizyonel cerrahi uyguladığımız hastaları dökümente etmek amacıyla bir çalışma planladık.

METOD: Morbid obezite nedeniyle daha önce herhangi bir bariatrik cerrahi prosedürü uygulanıp geri kilo alma sebebiyle kliniğimize başvuran hastalarla retrospektif bir çalışma planlandı. Hastalara daha önce uygulanan ve revizyon amacıyla uygulanan prosedür, ilk ameliyat esnasındaki ve revizyonel cerrahi sırasındaki BMI'ları, ameliyatlardan sonraki % EWL değerleri kayıt altına alındı. Hastalar ilk ameliyatlarında ayarlanabilir gastrik band (AGB) uygulananlar, Sleeve Gastrektomi (SG) uygulananlar, RNY gastrik bypass (RNYGB) uygulananlar, plikasyon uygulananlar olarak gruplandırıldı. Sonuçlar dökümente edildi.

BULGULAR: Kasım 2019–Haziran 2021 tarihleri arasında 47 hastaya revizyonel cerrahi uygulandı. Yapılan revizyonel cerrahi prosedürleri çeşitlilik gösterdi. Daha önce AGB olan 24 hastanın (%51); 20'sine SG (%43), 3'üne RNYGB (%6), 1'ine de tek anastomozlu gastrik bypass (OAGB) (%2) uygulandı. Daha önce SG yapılmış olan 15 hastanın (%32); 7'sine OAGB (%15), 7'sine RNYGB (%15), 1'ine de transit bipartisyon (%2) uygulandı. Daha önce RNYGB yapılmış olan 3 hastanın (%6); 1'ine poş ve gastroenterostomide daraltma (%2), 1'ine enteroenterostominin distalizasyonu (%2), 1'ine de kısmi İB rezeksiyonu ve re-RNYGB (%2) uygulandı. Daha önce gastrik plikasyon yapılmış 4 hastaya (%9); SG (%9) uygulandı. Daha önce OAGB yapılmış 1 hastaya (%2); RNYGB (%2) uygulandı. Hastaların ilk ameliyatlarından revizyonel cerrahilerine kadar geçen süreler incelendiğinde daha önce AGB uygulanan hastalarda ortalama 7.5 (3-18) yıl, SG uygulanan hastalarda ortalama 4.4 (1-7) yıl, RNYGB uygulanan hastalarda ortalama 9.6 (2-14) yıl, gastrik plikasyon uygulanan hastalarda ortalama 5.75 (4-9) yıl olarak saptandı.

İlk ameliyat olarak AGB uygulanan hastalarda ilk ameliyatta ortalama BMI 35,04 kg/m², ortalama %EWL 38,6 saptanırken bu grubun revizyonlarında ise ortalama BMI 42,8, ortalama % EWL 49,2 saptandı. İlk ameliyat olarak Sleeve uygulanan hastalarda ilk ameliyatta ortalama BMI 44,9 kg/m², ortalama % EWL 46,1 saptanırken bu grubun revizyonlarında ise ortalama BMI 40,09, ortalama % EWL 43,7 saptandı. İlk ameliyat olarak RNYGB uygulanan hastalarda ilk ameliyatta ortalama BMI 51,9 kg/m², ortalama % EWL 66,7 saptanırken bu grubun revizyonlarında ise ortalama BMI 48,5; ortalama % EWL 51,5 saptandı. İlk ameliyat olarak plikasyon uygulanan hastalarda ilk ameliyatta ortalama BMI 38,3 kg/m², ortalama % EWL 36,4 saptanırken bu grubun revizyonlarında ise ortalama BMI 41,3; ortalama % EWL 88 saptandı.

SONUÇ: İlk ameliyat olarak plikasyon ve AGB uygulanan hastaların revizyonel cerrahiden daha fazla fayda gördükleri düşünülebilir. İlk ameliyat olarak SG ve RNYGB uygulanan hastalar da revizyonel cerrahi ile kabul edilebilir oranlarda yeniden kilo verebilmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Fazla kilodan kayıp, Obezite, Revizyon

S-06 [Revizyonel Teknikler]

Fundoplikasyonlu Midede Obezite Cerrahisi

Hasan Erdem¹, Muhammed Said Dalkılıç², Mehmet Gençtürk¹, Abdullah Şişik¹

¹Dr. H.E. Obesity Clinic, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Geçirilmiş fundoplikasyon ameliyatı olan hastalarda obezite cerrahisi için uygulanacak yöntem karar vermek oldukça zordur. Bazı cerrahlar fundoplikasyona dokunmadan bazıları ise fundoplikasyonu açıp fundusu rezeke ederek obezite cerrahisi yapmaktadır. Biz de kliniğimizde uyguladığımız iki hastayı ameliyat videolarıyla birlikte tartışmayı amaçladık.

YÖNTEM: 20 sene önce GÖRH nedeniyle Nissen Fundoplikasyonu yapılan ve BMI 45 olan hastaya fundoplikasyon açılıp Roux en Y Bypass yapıldı. Benzer şekilde GÖRH nedeniyle 8 sene önce Toupet Fundoplikasyonu yapılan ve insülin bağımlı Tip 2 diabeti olan ikinci hastaya ise Sleeve + Transit Bipartisyon uygulandı.

BULGULAR: Her iki hastada da fundoplike alanlar serbestlenerek ameliyata başlandı. RNY Bypass yapılan hastada rutinden farklı olarak poş oluşturulduktan sonra kullanılmayan mide korpustan itibaren fundusla birlikte rezeke edildi. Gastroenterostomi ve enteroenterostomi rutin bir şekilde uygulandı. Transit Bipartisyon yapılan hastada ise aynı şekilde fundoplike alan serbestlenip klasik Sleeve + Transit Bipartisyon uygulandı. Ameliyat süreleri

**7th National and 6th Mediterranean Congress for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders & 2nd Bariatric and Metabolic Dietitians Congress Oral and Poster Presentations Abstracts****7. Ulusal ve 6. Akdeniz Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi & 2. Bariatrik ve Metabolik Diyetisyenler Kongresi Sözlü ve Poster Bildiri Özetleri**

sırasıyla 180 dk, 160 dk saptandı. Hastalarımız post operatif üçüncü günde komplikasyon yaşanmadan taburcu edildi. Her iki hastanın da 3. ay kontrolünde reflü semptomlarına rastlanmadı.

SONUÇ: Obezite nedeniyle cerrahi tedavi planlanan fundoplikasyonlu hastalarda fundoplike alanın açılarak fundusun rezeke edildiği bypass cerrahileri hem kilo kontrolünde hem de reflünün kontrolünde etkin yöntemler olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: fundoplikasyon, reflü, revizyon

S-07 [Genç Cerrahlar]

SARS-CoV2 enfeksiyonu geçirmiş hastalarda bariatrik cerrahi

Alper Öztürk

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

AMAÇ: Bariatrik cerrahi öncesinde Sars Cov2 enfeksiyonu geçirmiş olmanın, ameliyat ve ameliyat sonrası döneme etkilerini araştırmak.

YÖNTEM: Mart 2020- Ağustos 2021 arasında bariatrik cerrahi yapılan hastalar içerisinde, ameliyat öncesi dönemde SARSCoV-2 enfeksiyonuna yakalanmış (RT-PCR pozitif) hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Toplam 49 hasta ameliyat edildi. Hastaların 87,76% (n=43) kadın, yaş ortalaması 36 (23-64)'dü. BMI ortalaması 41,83 kg/m² (35-62,6) di. 40 hastaya sleeve gastrektomi, 6 hastaya sleeve gastrektomi ve hiatal herni onarımı, 3 hastaya da R&Y gastrik bypass ameliyatı yapıldı. Median ameliyat süresi 44 (38-150) dakikaydı. 13 hastada DM, 11 hastada hipertansiyon, 4 hastada astım ve 1 hastada OSA mevcuttu. Ameliyat öncesi dönemde akciğer grafisi ve muayene bulgularında şüpheli semptom olan 7 hastaya akciğer tomografisi çekildi. 3 hastada geçirilmiş Sars Cov 2 ye bağlı sekel bulgular mevcuttu, fakat ameliyata engel olarak değerlendirilmedi. Covid 19 enfeksiyonu sonrası ameliyata kadar geçen median süre 124 (44-357) gündü. Ameliyat sonrası dönemde 2 hastanın ekstübasyon sonra oksijen saturasyonları düşük olduğu için yoğun bakım ihtiyacı gerekti fakat reentübasyona gerek kalmadı, sadece 1 gün yoğun bakımda takip edildiler. Ameliyat sonrası erken postoperatif komplikasyon olarak 1 hastada kanama gelişti, konservatif olarak takip edildi, transfüzyona ve reoperasyona gerek kalmadı. Yapılan dendrogram analizinde ameliyat sonrası yoğun bakım ihtiyacının diabet ve ameliyat süresi ile yakın ilişkili olduğu bulundu.

SONUÇ: COVID-19'un herhangi bir kalıcı solunum semptomuna veya hastalığına katkıda bulunup bulunmayacağı bilinmemektedir; ancak, SARS-CoV-2 enfeksiyonunun akciğerlerde fibrotik sekel oluşumuna

etkisi mümkündür. Covid-19 sonrası bariatrik cerrahi geçiren hastalarda ameliyat süresi mümkün olduğunca kısa tutulmalı, özellikle diabetik hastalar ameliyat sonrası yoğun bakım ihtiyacı açısından daha dikkatli değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik Cerrahi, Covid 19, Yoğun Bakım

S-08 [Bariatrik Cerrahi Eğitimi-Akresitasyon]

The Influence Of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy On Liver Size And It's Consistence

Elchin Ahmed Abdinov

Azerbaijan State Medical University. Department of Surgical Diseases II. Azerbaijan, Baku.

INTRODUCTION: Liver obesity of non-alcoholic genesis got a character of global reach epidemic among the world population at present time. As it's known, Laparoscopic Sleeve Gastrectomy (LSG) (operation of longitudinal tube reduction of the stomach)- along with obesity, causes disappearance of a number of satellite metabolic diseases, such as type II diabetes, dyslipidemy, hepatic fatty dystrophy, etc. So, the transformations observed in the liver after LSG surgery are now the problem discussed seriously all over the world. The aim of work: to study the influence of laparoscopic "Sleeve Gastrectomy" (LSG) on the size and density of the liver.

MATERIALS-METHODS: The study was conducted on 100 patients undergoing LSG surgery at the Training and Surgery Clinic of Azerbaijan Medical University and in private "Baku City Hospital" in 2014-2019. 12 patients (12%) were men, 88 (88%) were women, the average age was 35 years (20-63 years), the average body weight was 145 kg (body weight 98-190 kg), and the average body mass index was 58 kg. / m² (BMI 42 to 70 kg / m²). In all of them, along with morbid obesity, non-alcoholic hepatic steatohepatosis was registered.

All patients underwent U/S (ultrasonography) and liver elastometry in the 1st, 3rd, 6th, and 12th months both before and after surgery. The LSG operation was performed under general anesthesia by the same surgical team in accordance with highest international standards. The operation and the postoperative period were uncomplicated and satisfactory, with no lethality. The drainage tube inserted into the cavitas abdomenalis was removed after 1-2 days.

The patients stayed in the clinic for 2-3 days. In the analysis the age of patients and BMI (body mass index) were taken into account At the same time, the duration of surgery and anesthesia, technical difficulties during the operation, the length of stay of patients in the clinic were



studied. In the evaluation criteria enzymes characteristic of liver function (ALT, AST), liver ultrasound and elastometry (SuperSonic Imagine Aixplorer) were included.

CONCLUSION: Close results of the operation were accessed in the 1st, 3rd, 6th and 12th months after the operation, and long-term results were accessed by examinations conducted after the 1st, 2nd and 3rd years. The results we have obtained let say that Sleeve Gastrectomy has a positive effect not only on the prevention of morbid obesity, but also on the treatment of other diseases and the condition of the liver. Outcome: Laparoscopic Sleeve Gastrectomy being the gold standard in the treatment of morbid obesity, is also an effective and safe operation for patients with other comorbidities, including chronic liver disease. It also has a positive effect on reducing of the size and consistence of the liver.

Keywords: Laparoscopic Sleeve Gastrectomy, Morbid Obesity, Average Body Mass, NAFLD (non-alcoholic fatty liver disease), U/S, Elastometry

S-09 [Bariatrik Hastanın Bakımı/ Hemşirelik Uygulamaları]

Bariatrik hastalara pre-operatif ve post-operatif dönemde verilen antibiyotik türüne göre CRP değerleri düzeylerinin karşılaştırılması

Ali Durmuş, Esmâ Gümüş, Eda Erdoğan

Klinik Obezite ve Metabolik Cerrahi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, bariatrik cerrahi ameliyatı olmuş hastaların tedavisinde kullanılan antibiyotiklerin CRP (C-reaktif protein) değerlerine etkisini analiz ederek post-operatif dönemde antibiyotik kullanmanın gerekliliğini incelemektir.

YÖNTEM: Bu çalışma, Mart 2021-Temmuz 2021 tarihleri arasında Klinik Obezite ve Metabolik Cerrahi Kliniği'ne tüp mide ameliyatı için başvurmuş, BKİ değeri minimum 35 ve maksimum 59,70 arasında değişen (ort=36,26), 62 kadın 28 erkek olmak üzere 90 katılımcıdan oluşmaktadır. Bağımlı değişkenimiz olan CRP değerleri hastanın preoperatif (ameliyattan 15 saat önce, postoperatif (ameliyattan 15 saat sonra) ve 1. Haftalarında kaydedilmiştir. Bağımsız değişkenimiz antibiyotik türleridir. Hastalarımız 3 gruba ayrılmıştır. Ampisilin+sulbaktan (n:30 (%33,3) ve ornidazol (n:30 (%33,3) alan gruplar deney grubu, hiç antibiyotik almayan (n:30 (%33,3) grubumuz kontrol grubudur. Veri sonuçları SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Program) programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, ameliyat türü (sleeve gastrektomi (n:80 (%88,9), revizyon ameliyatı (n:8 (%8,9), gastric bypass (n:2 (%2,2) beden kitle indeksi ve antibiyotik türü değişkenlerinin dağılımı Frekans Analizi ile elde edilmiştir. Katılımcıların kullandığı antibiyotik türüne göre CRP

düzeyleri Tekrarlayan Ölçümlerde ANOVA analizi yapılarak incelenmiştir.

BULGULAR: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, katılımcıların preoperatif, postoperatif ve 1.hafta CRP değerleri toplam puan ortalamaları arasında istatikselsel olarak anlamlı bir farklılık vardır, zamana göre CRP değerleri artmaktadır (p=0,00). Katılımcıların kullandığı antibiyotik türüne göre oluşturulan üç grubun, CRP değerleri toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,697).

SONUÇ: Bulgulara göre, hasta antibiyotik kullanmasa da CRP değeri aynı düzeyde artmaktadır. Ek olarak ortalamalara bakıldığında istatistiki olarak fark olmasa da Ampisilik+Sulbaktan alan hastaların 1. Hafta CRP değeri daha düşüktür (ort:3,35). Ornidazol kullanan (ort:4,09) ve hiç antibiyotik kullanmayan (ort: 4.09) hastaların CRP değerleri aynıdır. Bu durumda Ornidazol kullanımına gerek olmadığı ya da hiç antibiyotik kullanmama durumu daha geniş örneklemli çalışmalarla incelenebilir.

Anahtar Kelimeler: antibiyotik, bariatrik cerrahi, CRP

S-10 [Çocuk, Adölesan ve Yaşlılarda BMC]

Adölesan Çağı Obezitesinde Uyguladığımız Bariatrik Cerrahi Ameliyatlarının Sonuçları

Yunus Yapalak¹, Furkan Ayan², Yiğit İskurt², Halil Coşkun², Erkan Yardımcı²

¹Ağrı Patnos Devlet Hastanesi

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Çocukluk çağı morbid obezitesi özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde son iki dekatta iki kat artış göstermiş olup tedavide bariatrik cerrahi etkili bir yöntem olarak uygulanmaktadır (1). Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) günümüzde en sık uygulanan bariatrik cerrahi yöntemidir (1,2). Adölesan çağı obezitesinin tedavi yönetimi multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir (3). Çalışmamızda, adölesan çağı obezitesinde uyguladığımız bariatrik cerrahi sonuçlarımızı göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM: Retrospektif olarak 2018-2021 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na bariatrik ve metabolik cerrahi uygulanan 634 hastadan; adölesan çağı (≤18 yaş) morbid obezite nedeniyle (VKİ≥40kg/m²), çocuk endokrinoloji ve çocuk psikiyatristi tarafından yönlendirilen ve LSG uygulanan 32 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri (yaş, cins, ek hastalık, vücut kitle indeksi (VKİ), komorbid hastalıkları, ilaç kullanım öyküsü) incelendi. Postoperatif dönemde komplikasyon, fazla kilo kaybı oranları, komorbid hastalıkların remisyon durumu değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmadaki toplam 32 hastanın ortalama yaşı 16,1±1,07 yıl idi. Hastaların 24'ü (%75) kız ve 8'i (%25) erkek idi. Preoperatif ortalama VKİ 47,4±7,56 kg/m² idi.

**7th National and 6th Mediterranean Congress for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders & 2nd Bariatric and Metabolic Dietitians Congress Oral and Poster Presentations Abstracts****7. Ulusal ve 6. Akdeniz Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi & 2. Bariatrik ve Metabolik Diyetisyenler Kongresi Sözlü ve Poster Bildiri Özetleri**

Hastaların 22'sinde (%66,6) tip 2 diyabet, 7'sinde (%21,8) hipertansiyon ve 4'ünde (%12,5) obstrüktif uyku apne sendromu vardı. Tüm hastalara LSG uygulandı. Ortalama ameliyat süresi 71,2±17,3 dakika ve yatış süresi 4,3±0,7 gün idi. Peroperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Mortalite izlenmedi. Postoperatif takiplerinde ortalama % EWL değerleri 3.ayda %27,7, 6.ayda %48,05 ve 12.ayda %72,1 idi. Komorbid hastalıklardaki remisyon oranların tip 2 diyabet için %86,3, hipertansiyon için %71,4 ve obstrüktif uyku apne sendromu için %100 olarak saptandı.

SONUÇ: Adölesan çağı obezitesinde endikasyona uygun olarak seçilmiş hastalarda LSG tekniği güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Obezite, Sleeve Gastrektomi

S-11 [Çocuk, Adölesan ve Yaşlılarda BMC]

İleri Yaş Obez Bireylerde (60≥Yaş) Sleeve Gastrektomi ve Gastrik By-Pass Ameliyat Yöntemlerinin Sonuçlarının Karşılaştırılması

Yiğit İskurt¹, Furkan Ayan¹, Yunus Yapalak², Halil Coşkun¹, Erkan Yardımcı¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
²Ağrı Patnos Devlet Hastanesi

AMAÇ: Günümüzde obezite yaşlı popülasyonda da (≥60 yaş) artan bir sorun haline gelmiştir (1,2). Yeni meta-analizlere göre yaşlı popülasyonun obezite tedavisinde önceki yılların aksine genç popülasyonla karşılaştırıldığında; kabul edilebilir komorbidite (%2,54-5,84) ve mortalite (%0,14-0,89) oranları ile uygulanabilirliği desteklenmiştir (1). Literatürde yaşlıların obezite cerrahisinde sleeve gastrektomi veya gastrik by-pass tekniklerinden hangisinin tercih edilmesi gerektiği ile ilgili tartışmalar devam etmektedir (3,4). Çalışmamızda yaşlı popülasyonda uyguladığımız laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) ve laparoskopik tek anastomozlu gastrik by-pass (LTAGB) tekniklerinin sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Retrospektif kohort olarak tasarlanan çalışmada; 2018-2021 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda bariatrik ve metabolik cerrahi uygulanan 634 hastadan; 60 yaş ve üzerinde obezite ve/veya ilişkili hastalıklar nedeniyle başvuran (VKİ≥ 40kg/m² veya VKİ≥35 kg/m² olup obezite ile ilişkili hastalıkları olanlar) 25 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara LSG (grup-1) ve LTAGB (grup-2) teknikleri uygulandı. Revizyon cerrahisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş, cins, ek hastalık, beden kitle indeksi, komorbid hastalıkları, ilaç kullanım öyküsü gibi demografik bulguları kaydedildi. Postoperatif dönemde erken dönem komplikasyonları,

yeniden yatış oranları, komorbid hastalıkların remisyon durumları ve fazla kilo kaybı oranları (%EWL) değerlendirildi ve karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 25 hasta (grup-1: n:17, grup-2: n:8) dahil edildi. Hastaların 16'sı (%64) kadın ve 9'u (%36) erkek, ortalama yaşı 64,8±4,7 yıl idi. Preoperatif ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 48,4±10,24 kg/m² idi. Hastaların 24'ünde (%96) obezite ile ilişkili komorbid hastalık (Tip 2 diyabet 19 kişide (%76), hipertansiyon 18 kişide (%72), obstrüktif uyku apne sendromu 9 kişide (%36), hiperlipidemi 13 kişide (%52)) mevcut idi. Ameliyat süresi grup-1 de istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha kısa bulundu (Grup-1:82,3±8,5 dk, Grup-2: 110,9±10 dk, p<0,001). Tüm ameliyatlar laparoskopik olarak tamamlandı ve postoperatif erken dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Mortalite görülmedi. Gruplar arasında hastaneye tekrar yatışlar arasında herhangi bir fark izlenmedi. Yatış süresi tüm hastalar için ortalama 5,4±2,6 gün idi ve gruplar arası karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Grup-1: 4,5±1 gün, Grup-2: 6,38±3,8 gün, p=0,007). Ortalama takip süresi grup-1'de 20±5,21 ay, grup-2'de 14±2,96 ay olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,788). 1. yıl sonundaki %EWL değişimleri grup-1 de %64,6 (p<0,001), grup-2 de %73,5 (p<0,001), olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,408). Tip 2 diyabeti olan hastalardaki preoperatif ve postoperatif 1. yıldaki HbA1c düzeyleri karşılaştırıldığında grup-1'de %7,13±1,24'ten %5,42±1,20'ye gerilediği (p=0,002), grup-2'de ise %8,38±1,38'den %5,24±0,91'e gerilediği (p=0,018) bulundu ve gruplar arasında HbA1c değişimleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,022).

SONUÇ: İleri yaşta (≥60 yaş) bariatrik cerrahi obezitenin tedavisinde güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir. Özellikle ağır diyabetik hastalarda LTAGB yöntemi LSG'ye göre daha çok tercih edilebilir. Daha geniş hasta gruplarının olduğu ve daha uzun takip süresi olan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı hasta, Sleeve Gastrektomi, Tek Anastomozlu Gastrik By-Pass

**7th National and 6th Mediterranean Congress for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders & 2nd Bariatric and Metabolic Dietitians Congress Oral and Poster Presentations Abstracts****7. Ulusal ve 6. Akdeniz Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi & 2. Bariatrik ve Metabolik Diyetisyenler Kongresi Sözlü ve Poster Bildiri Özetleri****S-12 [Egzersiz ve Fizyoterapi Uygulamaları]**

Covid-19 pandemisinde uygulanan sosyal izolasyon normlarının postoperatif dönemde fiziksel aktiviteye yönelik davranış değişikliği kazandırılmaya çalışılan cerrahi hasta gruplarındaki besin seçimi, uyku kalitesi ve emosyonel durum faktörlerine etkisi

Gözde İn¹, Halit Eren Taşkın²

¹Bahçeşehir Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.

AMAÇ: 21. yüzyılın birinci çeyreğinden tanımlanan ve sağlık sistemlerini derinden etkileyen covid-19 pandemisi, ülkeleri bu hastalığın etkinliğinden korunmaya yönelik bazı sosyal izolasyon normlarını uygulamaları konusunda zorunlu hale getirmiştir. Sağlık sistemlerinin covid-19 pandemisine yönelik tedavi strateji geliştirmek zorunda kalmasıyla kronik hastalıklar ve diğer önemli birçok hastalığın tedavisinde meydana gelen kısıtlamalar dünya genelinde yaygın görülmesinden ötürü pandemi olarak nitelendirilebilen obezite sorunu ve yandaş hastalıklarına yönelik tedavi ve takibinde ciddi problemler yaşanmasına neden olmuştur. Bu dönem ve hemen sonrasında ki normalleşme döneminde hastaların tekrar kilo almamaları, egzersiz ve diyet protokollerinin takibi, emosyonel

durumlarının belirlenmesi ve diğer komorbitelerin çözümü son derece önemlidir. Bu çalışmada pandeminin neden olduğu stresin ve hareket kısıtlamasının bariatrik cerrahi geçiren 1 yıllık takip hastalarında, pandemiden kaynaklanan stresin seviyesini besin seçimi, uyku kalitesi ve emosyonel durum arasındaki bağlantıyı ortaya koyarak etkilenim düzeyini belirlemek istememizdir.

GEREÇ-YÖNTEM: İ.Ü.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Roux-en-Y gastrik bypass (n = 15) ve Sleeve gastrektomi (n = 20) geçiren, iki farklı egzersiz programı uygulanan (Kombine egzersiz (Aerobik+progresif dirençli egzersiz) ve Aerobik egzersiz) 35 takip hastanın pandemi öncesi ve başlangıcından itibaren 8 hafta sonrasında ki takip verileri online tıp uygulamaları ve e-posta ile gönderilen anketler sonucunda incelendi ve istatistiksel olarak farklılıklar ortaya konuldu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Erken dönem sonuçlarımız değerlendirildiğinde, covid-19 pandemisi sırasında yaşanan sosyal izolasyon normları bariatrik cerrahi geçiren hastaların besin seçimleri, uyku kaliteleri ve emosyonel durumlarında bariz farklılıklar gözlemlenmesine neden olmuştur. İlerleyen süreçte gerçekleşmesi muhtemel sağlıksız yaşam şekli yönelimindeki artışın önlenmesine yönelik online tıp uygulamalarının etkin şekilde kullanımı istenmeyen durumların oluşumunu engelleyerek hastalara motivasyon sağlaması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, covid-19, emosyonel durum, online tıp, sosyal izolasyon, uyku kalitesi

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-TX) düzeylerinin gruplar arası ve gruplar içi karşılaştırılması

Durumluk Değerlendirmesi (STAI FORM TX-1)	Öncesi	Ort. ± S. sapma	29,11 ± 4,89	35,35 ± 6,23	32,14 ± 6,34	t=-3,307	0,002
		Ort. (Min. - Maks.)	28,5 (23 - 41)	34 (24 - 45)	31 (23 - 45)		
Sonrası	Ort. ± S. sapma	38,56 ± 6,31	46,71 ± 6,87	42,51 ± 7,69	t=-3,658	0,001	
	Ort. (Min. - Maks.)	38 (30 - 50)	45 (32 - 57)	43 (30 - 57)			
		Test istatistiği	t=-8,34	t=-15,61			
		p*	<0,001	<0,001			
Sürekli Değerlendirmesi (STAI FORM TX-2)	Öncesi	Ort. ± S. sapma	28,72 ± 3,77	32,18 ± 5,93	30,4 ± 5,17	t=-2,043	0,051
	Ort. (Min. - Maks.)	28 (24 - 39)	31 (21 - 42)	29 (21 - 42)			
Sonrası	Ort. ± S. sapma	34,39 ± 5,16	42,65 ± 5,77	38,4 ± 6,82	t=-4,471	<0,001	
	Ort. (Min. - Maks.)	33 (25 - 45)	40 (34 - 52)	38 (25 - 52)			
		Test istatistiği	t=-7,472	t=-12,792			
		p*	<0,001	<0,001			

t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, Z: Wilcoxon test istatistiği, *: Eşli iki örnek t test istatistiği

Covid – 19 öncesi ve sonrası her iki grubun grup içi STAI FORM TX-1 ve STAI FORM TX-2 değerlendirmelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p<0,001). Gruplar arasında durumluk kaygı seviyesi (STAI FORM TX-1) covid-19 öncesi ve sonrası her iki dönemde mevcutken (covid – 19 öncesi p = 0,002; covid – 19 sonrası p = 0,001) bu değer 10.37±1.35 olarak belirlenmiştir. Gruplar arası sürekli kaygı (STAI FORM TX-2) seviyelerine baktığımızda ise covid – 19 öncesi istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmadığını (p= 0,051) ancak 8 haftalık süreç sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olduğu gözlemlenmiştir (p<0,001; ortalama fark = 10,47p)



7th National and 6th Mediterranean Congress for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders & 2nd Bariatric and Metabolic Dietitians Congress Oral and Poster Presentations Abstracts

7. Ulusal ve 6. Akdeniz Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi & 2. Bariatrik ve Metabolik Diyetisyenler Kongresi Sözlü ve Poster Bildiri Özetleri

Gruplara Epworth Uykululuk Ölçeği Değerlendirmesinin gruplar arası ve gruplar içi karşılaştırılması

	Aerobik + Progresif Dirençli Egzersiz	Aerobik Egzersiz	Toplam	Test istatistiği	p
Covid-19 öncesi					
Normal	17 (94,4)	11 (64,7)	28 (80)	---	0,041^F
Normal ama artmış gün içi uykululuk	1 (5,6)	6 (35,3)	7 (20)		
Covid-19 sonrası					
Normal	1 (5,6)	---	1 (2,9)	$\chi^2=5,536$	0,237
Normal ama artmış gün içi uykululuk	14 (77,8)	11 (64,7)	25 (71,4)		
Artmış ama ılımlı gün içi uykululuk	3 (16,7)	2 (11,8)	5 (14,3)		
Artmış, orta derecede gün içi uykululuk	---	2 (11,8)	2 (5,7)		
Artmış, şiddetli gün içi uykululuk	---	2 (11,8)	2 (5,7)		
Test istatistiği	Z=-3,945	Z=-3,656			
p	<0,001	<0,001			

χ^2 : Ki-kare test istatistiği, F: Fisher's Exact testi, Z: Wilcoxon test istatistiği

Covid-19 öncesi ve 8 haftalık süreç sonrası görülen istatistiksel farklılığın dağılım şekli açısından farklılığı değerlendirildiğinde Gruplar arasında Covid-19 öncesi Epworth Uykululuk Ölçeği (ESS) dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu ($p=0,041$); ancak 8 haftalık süreç sonrası yapılan değerlendirme de ESS dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı gözlemlenmiştir ($p=0,237$). Kombine egzersiz grubunda Covid-19 öncesi %94,4 normal aralıkta değerlendirilen uyku dağılımının, 8 haftalık süreç sonunda %5,6 normal, %77,8'si normal ama artmış gün içi uykululuk düzeyine; AE grubunda ise covid-19 öncesi %64,7 normal aralık uyku dağılımından, 8 haftalık süreç sonrasında aynı oranla normal ama artmış gün içi uykululuk düzeyi yönünde değiştiği gözlemlenmiştir.

Gruplara göre beslenmeye yönelik nicel parametrelerin gruplar arası ve gruplar içi karşılaştırılması

Ortalama kalori alımı	Öncesi	Ort. ± S. sapma	1565,17 ± 272,33	1572,47 ± 221,01	1568,71 ± 245,12	t=-0,087	0,931
		Ort. (Min.- Maks.)	1415 (1260 - 2107)	1490 (1339 - 2060)	1482 (1260 - 2107)		
	Sonrası	Ort. ± S. sapma	1675,11 ± 363,49	1776,35 ± 315,96	1724,29 ± 340,11	t=-0,877	0,387
		Ort. (Min.- Maks.)	1631,5 (1273 - 2567)	1655 (1415 - 2414)	1651 (1273 - 2567)		
		Test istatistiği	t=-2,711	t=-5,951			
		p*	0,015	<0,001			
Ortalama CHO %	Öncesi	Ort. ± S. sapma	0,46 ± 0,03	0,49 ± 0,03	0,48 ± 0,03	U=82,0	0,019
		Ort. (Min.- Maks.)	0,45 (0,43 - 0,54)	0,48 (0,45 - 0,54)	0,47 (0,43 - 0,54)		
	Sonrası	Ort. ± S. sapma	0,51 ± 0,05	0,53 ± 0,03	0,52 ± 0,04	U=125,0	0,355
		Ort. (Min.- Maks.)	0,53 (0,41 - 0,57)	0,54 (0,43 - 0,59)	0,54 (0,41 - 0,59)		
		Test istatistiği	Z=-2,722	Z=-2,959			
		p	0,006	0,003			
Ortalama Protein %	Öncesi	Ort. ± S. sapma	0,18 ± 0,01	0,18 ± 0,01	0,18 ± 0,01	t=-1,925	0,063
		Ort. (Min.- Maks.)	0,18 (0,15 - 0,19)	0,19 (0,17 - 0,2)	0,18 (0,15 - 0,2)		
	Sonrası	Ort. ± S. sapma	0,16 ± 0,02	0,16 ± 0,01	0,16 ± 0,02	t=0,384	0,704
		Ort. (Min.- Maks.)	0,16 (0,14 - 0,2)	0,16 (0,14 - 0,2)	0,16 (0,14 - 0,2)		
		Test istatistiği	t=2,882	t=5,946			
		p*	0,010	<0,001			
Ortalama Yağ %	Öncesi	Ort. ± S. sapma	0,35 ± 0,04	0,33 ± 0,03	0,34 ± 0,03	U=87,0	0,029
		Ort. (Min.- Maks.)	0,35 (0,31 - 0,41)	0,34 (0,29 - 0,37)	0,34 (0,29 - 0,41)		
	Sonrası	Ort. ± S. sapma	0,33 ± 0,04	0,3 ± 0,02	0,31 ± 0,03	U=114,0	0,198
		Ort. (Min.- Maks.)	0,33 (0,27 - 0,4)	0,3 (0,27 - 0,37)	0,31 (0,27 - 0,4)		
		Test istatistiği	Z=-2,744	Z=-2,580			
		p	0,006	0,010			

t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, Z: Wilcoxon test istatistiği, *: Eşli iki örnek t test istatistiği

Ortalama kalori alımları açısından her iki grup arasında 8 haftalık süreç boyunca istatistiksel bir fark yokken (öncesi ve sonrası sırasıyla; $p = 0,931$, $p = 0,387$); hem kombine egzersiz grubunda hem de aerobik egzersiz grubunda grup içi incelemede kalori alımı açısından artış gözlemlenmiştir. Kalori alımındaki artış aerobik egzersiz grubunda kombine egzersiz grubundaki almaya kıyasla daha anlamlıdır (kombine egzersiz grubu için $p = 0,015$, Ort. ± S. sapma =109,94 kkal ± 91,16; aerobik egzersiz grubu için $p < 0,001$, Ort. ± S. sapma =203,88 kkal ± 94,95). Ortalama CHO(%) ve Yağ(%) açısından her iki grupta pandemi öncesi dönemde istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcutken ($p < 0,050$ sırasıyla % CHO ve % Yağ; $p=0,019$ ve $p=0,029$); covid-19 sonrası 8 haftalık süreçte ortalama CHO, Protein ve Yağ yüzde(%) dağılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir ($p > 0,050$). Ancak hem kombine egzersiz grubunda hem de aerobik egzersiz grubunda grup içi incelemede ortalama CHO, Protein ve Yağ yüzde(%) dağılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p < 0,050$); ortama yüzde dağılımına bakıldığında CHO tüketiminde artma, Protein ve Yağ tüketiminde azalma şeklinde gerçekleştiği belirlenmiştir.

Gruplara Pittsburg uyku kalitesi değerlendirmesinin gruplar arası ve gruplar içi karşılaştırılması

	Aerobik + Progresif Dirençli Egzersiz	Aerobik Egzersiz	Toplam	Test istatistiği	p
Covid-19 öncesi					
İyi uyku kalitesi	17 (94,4)	16 (94,1)	33 (94,3)	---	1,000^F
Kötü uyku kalitesi	1 (5,6)	1 (5,9)	2 (5,7)		
Covid-19 sonrası					
İyi uyku kalitesi	10 (55,6)	4 (23,5)	14 (40)	$\chi^2=3,736$	0,053
Kötü uyku kalitesi	8 (44,4)	13 (76,5)	21 (60)		
p*	0,016	<0,001			

χ^2 : Ki-kare test istatistiği, F: Fisher's Exact testi, *McNemar testi

Gruplar arası Covid-19 öncesi ve sonrasında 8 haftalık süreçte Pittsburg uyku kalitesinin indeksi (PSQI) ile bakılan genel İyi Uyku Kalitesi değerlendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken (p değerleri sırasıyla $p=1,000$; $p=0,053$); her iki grupta 8 haftalık süreç sonunda grup içi genel İyi Uyku Kalitesi dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlenmiştir (KE ve AE için sırasıyla; $p=0,016$ ve $p < 0,001$). İyi uyku kalitesi değerlendirmeleri arasındaki bu fark 8 haftalık süreçte Kombine egzersiz grubunda %94,4'ten %55,6 oranına azalma gösterirken; Aerobik egzersiz grubunda %94,1'ten %23,5 oranına azalmanın gözlemlenmesine neden olmuştur



S-13 [Gastro Özofajiyel Reflü ve Bariatrik Cerrahi]

Bariatrik cerrahi ameliyatı olmuş bireylerin Covid-19 virüsüne karşı psikolojik ve fizyolojik belirtilerinin ameliyat olmamış bireylerle karşılaştırılması

Ali Durmuş, Esmâ Gümüş, Ilgım Durmuş

Klinik Obezite ve Metabolik Cerrahi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, bariatrik cerrahi ameliyatı olmuş hastaların Covid-19 virüsünün psikolojik ve fizyolojik belirti düzeyini ameliyat olmamış bireylerle karşılaştırarak, yüksek risk grubunda olmadıklarını kanıtlamaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma, Ekim 2019-Ocak 2021 tarihleri arasında Klinik Obezite ve Metabolik Cerrahi Kliniği'ne tüp mide ameliyatı için başvurmuş, BKİ değeri tüm katılımcıların pandemi öncesi minimum 16,46 ve maksimum 60,73 arasında değişen (ort=29,75), pandemi sonrası minimum 16,42 ve maksimum 38,28 arasında değişen (ort=25,59), 191 kadın (%62,2), 116 (%37,8) erkek olmak üzere 307 katılımcıdan oluşmaktadır. Bağımlı değişkenlerimizden biri olan psikolojik belirti verileri Covid-19 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Alt boyutları Covid-19 virüsünde karşı anksiyete, korku ve şüpheciliktir. Fizyolojik belirti verileri ise Covid-19 ile ilişkili en sık görülen 7 belirtiyile alınan likert tipli yanıtlar ile kaydedilmiştir. Bağımsız değişkenimiz ameliyat olma durumudur. Veri sonuçları SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Program) programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, ameliyat olma durumu ve beden kitle indeksi değişkenlerinin dağılımı Frekans Analizi ve Betimleyici İstatistik analizi ile elde edilmiştir. Katılımcıların psikiyatrik tanıya sahip olma durumunun psikolojik belirti düzeyleri üzerinde etkisinin olup olmadığı Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Katılımcıların ameliyat olma durumuna göre psikolojik ve fizyolojik belirti düzeyleri Mann Whitney U testi yapılarak incelenmiştir.

BULGULAR: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, bariatrik cerrahi ameliyatı olmuş ve olmamış bireylerin psikolojik belirti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır, ($p=0,02$). Ameliyat olmuş bireyler, Covid-19 ile ilişkili daha az psikolojik sıkıntı yaşamaktadır. Bariatrik cerrahi ameliyatı olmuş ve olmamış bireylerin psikiyatrik tanıya sahip olma durumunun psikolojik ve fizyolojik belirti düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur ($p=0,76$). Bariatrik cerrahi ameliyatı olmuş ve olmamış bireylerin fizyolojik belirti toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,00$). Ameliyat olmuş bireyler, Covid-19 ile ilişkili daha az fizyolojik belirti yaşamaktadır.

SONUÇ: Bulgulara göre, ameliyat olmuş hastaların ameliyat sayesinde kilo kaybetmeleriyle sağlık durumlarının iyileştiği ve yüksek risk grubundan çıktıkları,

bu sebeple Covid-19'a karşı daha az fizyolojik ve psikolojik belirti yaşadığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, covid-19, psikolojik, fizyolojik

S-14 [Temel Bilimler- Hayvan Çalışmaları]

Son 5 yıl içinde adli tıp kurumuna gönderilen bariatrik cerrahi dosyalarının değerlendirilmesi

Abdullah İmat¹ M. Yılmaz Alpsoy¹, Kağan Gürpınar¹, Bora Özdemir¹, Hızır Aslıyüksek², Doç.Dr Yalçın Büyük¹,Prof. Dr. Kağan Zengin²

¹Adli Tıp Kurumu, İstanbul, Türkiye

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Bariatrik cerrahi girişim sonrası gelişen adli tahkikat nedeniyle adli tıp kurumuna gönderilen 77 dosya adli tıp kurumunda değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

YÖNTEM: Gelen dosyaların 27 si 7. Kurul(20 kadın, 7 erkek), yaş ortalaması 18-51 yaş aralığında, VKİ 27.2- 56,72 aralığındadır. 50 si ise (30 kadın, 20 erkek), yaş ortalaması 19-69 yaş aralığında olup, VKİ 34,0-75,3 Aralığında olup 8. Kurul tarafından değerlendirilmiştir.

7. Kurula gelen dosyalarda 14 olguda yandaş hastalık mevcut iken 8. Kurul dosyalarında 19 olguda yandaş hastalık mevcut olup 5 olgu daha önce geçirilmiş bariatrik girişime sahip revizyonel cerrahi olguları idi. 7. kurula gelen dosyalarda 11 olguda kusur(spañç unutmama, endikasyon olmaması, komplikasyon yönetiminde eksiklik)saptanırken 16 dosyada hekime ait kusur saptanmamıştır.

8. kurula gelen ölümlü 50 dosyanın 31 dosyada hekim kusuru bulunurken 19 dosyada hekim kusuruna rastlanmamıştır.

SONUÇ: Tıbbi uygulama hatası yapmamak için hekimin hastayı tedavi sırasında standart uygulamayı yapması, becerisini göstermesi, erken tanı koyup hastanın tedavisine yönelik müdahale yapması gerekmektedir. Olguların, komplikasyonların bilinmesi gelecekte oluşabilecek hekim hatalarını önlemesi açısından değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Adli Tıp, bariatrik Cerrahi, revizyonel cerrahi

S-15 [Endoskopik Yöntemler]

Is routine postoperative control gastroscopy necessary after laparoscopic sleeve gastrectomy?

Mehmet Celal Kızılkaya, Ceren Başaran, Mehmet Abdussamet Bozkurt

Department of General Surgery, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

**7th National and 6th Mediterranean Congress for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders & 2nd Bariatric and Metabolic Dietitians Congress Oral and Poster Presentations Abstracts****7. Ulusal ve 6. Akdeniz Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi & 2. Bariatrik ve Metabolik Diyetisyenler Kongresi Sözlü ve Poster Bildiri Özetleri**

AIM: Obesity has become an important health problem all over the world and is increasing gradually. Laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) has become an accepted method as the first-line surgery in the treatment of obesity all over the world. In this study, we evaluated the postoperative first year gastroscopy results of the patients we performed LSG in the light of the literature and discussed the necessity of postoperative control gastroscopy.

MATERIALS-METHODS: We included the patients who underwent post-operative first-year gastroscopy among the patients who underwent sleeve gastrectomy for obesity between 2019 and 2020. Patient information was obtained from the hospital database and recorded retrospectively. Numerical and demographic evaluations were included in the study.

RESULTS: 110 patients who underwent LSG operation between 2019-2020 and came for first-year gastroscopy control were included in the study. Of these patients, 88 (80%) were female and 22 (20%) were male. The mean age of the patients was 36.62 (19-60) and the mean BMI was 46.42 (40-60). In the endoscopic evaluation of the patients, polypoid lesion formation was observed in the staple line in 12 patients. Reflux esophagitis findings were detected in 18 patients. According to endoscopic biopsy results, 16 patients who were negative for Helicobacter pylori preop were detected positive postop. Alkaline reflux gastritis was observed in 12 patients. Cardial submucosal lesion was observed in 1 patient. Endoscopic ultrasonography was performed and evaluated as benign leiomyoma.

CONCLUSION: Laparoscopic sleeve gastrectomy has become the most frequently performed bariatric surgical procedure worldwide. First-year endoscopy control after LSG has been accepted as a follow-up procedure in most clinics. In our study, no pathological condition that would significantly affects the patient's life was observed in the postoperative first year control endoscopy. In the light of these results, the necessity of performing routine postoperative first year gastroscopy can be discussed. However, large sample series are required in this regard.

Keywords: bariatric surgery, laparoscopic sleeve gastrectomy, gastroscopy

S-16 [Endoskopik Yöntemler]**Vücut Kitle İndeksinin Helikobakter Piloni Pozitifliğine Etkisi**

Güngör Gül¹, Aylin Erdim², Ömer Günal²

¹Özel Göztepe Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Dünyada ve ülkemizde yüksek prevalansa sahip, helicobakter pilori(HP), kronik gastrit, peptik ülser ve gastrik malignitelerle ilişkili gram negatif bir bakteridir. Çalışmamızda, HP pozitifliğinin vücut kitle indeksi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

GEREÇ YÖNTEM: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniğimize ve Özel Göztepe Hastanesi' ne Haziran 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında, dispeptik şikayetler ile başvuran hastalara, cerrahi endoskopi ünitesinde yapılan gastroskopi sonuçları ve antrumdan alınan biyopsi sonuçları retrospektif olarak incelendi. VKI \geq 50 ve VKI \leq 35 olan hastalar çalışmaya dahil edildi. HP değerlendirmesi için, patoloji sonuçları Giemsa ile değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, vücut kitle indeksi, HP pozitifliği ve diğer patoloji bulguları incelendi. VKI \geq 50 ve VKI \leq 35 olan hasta gruplarının verileri birbirleri ile karşılaştırıldı. Tüm veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 100 hasta dahil edildi. Hastaların 72'si(%72) kadın, 28'i (%28)erkek hastaydı. Yaş ortalaması 41' di(18-81). Vücut kitle indeksi ortalaması 42,26 35kg/m²(21-74kg/m²)olarak saptandı. Yapılan patolojik değerlendirme sonucu, hastaların 26'sında (%26) HP pozitif, 34' inde (%34) kronik aktif gastrit, 57' inde (%57)kronik gastrit, 9' unda(%9) normal mukoza tespit edildi. 2(%3)hastada intestinal metaplazi olduğu saptandı. VKI \geq 50 olan 14 (%28)hastanın, HP pozitif olduğu görülürken, bu oran VKI \leq 35 olan hastalarda 12 (%24) idi.

SONUÇ: Çalışmamızda HP pozitifliğinin, VKI \leq 35 ve süper obez hastalarda benzer oranda olduğu izlendi. Artmış obezitenin HP pozitifliğini etkilemediği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Helikobakter pilori, gastroskopi, kronik gastrit, peptik ülser

S-17 [Endoskopik Yöntemler]**Ayarlanabilir Gastrik Band Migrasyonunda Endoskopik ve Cerrahi Yönetim: 27 Yıllık Deneyimimiz**

Halit Eren Taşkın, Engin Hatipoğlu, Mustafa Taşkın

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Bariatrik cerrahi yöntemler arasında halen az sayıda uygulanan ayarlanabilir gastrik band uygulaması ilk olarak 1990'lı yıllarda Kuzmak tarafından açık cerrahi teknikte uygulanmış, 1993 yılında Belachew tarafından laparoskopik olarak uygulanması ile de restriktif tipte obezite ameliyatı olarak popülerite kazanmıştır. 2000'li yıllara kadar son derece popüler bir yöntem olan LABG'in, 2003-2016 yılları arasındaki bariatrik operasyonların

**7th National and 6th Mediterranean Congress for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders & 2nd Bariatric and Metabolic Dietitians Congress Oral and Poster Presentations Abstracts****7. Ulusal ve 6. Akdeniz Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi & 2. Bariatrik ve Metabolik Diyetisyenler Kongresi Sözlü ve Poster Bildiri Özetleri**

incelendiği bir çalışmada bu periyottaki bariatrik operasyonların sadece %14.8'ini oluşturduğu görülmüştür. Kolay tatbik edilebilirliği ve malabsorbsiyona neden olmaması nedeniyle özellikle süper obez hastalarda ilk adım olarak tercih edilebilmesine rağmen yüksek migrasyon oranları nedeniyle günümüzde dünyada ve ülkemizde sınırlı sayıda uygulanmaktadır. Band migrasyonunun hem endoskopik hem de cerrahi yöntemler ile tedavisi sağlanabilmektedir. Çalışmamızda her iki tekniğin avantaj ve dezavantajlarını incelemek istedik.

YÖNTEM: 1993-2020 yılları arasında LAGB yerleştirilen 2750 hasta içerisinde gastrik band migrasyonu tespit edilen 20 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait vücut kitle indeksleri, migrasyon için uygulanan tedavi modaliteleri, ve varsa band ekstraksiyonuna ilaveten uygulanan bariatrik cerrahi girişimleri değerlendirildi. **BULGULAR:** Gastrik bandın mide lümenine kısmi olarak migre olduğu 8 hastada (%70'den daha az migrasyon) Laparoskopik cerrahi (LC) yöntem ile, 12 hastada ise Endoskopik endocutter (EE) yöntemi ile tedavi uygulandı. Hastaların ortalama VKİ değerleri 32 ± 12 idi. Gastrik band ekstraksiyon süresi EE yöntemi ile 22 ± 17 dakika, LC yöntemi ile ise 42 ± 14 dakika saptandı. EE grubundaki 12 hastanın 8'inde daha sonra revizyonel sleeve gastrektomi uygulandı. LC grubunda ise 3 hastaya aynı seansta, 4 hastaya 2. Seansta olmak üzere toplam 7 hastaya revizyonel sleeve gastrektomi uygulandı. Aynı seansta sleeve gastrektomi uygulanan bir hastada kaçak gelişti ve endoskopik stentleme ile tedavi edildi.

SONUÇ: Endoskopik yöntemlerle ekstrakte edilen ve revizyonel cerrahi uygulanan hastalarda komplikasyon oranları düşük ve revizyon cerrahisi daha erken dönemde kolaylıkla uygulanabilmektedir. Özellikle revizyon için sleeve gastrektomi tekniği seçilecek hastalarda band ekstraksiyonu ile aynı seansta revizyonel cerrahi yapmak komplikasyon oranını arttırabilir. **Anahtar Kelimeler:** Gastrik Band Migrasyonu, Endoskopi, Bariatrik Cerrahi

Anahtar Kelimeler: Gastrik Band Migrasyonu, Endoskopi, Bariatri

S-18 [Komplikasyon Yönetimi]

Obezite cerrahisinde trokar yeri kanamaları

Ozan Şen¹, Ahmet Gökhan Türkçapar²

¹Türkçapar Bariatrics, Obezite Merkezi, İstanbul / Nişantaşı Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Türkçapar Bariatrics, Obezite Merkezi, İstanbul

AMAÇ: Trokar yeri kanamaları, laparoskopik cerrahinin kolaylıkla gözden kaçabilen ciddi sonuçlar doğurabilecek komplikasyonlarından biridir. Bu çalışmada laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) uyguladığımız vakalarda trokar yerine bağlı batın içi kanama oranını ve trokar

lokalisasyonlarının kanama açısından risk ölçütlerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Mart 2018 - Ağustos 2021 arasında 584 hastaya aynı cerrahi teknikle ve aynı ekip tarafından LSG uygulandı. Tüm LSG vakalarında standart trokar giriş bölgeleri şekilde gösterildiği gibiydi (Şekil 1). Operasyon sonunda tüm trokar giriş bölgeleri kanama açısından tek tek kontrol edildi. Ayrıca tüm hastalarda karın içi gaz boşaltılarak 2-3 dakika beklemeden sonra düşük gaz basıncında tekrar kanama açısından son bir kontrol daha yapıldı. Cilt altı kaynaklı kanamalar çalışmaya alınmadı. Prospektif kayıt altına alınan hasta dataları retrospektif olarak incelendi.

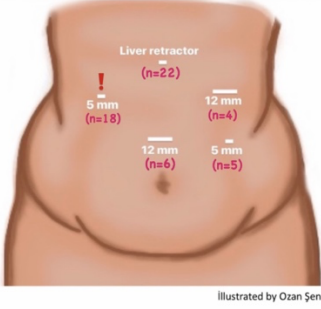
BULGULAR: Yaş ortalaması 37.6 (min:12 - max:68 %60 Kadın), ortalanca beden kitle indeksi 40.2 kg/m² (min:32 max:75) olan 584 hastaya LSG uygulandı. 55 hastada trokar yerine bağlı batın içi kanama görüldü (%9.4). Kanamalardan 18'si (%3) sol subkostal 5 mm çalışma portu bölgesinde, 22'si (%3.8) ksifoid altı nathanson karaciğer ekartörününün yerleştirildiği bölgede gerçekleşti. Sol subkostal trokar yerindeki 18 kanamadan 10'u muhtemel epigastrik arter veya dallarından kaynaklı masif düzeyde bir kanamayıydı. Bu hastalarda endoclose yardımıyla trokar yeri suture edilerek ancak kanama durdurulabilirdi. Diğer trokar lokalizasyonlarındaki kanamaların çoğunluğunda koterizasyonla kolayca hemostaz sağlandı. Serimizde 3 hastanın trokar yerinde sutureasyona bağlı 1-2 hafta süren lokal ağrı şikayeti oldu. Bunun dışında trokar yeri kanamalarına bağlı başka bir morbidite gelişmedi. Kanamaların trokar yerlerine göre dağılımı şekil 1'de gösterildi.

SONUÇ: Obezlerde cilt altı yağ dokusunun fazla olmasından dolayı trokar girişlerinde translüminasyon tekniği fayda sağlamaz. Bu yüzden bariatrik cerrahi uygulanan tüm hastalarda operasyon bitiminde trokarlar direkt görüş altında çıkarılmalı ve dikkatli bir kontrolden geçirilmelidir. Çalışmamızda özellikle sol supkostal bölgeden yerleştirilen trokarın kanamanın şiddeti açısından yüksek risk teşkil ettiği görülmüştür. Bu bölgede yerleştirilen trokarlarda kanama açısından daha dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, laparoskopi, sleeve gastrektomi, Trokar, Kanama, Komplikasyon



Şekil 1: Laparoskopik sleeve gastrektomi tekniğimizde trokar giriş yerleri ve kanamaların trokar yerlerine göre dağılımı



S-19 [Komplikasyon Yönetimi]

COVID-19 pandemisi sırasında açılan bir hastanede bariatrik cerrahi uygulamaları ve ilk 42 vakanın sunumu

İsmail Çalikoğlu, Alaaddin Aydın, Serkan Güler, Sercan Yüksel, Hasan Bektaş

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi 1. Servisi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında hizmete açılan hastanemizde yapılan bariatrik cerrahi ameliyatlara ve sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Şubat 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında bariatrik cerrahi amacıyla polikliniğimize başvuran hastaların demografik verileri, beden kitle indeksleri, uygulanan cerrahinin tipi, cerrahi hazırlık sürecinde COVID-19 geçirip geçirmediği, postoperatif komplikasyonlar, postoperatif 1. ve 3. Ay %EBWL değerleri ve preoperatif dönemde COVID-19 geçiren hastaların durumları analiz edildi.

BULGULAR: Şubat 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında toplamda 248 bariatrik cerrahi adayı polikliniğe başvuru yaptı. Bu süreçte hazırlıkları tamamlanan ve konsey kararı ile ameliyata uygun bulunan 63 hastanın 42'si ameliyat edildi. Ameliyat edilen hastaların %59,5'i kadındı (K/E:25/17). Hastaların yaş ve beden kitle indeksi ortalaması sırasıyla $33,6 \pm 10,4$ (19-60) ve $43,8 \pm 4,7$ (37,5-55,9) idi. Ameliyat tarihini bekleyen hastalardan 3'ünde (%4,7) COVID-19 pozitifliği saptandı ve ameliyatları ertelendi. Ameliyat edilen 42 hastanın 40'ına laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) yapıldı. Geri kalan 2 hastanın daha önce geçirilmiş bariatrik cerrahi öyküleri olması nedeniyle birine LSG sonrası 6. yılında geri kilo alımı nedeniyle mini gastrik bypass yapıldı. Diğer hastaya ise laparoskopik gastrik plikasyon sonrası 8. yılında geri kilo alımı nedeniyle LSG yapıldı. Erken dönemde 1 hastada replasman gerektiren hemoraji oldu ve konservatif olarak takip edildi. Plikasyon sonrası LSG yapılan hastada postoperatif 12. günde stapler hattından kaçak gelişti ve

stent uygulaması sonrası kaçak kontrol altına alınamadığı için postoperatif 45. günde gastrik bypass yapıldı ve şifa ile taburcu edildi. Postoperatif 1. (n:30) ve 3. ay (n:14) kontrollerine ulaşan hastaların fazla kilolarından kurtulma oranı (%EBWL) sırasıyla $29,8 \pm 11,5$ (12,3-63,3) ve $56,5 \pm 10,7$ (40,6-70,1) idi. Ayrıca, 3 hastada (%7,1) ameliyattan ortalama 3,5 ay önce COVID-19 pozitifliği saptanmıştı. Biri yoğun bakımda tedavi almış olan bu hastalarda operasyon sonrası erken dönemde pulmoner veya vasküler komplikasyon yaşanmadı.

SONUÇ: COVID-19 pandemisinde gerekli önlemler alınarak ve ön hazırlık yapılarak gerçekleştirilen bariatrik cerrahi operasyonları seçilmiş hasta grubunda güvenle uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, bypass, COVID-19 pandemisi, komplikasyon, sleeve gastrektomi

S-20 [Komplikasyon Yönetimi]

Sleeve Gastrektomi sonrası stapler hattı kaçaklarında Pigtail kateter ile internal drenaj tecrübemiz

Hasan Erdem¹, Muhammed Said Dalkılıç², Mehmet Gençtürk¹, Abdullah Şişik¹

¹Dr. H.E. Obesity Clinic, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) morbid obezitenin cerrahi tedavisinde günümüzde en çok uygulanan metottur. En önemli komplikasyon da stapler hattı kaçakları olarak bilinmektedir. Kaçak tedavisinde apsenin drenajı, enfeksiyonun kontrolü ve hastanın beslenmesi ana tedavi basamaklarını oluşturur. Hasta konforu açısından da internal drenaj ile etkili sonuçlar alınabilmektedir. LSG sonrası kaçak saptanan hastalarda Pigtail kateter ile internal drenaj uyguladığımız hastaları sunmayı amaçladık.

METOD: Şubat 2019 ve Eylül 2021 tarihleri arasında Dr. HE Obezite Kliniğinde LSG yapıp postoperatif dönemde stapler hattı kaçağı saptanan hastalar incelendi. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, komorbidite), kaçak tablosunun postoperatif ortaya çıkma zamanı, tedavi yöntemi, hastanede kalış süresi, antibiyotik kullanma süresi, ek girişim gerekliliği gibi parametreler kayıt altına alındı.

BULGULAR: Çalışma süresince yapılan 2784 LSG ameliyatında stapler hattı kaçağı saptanan 13 hastadan 5 tanesine Pigtail kateter uygulandı. Hastaların 2'si kadın, 3'ü erkek olup yaş ortalamaları 37,2 saptandı. Ortalama vücut kitle indeksi değerleri $46,35 \text{ kg/m}^2$ saptandı. Sadece

**7th National and 6th Mediterranean Congress for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders & 2nd Bariatric and Metabolic Dietitians Congress Oral and Poster Presentations Abstracts****7. Ulusal ve 6. Akdeniz Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi & 2. Bariatrik ve Metabolik Diyetisyenler Kongresi Sözlü ve Poster Bildiri Özetleri**

1 hastada diyabet mevcuttu. Kaçak tablosunun tanı konma zamanı incelendiğinde ortalama postoperatif 5,2. gün tanı aldıkları gözlemlendi. Tüm hastalara bilgisayarlı tomografi ile tanı konuldu. Tüm hastalarda kontrast ekstralüminasyonu ve mide komşuluğunda apse poşu varlığı saptandı. Hastaların hepsine endoskopiyle Pigtail kateter yerleştirildi. 1 hastada kaçak alanı 1 cm olduğu için ilaveten tam kaplı stent de yerleştirildi. Pigtail kateter hastalarda ortalama 32,2 (15-45) gün kaldı. 1 hastaya kontrol görüntülemelerinde apsenin sebat etmesi sebebiyle eksternal drenaj kateteri yerleştirildi. Hastaların hastanede kalış süresi ortalama 7,4 gün (3-14) saptandı. Postoperatif dönemde antibiyotik kullanma süresi incelendiğinde de hastaların ortalama 17,8 gün antibiyotik kullandığı saptandı.

SONUÇLAR: LSG sonrası ortaya çıkan stapler hattı kaçaklarına bağlı intraabdominal apse drenajı için Pigtail kateter ile internal drenaj uygulaması hasta açısından daha konforlu bir yöntem olarak düşünülebilir. Bu konudaki daha geniş serilerle yapılacak çalışmalar literatüre daha objektif katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Apse, İnternal drenaj, Kaçak, Komplikasyon, Pigtail, Sleeve

S-21 [Komplikasyon Yönetimi]

Sleeve gastrektomi kaçaklarında, endoskopik pigtail uygulaması derin bir nefes olabilir mi?

Erkan Aksoy¹, Fuat Ekiz¹

¹Medikalpark hastanesi, Ordu

GİRİŞ: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) uygulaması kolay ve sadece restriktif bir yöntem olması nedeniyle son yıllarda en çok uygulanan obezite cerrahi proserüdür. Ancak LSG sonrası stapler hattı kaçağı, mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir. Kaçak olgularında uyguladığımız 6 vakalık endoskopik pigtail uygulamasını sunuyoruz.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Mayıs 2016-Ağustos 2021 tarihleri arasında kliniğimizde 1152 hastaya morbid obezite nedeniyle sleeve gastrektomi uygulandı. 12 hastada kaçak gelişti. Bunlardan 6 tanesi endoskopik pigtail yöntemiyle, 1 hasta drenle takip edilerek, 2 hasta kendiliğinden genişleyen stent ile, 3 hasta revizyon cerrahisi ile tedavi edildi. Pigtail uygulanan kaçak hastalarının 5 tanesi ilk 4 gün içinde tespit edildi. 1 hasta post operatif 70. gün kaçak tanısı aldı. **BULGULAR:** Beş yılı aşkın sürede sleeve gastrektomi kaçağından dolayı mortalite gözlenmedi. Ancak pigtail uygulaması dışındaki yöntemlerde süreç daha zor ve uzundu. Pigtail uygulamasından sonra hastaların 8. Saat oralleri açıldı ve ertesi gün taburcu edildiler. 2 hastada ateş yüksekliği ve ağrı nedeniyle tekrar hastaneye yatış gerekli oldu ancak tedavi ile kontrol sağlandı. Bunun dışında hasta uyumları çok iyi idi ve kaçak olmayan olgulardan farklı bir

süreç yaşamadılar. Aralıklı olarak kliniğe davet edildiler ve kontrol tomografi, hemogram ve crp ile takip edildiler. 10. hafta sonunda stent çekildi ve tüm olgularda tam iyileşme hali gözlemlendi (Resim 1, 2, 3).

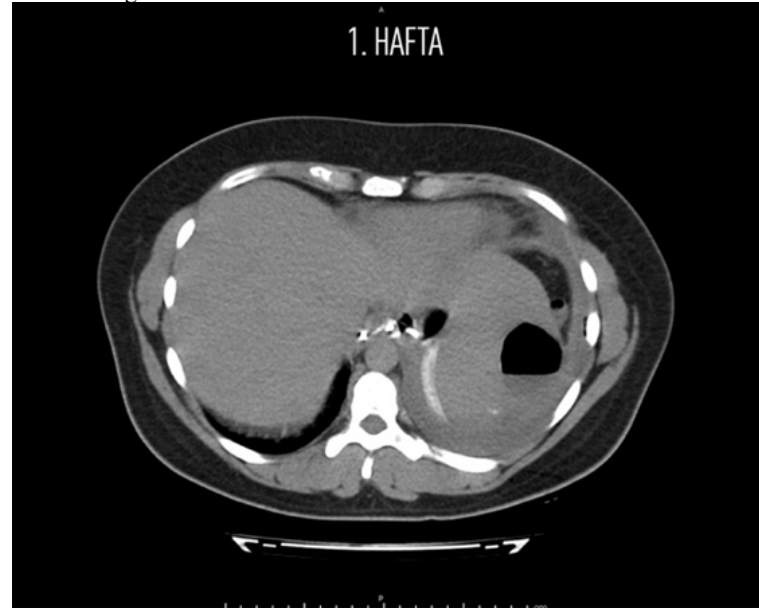
SONUÇ: Sleeve gastrektomi kaçaklarında endoskopik pigtail uygulaması, kaçak sürecinin çok kolay olması ve tedavideki başarı oranının yüksek olması nedeni ile çığır açacak gibi duruyor.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, endoskopik pigtail, konfor

Resim 1: Pig-tail Sonrası 1. Gün



Resim 2: Pig-tail Sonrası 1. Hafta





Resim 3: Pig-tail Sonrası 10. Hafta



S-22 [Komplikasyonlar]

Laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatı yapılan bir hastada saptanan Menetrier hastalığı

Ozan Şen¹, Ahmet Gökhan Türkçapar²

¹Türkçapar Bariatrics, Obezite Merkezi, İstanbul / Nişantaşı Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Türkçapar Bariatrics, Obezite Merkezi, İstanbul
AMAÇ: Menetrier hastalığı asit salgılayan mide parietal hücrelerin atrofiye uğraması ve mukus salgılayan gastrik bezlerin dilatasyonu ile seyreden nadir görülen bir hipertrofik gastropati türüdür. Premalign potansiyeli olan bir hastalıktır. Bazı vakalarda ciddi protein kaybına neden olabilir. Ciddi protein kaybı olan medikal tedaviye dirençli vakalarda parsiyel veya total gastrektomi gerekebilir. Biz burada morbid obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi uyguladığımız aynı zamanda menetrier hastalığı saptanan bir olguyu sunacağız.

OLGU SUNUMU VE TEDAVİ: 67 yaşında erkek hasta morbid obezite şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın beden kitle indeksi 39 kg/m² olarak saptandı. Hastada eşlik eden komorbiditeler olarak insülin direnci, dislipidemi ve hepatosteatoz vardı. Preoperatif değerlendirmede hasta aktif bir mide şikayeti olmadığını belirtti. Hastaya laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) planlandı. Bariatrik cerrahi öncesi her hastada rutin uyguladığımız preoperatif endoskopi bu hastamıza da uygulandı. Ameliyat sabahı yapılan endoskopide mide korpus ve fundus bölgesinde artmış mukozal foldlar dışında başka patoloji saptanmadı (Resim 1). Hasta endoskopiye takiben ameliyata alındı. 5 trokar yöntemiyle LSG uygulandı. Stapler aşamasında mide dokusunun anormal düzeyde kalın olduğu anlaşıldı. Sleeve gastrektomi tamamlandıktan sonra stapler hattında yapılan incelemede 3 sıra zımba hattının bazı

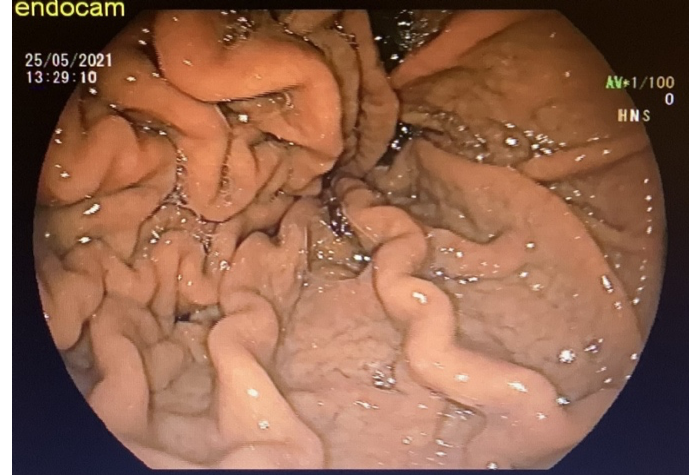
yerlerde mide dokusunu tam olarak kapatamadığı görüldü. Ayrıca stapler hattında tüm hat boyunca stapler yetmezliğinden kaynaklandığı düşünülen sızar tarzda anormal bir kanama mevcuttu. LSG sonrası rutin her hastada uyguladığımız gibi bu hastada da tüm stapler hattı 3.0 V-loc ile tam kat sütüre edildi. Stapler hattında hemostaz sağlandıktan sonra rezeke edilen mide dokusu batın dışına alındı. Rezeke edilen mide açıldı ve incelendi (Resim 2). Rezeke edilen midede duvar kalınlığının 1 cm olduğu saptandı. Hasta postoperatif dönemi sorunsuz geçirdi. Patoloji sonucu Menetrier hastalığı ile uyumlu geldi. Rezeke edilen midede displazi veya malignite saptanmadı (Resim 3).

TARTIŞMA: Menetrier hastalığı büyük gastrik foldlarla karakterize çok nadir görülen bir hastalıktır. Histopatolojik olarak foveolar hiperplazi ve glandüler atrofi tipiktir. Tanı için tam kat derin mide biyopsisi gerekir. Hastalık bazen diğer hipertrofik gastropati nedenleri ve gastrik malignitelerle karışabilir. Tanıda hipalbuminemi çok önemli bir yer tutsa da bizim hastamızda albümin düzeyi normaldi. Hastalığın gelişiminde diğer suçlanan bir ajan Helicobakter Pylori'dir. Bizim hastamızda H.pylori saptanmadı. Özellikle medikal tedaviye dirençli protein kaybettiren gastropati veya displazi durumunda en iyi tedavi seçeneği parsiyel veya total gastrektomidir. Bizim hastamızda da sleeve gastrektomi uygulamamız morbid obezite ile birlikte menentrier hastalığının tedavisindeki seçenekler açısından da yerinde olduğunu düşündük.

SONUÇ: Bariatrik cerrahi sırasında mide dokusunun anormal kalın olmasının veya diğer olası mide patolojilerinin nedenlerini değerlendirmek açısından preoperatif endoskopi son derece önemlidir. Bu vakada olduğu gibi mide dokusunun anormal kalın olduğu vakalarda doğru stapler kartuş seçimi yanında, stapler hattının desteklenmesi olası komplikasyonları (kanama, kaçak) önleyebilir

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, sleeve gastrektomi, menetrier hastalığı, hipertrofik gastropati

Resim 1: Hastanın pre-operatif endoskopik görünümü

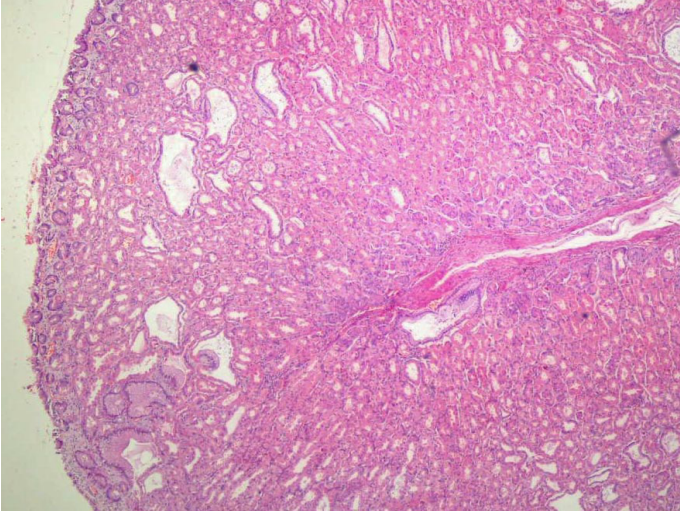




Resim 2: Rezeke edilen mide



Resim 3: Menetrier hastalığının mikroskopik görünümü



S-23 [Komplikasyonlar]

Obezite Cerrahisi Planlanan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Postoperatif Komplikasyon Bulguları: Tek Merkez Deneyimi

Dilek Güneş¹, Oğuz Doğan²¹Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye²Fırat Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye

AMAÇ: Son yıllarda prevalansı ciddi boyutlarda artarak günümüzde evrensel bir sağlık sorunu haline gelen obezite, neden olduğu psikososyal ve komorbid hastalıklarla yaşam kalitesini, süresini olumsuz etkilemektedir. Obezite tedavisinde bir çok prosedür tanımlanmışsa da günümüzde uygulanabilirliği ve başarı oranı en etkin yöntem cerrahi yaklaşımlardır. Bu araştırmanın amacı obez hastaların cerrahi öncesi sosyodemografik özellikleri, cerrahi sonrasında görülen erken ve geç dönem komplikasyonlarını incelemektir.

YÖNTEM: Retrospektif kohort tipte planlanan bu araştırma Fırat Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2011-2019 yılları arasında obezite nedeniyle opere edilen 3942 hasta dahil edildi. Hastalar cinsiyetlerine göre iki gruba ayrıldı. Hastaların yaş, preoperatif Vücut Kitle İndeksi(VKİ), sigara ve alkol kullanımı, sosyo-ekonomik düzeyi, psikiyatrik hastalık hikayesi, operasyon süreleri, komorbid hastalıklar, ASA skorları, peroperatif simultane cerrahi girişimler, postoperatif kanama, re-operasyon ve postoperatif kaçak gibi sosyodemografik ve cerrahi ilişkili bulgular hasta dosyalarından taranarak kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 35.4 ± 10.3 'tü. Ortalama VKİ 45.19 ± 5.45 'ti. Kadın hasta sayısı 2699, erkek hasta sayısı 1243 olup K/E:2 olarak bulundu. Hastaların %15,2'sinde diabetes mellitus, hipertansiyon, kalp yetmezliği ve koroner arter hastalığı, hiperlipidemi, astım/ obstrüktif uyku apnesi sendromu (OSAS), tiroid fonksiyon bozukluğu, romatolojik ve nörolojik hastalıklar başta olmak üzere en az 1 tane komorbid hastalığı vardı. Hastaların 868'i (%22.0) cerrahi öncesinde aktif olarak sigara, 242'si (6,1) alkol kullanıcısıydı. Hastaların 2571'i (%65,2) orta gelir düzeyindeydi. Hastaların 2072'sinde (%52,6) hayatları boyunca en az 1 kez psikiyatrik değerlendirme ihtiyacı olmuştu. Hastaların 3776'sı (%95.8) ASA-2, 166'sı (%4.2) ASA-3 skorunu aldı. Ortalama operasyon süresi 64.2 ± 14.2 dk olarak ölçüldü. Hastaların %15,9'una eş zamanlı Kolesistektomi veya Hiatal Herni Onarımı gerçekleştirildi. Başta hemoraji, stapler hattı kaçağı ve splenik enfarkt olmak üzere hastaların %3,0'ında postoperatif erken dönem komplikasyon gelişti. Gruplar karşılaştırıldığında erkeklerle göre kadınlarda preoperatif VKİ, sigara ve alkol kullanımı ve kanama nedeniyle erken re-operasyon sıklığı anlamlı olarak daha düşüktür. Ayrıca, psikiyatri kliniği başvuru hikayesi, ASA-3 skoru ve simultane kolesistektomi anlamlı olarak daha yüksekti. Operasyon süresi, erken re-operasyon sıklığı erkeklerde kadınlara oranla anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Gruplar arasında yaş, sosyoekonomik düzey, komorbid hastalık sıklığı, simultane hiatal herni onarımı, postoperatif kanama ve postoperatif kaçak sıklıklarında ise anlamlı istatistiksel farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Günümüzde obezite hastalığı nedeniyle cerrahi tedavi planlanan hastaların kadın ve erkek cinsiyetlere göre sosyodemografik ve postoperatif komplikasyon bulguları arasında anlamlı farklılıkların olduğu bulundu. Bu

**7th National and 6th Mediterranean Congress for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders & 2nd Bariatric and Metabolic Dietitians Congress Oral and Poster Presentations Abstracts****7. Ulusal ve 6. Akdeniz Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi & 2. Bariatrik ve Metabolik Diyetisyenler Kongresi Sözlü ve Poster Bildiri Özetleri**

farklılıklar göz önünde bulundurularak cerrahi öncesi veya sonrasında psikososyal destek ve koruyucu hemşirelik hizmetleri sayesinde tedavi süreci boyunca gelişebilecek olumsuz klinik bulgular önlenir.

Anahtar Kelimeler: obezite cerrahisi, sosyodemografik özellikler, cerrahi bulgular

Tablo 1: Hastaların demografik verileri ve perioperatif bulguları

Variables	n (%) *
Age (year)	Mean ± SD 35.4 ± 10.3 Median (min-max) 34(12 – 65)
BMI	Mean ± SD 45.19 ± 5.45
Gender	Male 1243(31.5) Female 2699(66.9)
Comorbid Diseases	Diabetes Mellitus 166(4.2) Hypertension 118(3.0) Heart failure/Coronary artery occlusion 67(1.7) Hyperlipidemia 142(3.6) Asthma/COPD /OSAS 130(3.3) Hypothyroidism 59(1.5) Hyperthyroidism 7(0.18) Epilepsy 8(0.2) Rheumatologic diseases 7(0.18) Total 599(15.2)
Sigara kullanımı	Var 868 (22.0) Yok 3074 (78.0)
Alkol kullanımı	Var 242 (6,1) Yok 3700 (93,9)
Sosyoekonomik düzey	Düşük 786 (19,9) Orta 2571 (65,2) Yüksek 585 (14,8)
Psikiatri Kliniği Başvuru	Var 2072 (52,6) Yok 1870 (47,4)
Duration of operation (min)	Mean ± SD 64.2± 14.2
ASA score	2 3776(95.8) 3 166(4.2)
Simultaneous surgery	Cholecystectomy 118(3.0) Hiatal Hernia Repair 509(12.9)
Complications	Hemorrhage 36(0.9) Leakage 18(0.5) Twist 11(0.3) Migration 1(0) Trocar site hernia 12(0.3) Perigastric localized abscess 9(0.3) Pneumonia 10(0.3) Splenic infarct 16(0.4) Vena Porta/SMV thrombosis 2(0.1) Mortality 4(0.1) Total 119(3.0)

*: Categorical data except Mean ± SD and Median (min-max) were expressed as n (%).
SD: Standard Deviation, BMI: Body Mass Index, COPD: Chronic Obstructive Pulmonary disease

Tablo 2: Cinsiyetler arasındaki değişkenlerin çapraz karşılaştırmalı analizi

Değişkenler	Kadın N(%)	Erkek N(%)	p
Yaş	35,29 ± 10,50	35,53 ± 10,02	0,503
Preoperatif vücut ağırlığı (kg)	118 ± 15,71	143,79 ± 20,57	<0,001
Preoperatif Vücut Kitle İndeksi (kg/m ²)	44,53 ± 5,11	46,34 ± 5,85	<0,001
Sigara maruziyeti	Var 506 (19,5) Yok 2095 (80,5)	362 (27,0) 979 (73,0)	<0,001
Alkol kullanımı	Var 135 (5,2) Yok 2466 (94,8)	107 (8,0) 1234 (92,0)	<0,001
Sosyoekonomik düzey	Düşük 515 (19,8) Orta 1707 (65,6) Yüksek 379 (14,6)	271 (20,2) 864 (64,4) 206 (15,4)	0,726
Psikiatri kliniğine başvuru	Var 1616 (62,1) Yok 985 (37,9)	456 (34,0) 885 (66,0)	<0,001
Operasyon süresi (dk)	63,16 ± 13,63	66,06 ± 14,89	<0,028
Komorbid hastalıklar	Var 379 (14,6) Yok 2222 (85,4)	220 (16,4) 1121 (83,6)	0,129
ASA skorları	2 2435 (93,6) 3 166 (6,4)	1341 (100) -	<0,001
Simultane kolesistektomi	Var 89 (3,8) Yok 2282 (96,2)	19 (1,6) 1204 (98,4)	<0,001
Simultane hiatal herni onarımı	Var 331 (13,9) Yok 2048 (86,1)	145 (11,8) 1083 (88,2)	0,077
Postoperatif kanama	Var 22 (0,8) Yok 2579 (99,2)	14 (1,0) 1327 (99,0)	0,535
Erken re-operasyon	Var 3 (13,6) Yok 19 (86,4)	9 (64,3) 5 (35,7)	<0,002
Postoperatif kaçak	Var 10 (0,4) Yok 2591 (99,6)	8 (0,6) 1333 (99,4)	0,349

S-24 [Komplikasyonlar]

Orogastrik olarak uygulanan nelaton aspirasyon sondasının Laparoskopik İleal transit Bipartiyon operasyonunda anastomoz hattına staplerle dikilmesi:

Seniyye Ülgen Zengin¹, Meliha Orhon Ergün¹, Ömer Günel²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Ülkemizde, Bariatrik ve Metabolik Cerrahi uygulamaları giderek yaygınlaşmaktadır. Birçok yeni merkezde bu operasyonlar yapılmaya başlanmaktadır. Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) ve Gastrik bypass en çok uygulanan operasyon teknikleridir. Bu ameliyatlarda esnasında gelişen komplikasyonların bir kısmı hastanın obez olmasına, bir kısmı ameliyatın tekniğine bir kısmı da operasyon ekibine bağlıdır.



OLGU: Bu vaka sunumunda; BMI: 46.6, bilinen HT, DM, OSAS'ı mevcut 52 yaşında erkek hasta, Laparoskopik ileal Transit Bipartisyon (Litb) operasyonu plan olarak ameliyathaneye alındı. Anestezi ekibi tarafından monitorize edildi, induksiyon ve entubasyon esnasında bir problem yaşanılmayan hastaya orogastrik olarak nelaton aspirasyon sondası takıldı ve entubasyon tüpünün yanına tespit edildi. Operasyon sorunsuz devam ederken hasta nöbetçi anestezi ekibine devredildi. İzoperistaltik gastrojejunostomi anastomozu sırasında stapler kartuş deliğinden mide de sonda olduğu görüldü. Stapler kartuşlarının sondayı parça parça kesdiği, büyük kurvaturdaki stapler hattında olan sonda kesik yüzeylerinden görüldü. Toplam 3 yerde (1. Gasroenterostomi, 2. korpus fundus, fundus kardia) nelaton sonda parçası görüldü. Cerrahi rekonstrüksiyon uygulandı. Yapılan kaçak testinde metilen mavisi görülmedi.

TARTIŞMA: Orogastrik tüp, ısı problemleri ve nazogastrik sondalarla ilgili komplikasyonlar aslında sık olmakla beraber çok fazla bildirilmemektedir. Çalışmalarda 1,2% ila 58,8 % arasında değişebilen bir oran gözlenmektedir. Bu komplikasyonun en önemli etkisi postoperatif anastomoz kaçığını %17,8 arttırması ve ikinci bir operasyona ihtiyaç olmasıdır. Bu komplikasyonların önlenmesi için anestezi ekibinin bariatrik cerrahi konusunda mutlaka deneyimli, gereken eğitimi almış olması gereklidir. Kliniğimizde bu komplikasyondan sonra rutin olarak orogastrik kalibrasyon tübü anestezi uzmanı tarafından takılmaya başlanmış, mide aspire edildikten sonra 15 cm çekilerek tespit edilmektedir.

SONUÇ: Bariatrik cerrahi sırasında intraluminal tüpün staplerlenmesi sık rastlanabilen bir komplikasyon olmakla beraber ekibin iyi eğitilmiş ve hasta hazırlığının standardize edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik ileal Transit Bipartisyon, Nazogastrik Tüp, Komplikasyon

Resim 1: Rezekte edilen mide kısmındaki orogastrik tüp



S-25 [Komplikasyonlar]

Postbariatrik Hastalarda COVID-19 Enfeksiyon Sıklığı ve Seyri

Ömer Faruk Can, Ahmet Aslan, Ertuğrul Şahin, Onur Ağ, Cüneyt Kırkıl

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Obezitenin, birçok hastalıkta olduğu gibi COVID-19 için de önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Bariatrik cerrahi sonrası COVID-19 enfeksiyonunun sıklığı ve seyri merak konusudur. Bu çalışmada bariatrik cerrahi geçirmiş ve düzenli takibe uyan hastaların COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma sıklığı ve bu hastalarda enfeksiyonun seyri araştırıldı.

YÖNTEM: Kliniğimizde Ağustos 2013 ile Ağustos 2021 tarihleri arasında bariatrik cerrahi yapılan ve sonrasında takip protokollerine uyan 1460 hastanın Sağlık Bakanlığı e-nabiz verileri tarandı. Hastaların boy, kilo, COVID-19 PCR test sonuçları ve COVID-19 enfeksiyonu sürecinde hastane yatışlarına ait bilgiler kaydedildi.

BULGULAR: 1460 hastanın dördü COVID-19 ve bariatrik cerrahiye bağlı komplikasyonlar dışı sebeplerden öldüğü için çalışmadan çıkarıldı. Geriye kalan 1456 hastanın 425'i (%29,19) erkek, 1031'i (%70,81) kadın idi. Hastaların ameliyat öncesi ortalama yaşı 36,20±9,8, VKİ 44,08±5,68 kg/m² idi. Hastaların 92'si (%6,32) COVID-19 enfeksiyonu geçirdi. COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların 25'i (%27,17) erkek, 67'si (%72,83) kadın idi. Ameliyat tiplerine göre hastaların dağılımı şöyledi: 68 (%73,91) sleeve gastrektomi, 8 (%8,70) roux-en-Y gastrik bypass, 4(%4,35) transit bipartisyon, 11(%11,96) oagb, 1(%1,09) SADI. Ameliyat tarihi ile COVID-19 tanısı arasında geçen süre ortalama 23,33±19,84 Ay idi. Tanı anında hastaların ortalama VKİ 29,10±8,96 idi. COVID-19 enfeksiyonu tanısı konulan iki hastanın (%2,17) tedavisinde hastane yatışı gerekti. Hastaların hiçbirinde yoğun bakım ünitesine yatış ihtiyacı doğmadı ve mortalite görülmedi.

SONUÇ: Bariatrik cerrahi sonrası COVID-19 enfeksiyonu gelişme sıklığı düşüktür. Bu hastalarda COVID-19 enfeksiyonu mortal seyretmemiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID, mortalite, postbariatrik

S-26 [Standart Cerrahi Teknikler » Sleeve Gastrektomi]

Bariatrik cerrahide 5 yıllık sonuçlarımız

Hasan Elkan¹, Faruk Karateke²

¹Harran Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa ²Medical Park Hastanesi, Genel Cerrahi, Mersin

AMAÇ: Obezite, dünya çapında artan mortalite ve

**7th National and 6th Mediterranean Congress for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders & 2nd Bariatric and Metabolic Dietitians Congress Oral and Poster Presentations Abstracts****7. Ulusal ve 6. Akdeniz Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi & 2. Bariatrik ve Metabolik Diyetisyenler Kongresi Sözlü ve Poster Bildiri Özetleri**

morbiditeye sahip karmaşık bir endokrin ve metabolik bozukluktur. Laparoskopik sleeve gastrektomi günümüzde en sık uygulanan bariatrik prosedürlerden biridir. Bu çalışmada obezite nedeniyle tek cerrah ile 5 yıllık laparoskopik sleeve gastrektomi ve minigastrik bypass (OAGB) yapılan hastalarımızın sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2015-Aralık 2019 tarihleri arasında kliniğimizde, obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi ve OAGB hasta opere edildi. Hastaların cinsiyeti, yaşı, preop VKİ, postop VKİ,lerine kaçak, kanama, yara yeri enfeksiyonu, batın içi apse ve ince bağırsak yaralanmasına bakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların 414'üne(%94.5) laproskopik sleeve gastrektomi, 24'üne(%5.4) OAGB yapıldı. 438 hastanın 324'ü (%73,9) kadın, 119'u (%26,1) erkekti. Ortanca yaş 35 (min: 18-maks: 63) idi. Hastaların ameliyat öncesi vücut kitle indeksleri(VKİ) ortalaması 45.4 kg/m² idi. Ameliyat sonrası VKİ ortalaması 31.8 kg/m² idi. Ameliyat sonrası 2 hastada kaçak gelişti (%0,45). 5 hastada (%1,14) kanama olması üzerine tekrar ameliyathaneye alındı ve müdahale edildi. 14 hastanın (%3,1) postoperatif eritrosit süpsansiyonu ihtiyacı oldu. 12 hastada (%2,7) yara yeri enfeksiyonu izlendi. 1 hastaya (%0,2) intraabdominal apse nedeniyle laparoskopik drenaj uygulandı. 1 hastada (%0,2) torakar girişi sırasında ince bağırsak yaralanması gelişti.

SONUÇ: Laparoskopik sleeve gastrektomi ve OAGB sonrası erken postoperatif komplikasyonlar için prediktif olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi ve optimize edilmesinin, olası erken postoperatif komplikasyonların daha iyi yönetilmesini ve sonuçları iyileştirebileceğini düşünürüz. Sonuç olarak bariatrik cerrahi, hasta seçiminin doğru yapılması ve cerrah ile ilgili merkezin deneyimli olması halinde, obezite tedavisinde güvenilir ve etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, komplikasyon, sleeve gastrektomi

S-27 [Standart Cerrahi Teknikler » Sleeve Gastrektomi]

Bariatrik Cerrahi ve Oruç

Hasan Erdem¹, Abdullah Şişik¹, Mehmet Gençtürk¹, Muhammed Said Dalkılıç², Selim Sözen³

¹Dr H.E Obesity Clinic, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Selim Sözen Surgery Clinic, Tekirdağ

AMAÇ: Obezite cerrahisi geçiren hastalarda inançlarına bağlı olarak zaman zaman oruç tutma talepleri ortaya çıkmaktadır. Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) sonrası oruç tutmanın zamanlaması, oruç tutulması halinde beslenme açısından ve psikolojik açıdan ortaya

çıkabilecek olası olumsuz durumlarla ilgili literatürde yeterince bilgi yer almamaktadır. Bu çalışmada LSG ameliyatı olan ve ameliyat sonrası farklı zamanlarda oruç tutan hastalar anket yöntemi ile incelenmiş ve bu hastalarda Ramazan orucunun etkileri değerlendirilmiştir.

YÖNTEMLER: Çalışmaya LSG yapılan toplam 206 hasta dahil edildi. Tüm katılımcılardan üç ayrı anket doldurmaları istendi. İlk anket genel beslenme alışkanlıkları ve oruç hakkında 15 sorudan oluşuyordu. İkinci anket olarak oruç tutarken açlık hissi ve yemek yeme isteğini sorgulayan, her bir sorunun 1-10 puan arasında puanlandığı 7 sorudan oluşan Yeme Arzusu Ölçeği kullanıldı. Üçüncü ankette oruç tutarken psikolojik durumu analiz eden herbir sorunun 1-3 puan arasında puanlandığı toplam 9 sorudan oluşan PHQ-9 ölçeği kullanıldı. Hastalar hem cinsiyetlerine göre hem de 2 yıldan daha eski ameliyat edilmiş olan ve son 2 yılda ameliyat edilmiş olanlar şeklinde gruplandırılarak gruplar arası farklar incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya 60 (%29.1) erkek, 146 (%70.9) erkek hasta dahil edildi. Hastalardan 198'i (%96.1) orucu denediğini ve 185 (%89.8) hasta oruç için sahur yaptığını belirtti. Oruç tuttuğunda problemler yaşadığını belirtenlerin oranı %64.1 olarak saptandı. Ameliyattan sonra ilk oruç tutmaya kadar geçen süre ortalama 13.6±9.1 ay (1-36) saptandı. Bu süre erkeklerde 16.1±10.5 ay iken kadınlarda 12.5±8.3 ay olarak saptandı (p=0.015). Ortalama Yeme Arzusu İndeksi skoru 26.1±9.6 ve ortalama PHQ-9 indeksi skoru 6.9±3.8 idi. Cinsiyetler karşılaştırıldığında bu indeksler açısından fark saptanmadı (p>0.05). İki yıldan daha eski ameliyat edilmiş olan ve son 2 yılda ameliyat edilmiş olanlar hasta gruplarının karşılaştırılmasından ilk oruç tutma zamanı, Yeme Arzusu İndeksi ve PHQ-9 indeksi açısından fark saptanmadı (p>0.05). Anket alt grupları incelendiğinde 2 yıldan daha eski ameliyat edilmiş olanların daha yeni olanlara göre protein alımları konusunda daha dikkatli olduğu gözlemlendi (p=0.002). Hastaların toplam %42.6'sı oruç tutarken kilo verdiğini ifade etti. Yiyecek tüketim alışkanlıkları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Oruç başladıktan sonra ağırlık ve enerji düzeyindeki değişiklikler açısından gruplar arasında fark yoktu.

SONUÇ: LSG sonrası oruç tutma ile ilgili standardizasyon pek olası görünmemektedir. Kadın hastalar ameliyat sonrası daha erken sürede oruç tutmayı denemektedir. Cinsiyete ve ameliyatın üzerinden geçen zamana göre yapılan incelemelerde Yeme Arzusu İndeksi skoru ve PHQ-9 indeksi skoru açısından fark gözlenmemektedir. Genel olarak psikolojik değerlendirme skorlarında artış gözlenmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, laparoskopik sleeve gastrektomi, oruç.



S-28 [Standart Cerrahi Teknikler » Sleeve Gastrektomi]

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi ameliyatı esnasında insidental saptanan Gastrointestinal Stromal Tümörlere yaklaşımHasan Erdem¹, Mehmet Gençtürk¹, Seyfi Emir³, Abdullah Şişik¹, Selim Sözen²¹Dr H.E Obesity Clinic, İstanbul²Selim Sözen Surgery Clinic, Tekirdağ³Reyap Hastanesi, Tekirdağ

AMAÇ: Gastrointestinal Stromal Tümörlerin bir kısmı asemptomatik olup insidental olarak saptanabilmektedir. Çoğunlukla başka sebeplerle yapılan radyolojik incelemelerde tespit edilen bu tümörlere Sleeve Gastrektomi gibi midede geniş rezeksiyonun yapıldığı ameliyatlarda da rastlanabilir. Bu çalışmada morbid obezite nedeniyle bariatrik cerrahi uygulanan hastalarda insidental saptanan Gastrointestinal Stromal Tümörleri patolojik özellikleri ile değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER: Ocak 2015 ile Aralık 2017 tarihleri arasında morbid obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi uygulanan hastalarda ameliyat sırasında tespit edilen tüm GİST'ler değerlendirildi. Hastalara ait demografik veriler, tümörlerin histopatolojik özellikleri, lokasyonları, rezeksiyon sınırları, immünohistokimya (CD 34, CD 117, ASMA, desmin ve S100) ve onkolojik agresiflik kriterleri (tümör boyutu, mitoz sayısı, tümör nekrozu varlığı veya yokluğu) verileri kaydedildi.

BULGULAR: Kliğinimizde Ocak 2015- Aralık 2017 tarihleri arasında 800 hastaya sleeve gastrektomi uygulandı. Bu hasta grubu içerisinde 6 hastada 7 GİST tespit edildi (%0.87). Hastaların 4'ü kadın 2'si erkekti. Hastaların ortanca yaşı 32 idi (yaş aralığı: 24-42 yıl). Ortalama VKİ 40,66 kg/m² (aralık: 35-44 kg/m²) olarak bulundu. Bütün tümörler rezeke edilen midede saptandı. Tüm tümörler midenin büyük kurvaturuna yakın bulundu ve tüm tümörler 20 mm'den küçük olarak saptandı. Beş hastada tümörler tek odakta yer alırken, 1 hastada hem korpus hem de fundusta yerleşmişti. Histopatolojik incelemede tüm tümörlerde CD117 ve CD34 markerları pozitif bulundu. Ayrıca tüm tümörler desmin, düz kas aktin (SMA) ve S-100 ile pozitif olarak boyandı. İnsidental GİST saptanan bu hastalarda herhangi bir komplikasyon veya mortalite gözlenmedi. Hastaların hepsi post-operatif dönemde medikal onkoloji bölümü tarafından değerlendirildi. Hiçbirinde postoperatif adjuvan tedavi gerekmedi.

SONUÇ: GİST'lerde olası nüks skorlamasına göre çok düşük veya düşük risk grubunda yer alan hastalarda negatif cerrahi sınır ile tümör rezeksiyonu tam onkolojik tedavi olarak kabul edilebilir. Sleeve Gastrektomide çıkarılan mide piyeslerinin histopatolojik incelemeye gönderilmesi olası GİST'lerin saptanması açısından

önemlidir. GİST rezeksiyonu sonrası tüm hastalar uzun süreli postoperatif bakım altında kalmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal Stromal Tümör, Sleeve Gastrektomi, İnsidental

S-29 [Standart Cerrahi Teknikler » Sleeve Gastrektomi]

Sleeve Gastrektomi sonrası kaçak benzeri semptomlarla başvuran hastalar; 1663 hastanın retrospektif analiziHasan Erdem¹, Abdullah Şişik¹, Mehmet Gençtürk¹, Muhammed Said Dalkılıç²¹Dr H.E Obesity Clinic, İstanbul²Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Morbid obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan hastalarda kaçak oluşması hem hastayı hem cerrahı oldukça zorlayan önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Postoperatif erken dönemde acil servise yeniden başvuran tüm hastalarda kaçak oluştumu sorusu cerrahın zihnini meşgul etmektedir. Bu çalışmada ameliyat sonrası acil servise başvuran ve kaçak benzeri özelliklere sahip hasta grubunun kaçığı olan hastalarla semptomatolojik ve laboratuvar incelemeleri açısından benzerlik ve farklılıklarını incelemeyi amaçladık.

METOD: Ağustos 2016 - Ekim 2019 tarihleri arasında LSG yapılan 1663 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan postoperatif dönemde kaçak ön tanısı ile hastaneye yatırılan hastalar çalışmamızın evrenini oluşturdu. Hastalar ek laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarına göre gerçek kaçak saptananlar ve kaçak saptanmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar demografik bulgular, semptomlar (karın ağrısı, kusma, ateş, zor nefes alma), hastanede kalış süreleri, lökosit sayıları ve CRP değerleri açısından karşılaştırıldı. Kaçak benzeri grupta yer alan hastaların nihai patolojileri kaydedildi.

BULGULAR: 1663 hastadan 34 hasta kaçak ön tanısı ile incelendi. Kaçak benzeri grupta 21 (%1.26) hasta bulunurken, kaçak grubunda 13 (%0,78) hasta vardı. Gruplar karın ağrısı, ateş, kusma ve zor nefes alma semptomları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel fark saptanmadı (p>0.05). Kaçak grubundaki hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 14,15±10,49 gün saptanırken, kaçak benzeri grupta 4,33±3,72 gün saptandı (p<0.001). Kaçak grubunda başvuru sırasındaki ortalama lökosit ve CRP değerleri sırasıyla 15538,46±3204,56 10³/μL ve 218,85±72,72 mg/L saptanırken bu parametreler kaçak benzeri grupta sırasıyla 14400,00±4737,0 10³/μL ve 158,05±110,08 mg/L saptandı. Laboratuvar parametreleri açısından gruplar



arasında istatistiksel fark gözlenmedi ($p>0,05$). Kaçak benzeri grupta yer alan hastalar incelendiğinde 12 hastada intraabdominal hematoma, 2 hastada trokar yeri hernisi, 2 hastada üriner sistem enfeksiyonu, 3 hastada pnömoni/atelektazi, 1 hastada böbrek taşı, 1 hastada ince barsaklar arasında kapalı loop apse tanıları konuldu.

SONUÇ: LSG sonrası kaçak ve kaçak benzeri patolojileri ayırt etmek için sadece semptomatoloji yeterli değildir. LSG sonrası kaçak, kaçak benzeri hastalıklara göre hastanede kalış süresini uzatır. İstatistiksel olarak anlamlılık elde edilmemiş olsa da, daha yüksek crp seviyeleri, lökositoya göre kaçak tahmini açısından daha değerli görünmektedir. Kaçak benzeri tablolara sebep olan nedenlerin başında hemorajik komplikasyonlara sekonder ortaya çıkan intraabdominal hematomlar yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kaçak, Kaçak benzeri hastalıklar, Semptomlar, CRP, Lökosit

S-30 [Standart Cerrahi Teknikler » Sleeve Gastrektomi]

Laparoskopik Sleeve Gastrektomide peroperatif kontrollü kan basıncı yükseltilmesinin postoperatif kanama üzerine etkisi

Mehmet Gençtürk¹, Hasan Erdem¹, Selim Sözen¹, Muhammed Said Dalkılıç², Selim Sözen³

¹Dr H.E Obesity Clinic, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Selim Sözen Surgery Clinic, Tekirdağ

AMAÇ: Laparoskopik sleeve gastrektomi etkin kilo verme, teknik kolaylık, GiS anatomisi üzerine daha az negatif etki oluşturması gibi özellikleriyle uygulanma sayıları her geçen gün artan bir ameliyattır. Post-operatif kanama LSG sonrası %2-7 görülme oranıyla önemli bir komplikasyondur. Kanamalar stapler hattından olabildiği gibi mideden ayrılan omentum üzerindeki vasküler yapılardan da olabilmektedir. Ameliyat esnasında kan basıncını kontrollü artırarak tekrar kanama kontrolü yapmanın Post-operatif kanama üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla prospektif randomize kontrollü bir çalışma planladık.

YÖNTEM: 1-30 Nisan 2021 tarihlerinde LSG uygulanan hastalar çalışma popülasyonunu oluşturdu. Hastalar randomize edilerek ameliyat esnasında tansiyon yükseltile (Grup 1) ve tansiyon yükseltilmeyen (Grup 2) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Bilinen hipertansiyon hastalığı olanlar, kardiyak sorunları olanlar, kanama diatezi olanlar çalışma dışı bırakıldı. Grup 1'deki hastaların ameliyatın stapler aşamasından itibaren remifentanil veya sevofluran dozları azaltılarak giriş sistolik tansiyonu %20-30 arttırıldı. Stapler aşaması bittikten sonra yaklaşık 5 dakika beklenerek tekrar kanama kontrolü yapıldı. Grup 2 için tansiyon değerleri değiştirilmeden rutin yaklaşımda

bulunuldu. Post-operatif dönemde tüm hastalardan 1.,2. Ve 3. Gün hemogram kontrolü yapıldı. Tüm hastaların drenaj miktarları kaydedildi. Gruplar kanama açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda 27 (%26) erkek, 75 (%74) kadın olmak üzere toplam 102 hasta yer aldı. Per-operatif kan basıncı yükseltile Grup 1'de 54 hasta yer alırken, kan basınçlarında değişiklik yapılmayan Grup 2'de 48 hasta yer aldı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, BMİ, açısından fark izlenmemiş olup grupların homojen olarak dağıldığı görüldü. Ameliyat başlangıcındaki ortalama sistolik ve diyastolik kan basınçları sırasıyla; Grup 1'de 122.3 mmHg, 77.6 mmHg, Grup 2'de 118.3mmHg,70.6 mmHg saptandı. Ameliyat boyunca ortalama maksimum sistolik ve maksimum diyastolik kan basınçları da sırasıyla; Grup 1'de 153.2 mmHg, 97.3 mmHg, Grup 2'de 143.9 mmHg, 88.4 mmHg saptandı. Maksimum sistolik ve diyastolik kan basınç ortalama olarak gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark gözlemlendi($p=0.003$, $p<0.001$). Hemoglobin değerlerindeki azalma oranları incelendiğinde Grup 1'de % 7.3, Grup 2'de ise % 12.6'lık hemoglobin düşüşü gözlemlendi ($p= 0.015$). Post-operatif dönemde hastaların drenajlarına gelen toplam kan hacimleri Grup 1'de 131.9 cc iken Grup 2'de 212.5 cc olarak ölçüldü($p<0.001$). Günlük ortalama drenaj miktarları ise Grup 1'de 43.9 cc, Grup 2'de 70.7 cc saptandı($p<0.001$).

SONUÇ: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi ameliyatlarında post-operatif kanamayı azaltmak için uygun hastalarda ameliyat esnasında kan basıncında ılımlı ve kontrollü artış oluşturup tekrar kanama kontrolü yapmak etkili ve kolay bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi, Kan Basıncı, Kanama

S-31 [Standart Cerrahi Teknikler » Sleeve Gastrektomi]

"Bariatrik Cerrahide 500 Hasta İle Deneyimimiz": Tek Merkezli Bir Çalışma

Ömer Günal, Aylin Erdim

Marmara Üniversitesi Pendik eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bariatrik cerrahi morbid obezite tedavisinde giderek gelişme gösteren ve sık uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu retrospektif çalışma ile literatür eşliğinde, kliniğimizde bariatrik cerrahi uygulanan hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık. **YÖNTEM:** Şubat 2013- Aralık 2019 tarihleri arasında, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde, tek cerrah tarafından bariatrik cerrahi uygulanan 500 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıklar, ameliyat verileri, ameliyat komplikasyonları ve postoperatif erken dönem sonuçları

**7th National and 6th Mediterranean Congress for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders & 2nd Bariatric and Metabolic Dietitians Congress Oral and Poster Presentations Abstracts****7. Ulusal ve 6. Akdeniz Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi & 2. Bariatrik ve Metabolik Diyetisyenler Kongresi Sözlü ve Poster Bildiri Özetleri**

değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası veriler karşılaştırılırken, farklı ameliyat türlerinin verileri de birbirleri ile karşılaştırıldı. Tüm veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların 398'i (%79,6) kadın, 102'si (%20,4) erkekti, ortalama yaş 41'di (18-65). Ortalama ağırlıkları 130,62kg (90-224kg), vücut kitle indeksi 48,35kg/m²(32-79kg/m²), ideal vücut ağırlığına göre hesaplanmış ortalama fazla kiloları(EW) 61,94 kg (19-153kg) olarak saptandı. Hastaların 198'inde (%39,6) tip-2 DM, 175'inde (%35)HT, 56'sında (%11,2) dislipidemi, 97'sinde (%19,4) hipotiroidi, 52'sinde (%10,4) insülin direnci, 81'inde (%16,2) OSAS mevcut idi. Hastaların 253'üne (%50,6) laparoskopik sleeve gastrektomi, 217'sine (%43,4) laparoskopik Roux en Y gastrik by-pass, 12'sine (%2,4) ileal transit bipartisyon, 6'sına(%1,2) revizyon sleeve gastrektomi, 12'sine(%2,4) revizyon by-pass, ameliyatları uygulandı. Ortalama ameliyat süresi 108,1dk.(28-250dk), hastanede yatış süresi 4 gündü (3-17gün). Kontrollerine gelen hastaların, postoperatif 3., 6. ve 12.ay fazla kilo kayıp oranları sırasıyla, %42,39, %61,54, %74,17 olduğu saptandı. Toplam 10 (%2) hastada kaçak, 6'sında(%1,2) karın duvarında kanama, 1'inde(%0,2)internal herniasyon, 2 (%0,4) hastada mortalite görüldü.

SONUÇ: Bariyatrik cerrahi, obezite tedavisinde etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Farklı türden bariyatrik cerrahi girişimler kliniğimizde düşük morbidite ve mortalite ile uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bariyatrik cerrahi, obezite, sleeve, bypass, transit bipartition

S-32 [Standart Cerrahi Teknikler » Sleeve Gastrektomi]**Laparoskopik sleeve gastrektominin postoperatif komplikasyonlarını önlemede Omentopeksi ile Stapler Hattı Güçlendirme Tekniği'nin etkinliği**

Ebuzer Düz, Erhan Aygen

Fırat üniversitesi,Genel Cerrahi Ana bilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Obezite, dünya ekonomisi üzerinde ciddi yük oluşturan, prevalansı başta gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyada günden güne artan ve eşlik eden komorbiditeleri nedeni ile yaşam süresini azaltan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle son dekatta, yol açtığı birçok kronik hastalığın önlenmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve mortalitenin azaltılmasında obezitenin tedavi edilmesinin önemi vurgulanmıştır. Tedavi seçeneklerini; Yaşam tarzı değişikliği (eğitim, diyet, egzersiz, davranış tedavisi) medikal tedavi ve seçilmiş hastalarda cerrahi girişim oluşturur. Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) son yıllarda bariyatrik cerrahide en sık tercih edilen yöntemlerden biridir. Mortalite oranı düşük olmakla birlikte, bu yöntemle bağlı ciddi komplikasyonlar da gelişebilmektedir. Erken

dönem komplikasyonlarından olan kanama, anastomoz kaçağı ve gastrik twist cerrahlar için oldukça endişe verici olabilmektedir. Bu çalışma ile LSG nin erken postoperatif komplikasyonlarının önlenebilirliğini değerlendirmek adına, omentopeksi veya doku yapıştırıcısı (fibrin glue, topikal biyolojik adheziv sprey) ile stapler hattı güçlendirme tekniklerinin faydalılığının karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinde, 2011-2019 yılları arasında LSG yöntemiyle opere edilen toplam 3942 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar 3 gruba ayrıldı; anastomoz hattına güçlendirme yapılmayan (No Stapler Line Reinforcement (NoSLR)), Fibrin Glue sprey ile güçlendirme yapılan (Stapler Line Reinforcement with fibrin Glue (SLR-FG)) ve Omentopeksi ile güçlendirme yapılan (Stapler Line Reinforcement with Omentopexy) (SLR-O)). Grupların demografik verileri ve perioperatif özellikleri retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, komorbidite durumu, operasyonda kalma süresi, reoperasyona ihtiyaç duyma durumu, komplikasyonları, ASA skoru ve Clavien-Dindo Sınıflandırma skorları kayıt altına alındı.

BULGULAR: Gruplar yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, komorbid hastalık, ASA skoru ve Clavien-Dindo Sınıflandırma skoru açısından benzer sonuçlara sahipti. Toplamda komplikasyon oranı %3 idi. Toplam minör ve majör komplikasyon oranı sırası ile %1,7 ve %1.3 idi. Mortalite oranı %0,1 (4 hasta) idi. En sık görülen postoperatif komplikasyon kanama (%0,9)ve kaçak(%0,5) olarak tespit edildi.

Kaçak, kanama ve gastrik twist açısından kıyaslandığında SLR-O ve NoSLR gruplarının istatistiksel oranları benzerdi. Öteki iki gruba kıyaslandığında SLR-O grubundaki hastalarda kaçak, kanama ve gastrik twist oranları bariz şekilde düşük, ancak operasyonda kalma süresi anlamlı olarak uzamış olarak saptandı.

SONUÇ: Stapler hattını omentopeksi ile güçlendirme tekniği(SLR-O), özellikle deneyimli cerrahlar tarafından uygulandığında operasyon süresini uzatmakla birlikte postoperatif kaçak, kanama ve gastrik twist riskini azaltmada ümit vadetmektedir. Fibrin glue ile stapler hattı destekleme (SLR-FG) tekniğinin sınırlı etkileri değerlendirildiğinde zaman içinde popüleritesini kaybedeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: obezite, sleeve gastrektomi, omentopeksi

S-33 [Standart Cerrahi Teknikler » Sleeve Gastrektomi]**60 Yaş Ve Üstü Morbid Obez Hastalarda Laparoskopik Sleeve Gastrektominin Erken Ve Geç Dönem Sonuçları:Tek Merkez Deneyimlerimiz**

Ömer Faruk Aydoğan

Fırat Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana bilim Dalı, Elazığ



7th National and 6th Mediterranean Congress for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders & 2nd Bariatric and Metabolic Dietitians Congress Oral and Poster Presentations Abstracts

7. Ulusal ve 6. Akdeniz Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahisi Kongresi & 2. Bariatrik ve Metabolik Diyetisyenler Kongresi Sözlü ve Poster Bildiri Özetleri

AMAÇ: Hayat standartları arttıkça yaşam beklentisi artmakta ve ileri yaş grubunda sleeve gastrektomi operasyonunu gündeme gelmektedir. 60 yaş ve üstü morbid obezite hastaları obeziteye bağlı birçok yandaş hastalıktan muzdariptir. Bu hasta grubu için sleeve gastrektomi umut verici ve başarılıdır. Çalışmamızın amacı 60 yaş ve üstü hastalarda sleeve gastrektominin güvenilirliğini ve etkinliğini değerlendirmeyi, kilo kaybı, komplikasyon ve operasyon sonrası hasta memnuniyetini belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2014 -2020 yılları arasında morbid obezite nedeni ile sleeve gastrektomi operasyonu yapılan 60 yaş ve üstü 42 hasta dahil edildi. Hastalar operasyon sonrası komplikasyonlar açısından tarandı. Hastalarımızın 26'sına telefon ile ulaşıp kaç kilo verdikleri, Vücut Kitle İndeksinin (VKİ) kaç birim düştüğü retrospektif olarak taranıp kadın ve erkek hastalar karşılaştırıldı. Operasyon sonrası hastalara operasyondan memnuniyetlerini belirlemek amaçlı memnun değilsiniz, memnunsunuz ve çok memnunsunuz soruları yönelti olarak memnuniyet dereceleri ölçüldü. Hastalar eşzamanlı, sonrasında veya öncesinde kolesistektomi olup olmadığı ve morbid obezite nedeniyle yaptığımız sleeve gastrektomi sonrasında başka bir cerrahi girişim yapılmış mı diye incelendi. Hastalar morbid obezite nedeni ile sonradan revizyon açısından tarandı.

BULGULAR: Çalışmamıza 10 erkek ve 32 kadın olmak üzere toplam 42 hasta dahil edildi. Hastalarımızın ortalama yaşı 62.1 ± 2.93 idi. Hastalarımızın hastanede yatış süresi ortalama 8 ± 2.53 idi. Hastalarımızın hiçbirinde mortalite izlenmemiş olup, komplikasyon olarak kaçak hiçbir hastada olmamış olup 1 hastada kanama, 1 hastada postop 2.gün yara yeri enfeksiyonu oluşmuştur. Hastalarımızın 26 tanesine telefonla ulaşılmış olup en uzun takip süreli hasta 5.yıl 10 ay, en kısa takip süreli hasta 1 yıl 10 aydı. Ulaşılabilen 26 hastanın 9u erkek 17si kadın idi. Takip süresince vefat eden hasta yoktu. Ortalama kilo 121 ± 21 kg, vücut kitle indeksi (VKİ) 45.5 ± 7.3 idi. Hastalarımızın ortalama kilo kaybı 42.2 ± 15.5 kg, VKİ' de düşüş ortalama 16 ± 6.04 idi. Cinsiyet bazında değerlendirildiğinde kadınların ortalama kilosu 114,89 kg ortalama kilo kaybı 41.47 kg ortalama VKİ düşüşü 16.07 idi. Erkek hastalarda ise ortalama kilo 135 kg ortalama kilo kaybı 44,55 kg ortalama VKİ düşüşü 15,22 idi. Ulaşılabilen 26 hastanın 1 tanesi önceden kolesistektomili olup 3 tanesi sleeve gastrektomi ile eş zamanlı kolesistektomi olurken 4 tanesi operasyon sonrası kolesistektomi olmuştur. Hastalarımıza yapılan memnuniyet anketinde 12 hasta 'çok memnun', 12 hasta 'memnun', 2 hasta 'memnun değil' şeklinde belirtti. Takip süresince 1 hastanın spinal stenozdan opere olduğu, 1 hastanın ise umbilikal herniden opere olduğu öğrenildi. Hastaların 9 tanesinde dispeptik yakınmalar mevcuttu.

SONUÇ: Kliniğimizde morbid obezite nedeni ile opere edilen 60 yaş ve üstü hastalarda ameliyattan memnuniyet oranı yüksekti. Hastalarımızda mortalite görülmemiştir. Hastalarımızın hiçbirinde kaçak ve hematoma izlenmemiş olup sadece bir hastada postop erken dönem kanama

olmuş medikal takip ile tedavi edilmiştir. Hastalarımızın bir kısmının zayıflamayı takiben ek hastalıklarına yönelik operasyon geçirdiği tespit edildi. Morbid obezite nedeni ile sleeve gastrektomi operasyonu geçiren ulaşabildiğimiz 26 hastamızdan hiçbir revizyona ihtiyaç duymamıştır. 60 yaş ve üstü hastalarda sleeve gastrektomi operasyonunun güvenle uygulanabileceği ve yüksek hasta memnuniyetinin oluşabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: 60 yaş üstü morbid obezite, sleeve gastrektomi, cerrahi komplikasyon, hasta memnuniyeti