



MİDE VE ÖZOFAGUS CERRAHİSİ SEMPOZYUMU

HACETTEPE GENEL CERRAHİ KONFERANSLARI

4-5 Ekim 2024

Holiday Inn, Çukurambar

BİLDİRİ ÖZETLERİ

Bildiri ID : 8 ÖZOFAJEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA PROFİLAKTİK NAZOGASTRİK VAKUM TERAPİSİ UYGULAMASI

KAAN CİCİBOĞA , TEVFİK KIVILCIM UPRAK ,

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Giriş ve Amaç: Özofagus cerrahisi geçiren hastalarda meydana gelen anastomoz kaçağı, hastaların mortalite ve morbiditesini önemli ölçüde etkilen bir hadisedir. Endoskopik vakum terapisi anastomoz kaçağı yönetiminde etkili bir tedavi olup kliniğimizde sıkça uygulanmaktadır. Bu çalışmada, standart VAC sisteminin nazogastrik dren ve feeding tüp kullanılarak Modifiye VAC sistemi (ModVAC) haline getirilmesi ve bu sistemin özofagus cerrahisi geçiren hastalarda profilaktik kullanımının anastomoz iyileşmesi üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2019-Haziran 2024 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde özofagus kanseri tanısı almış hastalar çalışmaya dahil edildi. Ocak 2023 tarihinden itibaren kliniğimizde opere edilen tüm hastalara standart endoVAC sisteminin modifiye edilmiş hali olan ModVAC sistemi uygulanmaya başlandı. Kliniğimizin hasta volümünün düşük olması nedeniyle bu çalışma, Temmuz 2019-Ocak 2023 tarihleri arasında ModVAC uygulanmamış hastalar ile uygulanmış hastaların retrospektif nonrandomize karşılaştırmasını içermektedir. Çalışmaya alınan hasta grupları kaçak oranları ve gelişen komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 31 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar ModVAC uygulanmış 16 hasta ve uygulanmamış 15 hasta olmak üzere iki gruba ayrıldı. ModVAC protokolü uygulaması kolay ve hasta uyumu yüksek izlendi. Uygulaması sırasında majör bir komplikasyonla karşılaşmadı. ModVAC uygulanan grupta 4 (%25) hastada ve uygulanmayan grupta ise 6 (%40) hastada anastomoz kaçağı izlendi ve oransal olarak %15 fark görüldü. ModVAC grubunda kaçak gelişen hastalarda reoperasyon ihtiyacı gelişmedi. ModVAC uygulanan gruptaki bir hastada gelişen anastomoz kaçağı, uzatılmış ModVAC uygulaması ile yönetildi ve ek girişim ihtiyacı olmadı.

Sonuç: Özofagus cerrahisi ardından gelişen anastomoz kaçağı hastaların morbidite ve mortalitesine önemli ölçüde etkileyen bir hadisedir. Çalışmamız kapsamında profilaktik VAC uygulamasının anastomoz kaçağı üzerine etkileri, işlemin uygulanabilirliği ve işleme bağlı gelişebilecek komplikasyonlar araştırılmıştır. ModVAC protokolü hasta uyumu yüksek, belirgin bir komplikasyonun izlenmediği güvenli ve maliyeti düşük bir modalite olarak görülmektedir. Anastomoz kaçak oranları arasında %15 fark izlenmiştir. Profilaktik VAC uygulamasının anastomoz hattını gastrik içerik, saliva ve safradan koruyarak gelişen kaçağın progrese olmasının önüne geçebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelime: Özofagus kanseri, anastomoz kaçağı, endoVAC

Bildiri ID : 10 ÖZOFAGUS LANSERLERİNDE T EVRESİNİN YAPAY ZEKA İLE TAHMİNLEME ÇALIŞMASI

İBRAHİM DOĞAN , EZGİ SÖNMEZ , MEHMET KADİR BARTIN , SEBAHATTİN ÇELİK ,

SBU VAN BÖLGE EAH

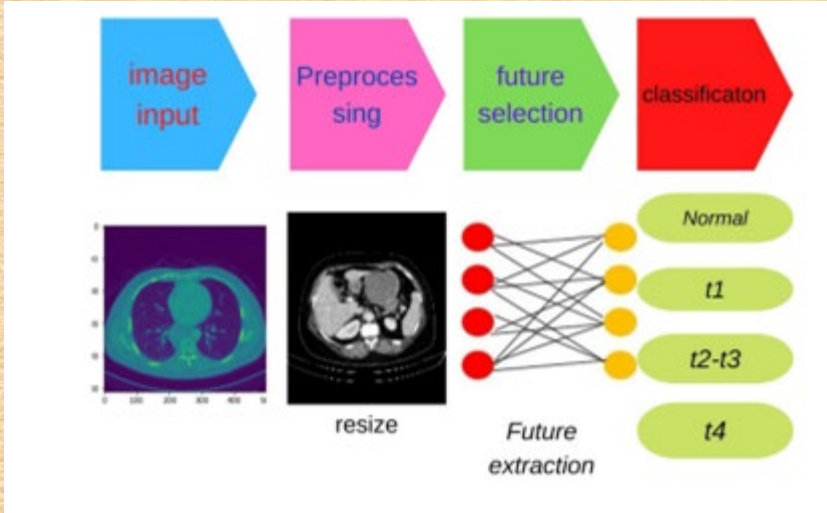
Özet:

Amaç: Özofagus kanserinin evrelemesinde geleneksel yöntemlerin doğruluk oranları maalesef düşüktür. Bu çalışmada yapay zeka algoritmaları ile özofagus kanserinin "T" evresinin tahminleme başarısını araştırmak amaçlandı.

Materyal Ve Metod: Özofagus kanseri tanısı histopatolojik olarak kanıtlanmış hastaları içeren bu çalışma, 2021 ve 2022 yılları arasında prospektif olarak tasarlandı. Bu çalışmada, yeni teşhis konulan hastaların veya neoadjuvan tedavi sonrası konseye başvuran hastaların tomografi görüntülerindeki tümörler işaretlendi. İşaretlendikten sonra, bu görüntü **EfficientNetB7** ve **ResNet152V2** adlı görüntü sınıflama programlarına yüklendi ve eğitildi. Patoloji sonuçları altın standart olarak alındı ve eğitim bu patoloji sonuçlarına göre gerçekleştirildi. Çalışmada kullanılan veri, göğüs ve üst karın bölgesi bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerinden oluşturuldu. Modellerin sınıflandırma performansları, bu veri setinden toplam 50 hastanın 477 jpeg görüntüsü üzerinden yapıldı. Veri seti dört sınıftan oluşturuldu: normal, t1, t2-t3 ve t4.

Convolutional Neural Network (CNN), özofagus kanserlerini evrelemek için kullanıldı. Bu yöntem iki aşamada gerçekleştirildi. İlk aşamada veri seti hazırlandı, ikinci aşamada ise kanser evrelemesi yapmak üzere özel bir veri seti oluşturuldu.

Bulgular: Bu çalışmada kullanılan Convolutional Neural Network (CNN) modellerinden biri olan EfficientNetB7 ve ResNet152V2 karşılaştırıldı. EfficientNetB7 ile özofagus kanserinin T evresinde %90 doğruluk elde edildi. Şekil 1 de örnek bir hastanın BT görüntüleri ve algoritma çıktısı verildi.



Sonuç: Kanser evrelemesi için çok karmaşık teknikler kullanılır ve büyük oranda insan gücü gerekir. Çalışmamızda gösterildiği gibi, yapay zeka uygulamaları insan gücü tasarrufu sağlayabilir ve sonuçların çok daha hızlı elde edilmesini olanak verir. Daha fazla veri seti ile önerilen algoritmaların geliştirilmesi gerekmektedir.

Bildiri ID : 12 VAN BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ' NİN TÜMÖR KONSEYİ VERİLERİNİN ANALİZİ.

MEHMET SALİM DEMİR , ERDOĞAN ŞEYRAN , JALE BAYRAM , SERAP DOĞAN , MEHMET KADİR BARTIN , ANIL KOÇMAN , İBRAHİM DOĞAN , GÜNEL ZALOVA ÖZORAK , EZGİ SÖNMEZ , SEBAHATTİN ÇELİK ,

VAN BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

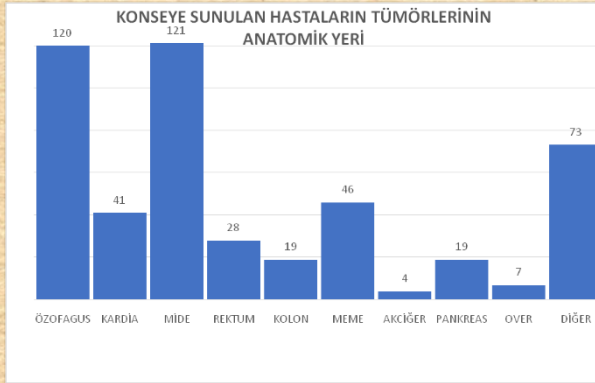
VAN BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ' NİN TÜMÖR KONSEYİ VERİLERİNİN ANALİZİ.

Mehmet Salim Demir, Erdoğan Şeyran, Jale Bayram, Serap Doğan, Mehmet Kadir Bartın, Anıl Koçman, İbrahim Doğan, Günel Zalova Özorak, Ezgi Sönmez, Sebahattin Çelik.

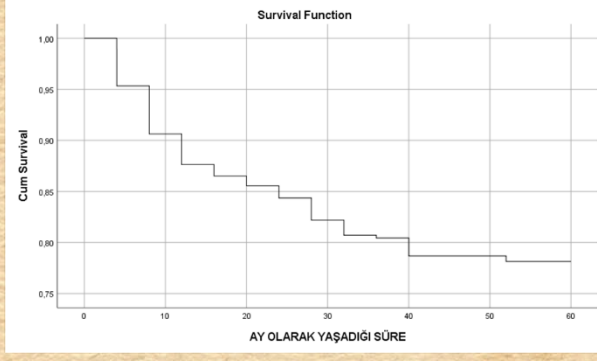
Amaç: Üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanesi kanser kayıtlarının klinik ve patolojik verilerinin derlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Hastane kayıt sistemleri ve konsey karar defterleri geriye dönük olarak incelendi. 2019-2024 yılları arasında yeni tanı almış ve konseye sunulmuş tüm dosyalar incelemeye alındı. Verilerinin ya da dosyalarının eksik olduğu hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların; yaş, cinsiyet, tümör histolojisine güncel sağkalımları incelendi.

Bulgular: Multi-disipliner kanser konseyinin 01.01.2019-01.08.2024 tarihler arasındaki değerlendirdiği hasta sayısı 530 bulundu. 39 hastanın tanısı 2019'dan önce olduğu için çalışma dışı bırakıldı. İncelmeye alınan 491 hastanın 252 (%51,32) kadın, 239 (%48,68) erkek idi. Genel yaş ortalaması 60,2± 13,51 iken kadınların yaş ortalaması 59,54 ± 14,65 erkeklerin yaş ortalaması 60,89 ± 12,20 bulundu. Tüm kanserlerin dağılımı şekilde-1 de verildiği gibi bulundu. Ex olan hastaların median sağ-kalım süresi 15,7 ay bulundu. Tüm hastaların sağkalımı median olarak 64,7 ay bulundu.



Tüm kanserler (491) dikkate alındığında yaklaşık 4,5 yıl içerisinde 96 hastanın ex olduğunu (%20,4) saptadık. Şekil-2 de Kaplan-Meier sağkalım grafiği verildi. Sağkalım grafiğine göre konseye sunulan herhangi bir hastanın 5 yıl yaşama ihtimali %78 civarındadır.



Sonuç: Van ve çevre illerin kanser kayıtlarının düzenli ve sağlıklı izleneceği yerlerden biri olan tümör konseyi kayıtlarına azami dikkat edilmelidir çünkü maalesef diğer kayıt sistemlerimizden doğru veriye ulaşmak neredeyse imkansızdır. Van ili genelinde en sık kanserler halen mide ve özofagus kanserleridir (tüm kanserlerin yaklaşık %49 bu iki tümörden oluşmaktadır). Kadınların anlamlı olmasa da daha fazla kansere yakalandığını söyleyebiliriz. Özellikle kemoterapi ve radyoterapide ki ilerlemeler sayesinde sağ-kalım sürelerinin göreceli arttığını gözlemliyoruz.

Bildiri ID : 13 SUPERİOR MEZENTERİK ARTER (WILKİE) SENDROMU

MUSTAFA SAFA UYANIK, MEHMET ALPEREN AVCI,

SAMSUN ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Giriş:

Süperior mezenterik arter (SMA) sendromu, diğer adıyla Wilkie sendromu, duodenum üçüncü kitanın süperior mezenterik arter proksimali ve aorta arasında sıkışmasına bağlı oluşan nadir bir mekanik intestinal obstrüksiyon sebebidir. SMAS tanı kriterleri: Aortomezenterik açıda azalma $<20^\circ$, Aortomezenterik mesafenin daralması <8 mm, Gastrik ve proksimal duodenal dilatasyondur. Tedavide konservatif ve cerrahi yöntemler kullanılır ve cerrahi yöntem olarak en sık duodenojejunostomi ameliyatı yapılır.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta, yemek yedikten sonra bulantı-kusma ve son 6 ayda 20 kilo kaybı (BMI=18.7) şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmadığı öğrenildi. Çekilen Abdomen BT Anjiografide duodenum 3. kitanın abdominal aort ile superior mezenterik arter arasında basıya uğrayıp kollabe olduğu ve smanın aorta ile açısının $16,09^\circ$ olduğu görüldü. Yapılan üst GIS endoskopisinde duodenum 3. Kitadan zorluk ile geçilebildi ve dışarıdan bası ile uyumlu görünüm mevcut idi. SMA sendromu tanısı koyuldu. 2 ay beslenme takviyesi ile semptomların gerilememesi üzerine cerrahi planlandı. Hastaya laparoskopik yöntem ile duodeno jejunostomi yapıldı. Treitzden 40. Cm ile duodenum 3. kita proksimali arasına endo gia ile yanyana anastomoz yapıp açıklık çift kat üzerinden intrakooperel onarım yapıldı. Post op 3. günde oral sıvı verildi. Rejim tolere edebilen ve aktif şikayeti bulunmayan hasta postop 6. günde şifa ile taburcu edildi.



Sonuç: Bu vaka postprandial kusma ve kilo kaybı şikayetleri ile başvuran hastalarda nadir görülen nedenlerden olan SMA sendromunun göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu farkındalık sayesinde erken tanı koyularak hastaların hızlı kilo kaybının önüne geçilip kaşeksi ve malabsorbatif durumların önüne geçilebilir. Bu vakadan elde edilen deneyimin gelecekteki benzer olguların yönetiminde yol gösterici olması amaçlanmaktadır.

Bildiri ID : 15 STRİPPİNG ÖZEFAJEKTOMİ TEKİNİĞİ UYGULADIĞİMİZ VAKA SUNUMU

VOLKAN SAYUR, EROL PİŐKİN , YİĞİT MEHMET ÖZGÜN ,

Özet:

19 yaşında ileri düzeyde zihinsel ve fiziksel engelli, hareketi oldukça kısıtlı olan hastamızın distal özeğagusta T1 özeğagus tümörü mevcuttu. Hastanın postoperatif dönemde yönetiminin torakotomi yapılırsa oldukça güçlüük yaratacağı öngörüldü. T1 tümör olması sebebiyle geniş lenf nodu diseksiyonuna gerek kalmadan farklı bir teknik olan stripping özeğafektomi uygulandı. Vakamızda mide konduiti gastroepiploik arter korunarak laparoskopik olarak hazırlandı. Ardından servikal kısımdan özeğagus serbestlendi. Servikal bölümden kesilen özeğagus lümenine nazogastrik yerleştirilip kesi yüzeyine tespit edildi. Mide küçük kurvatur tarafından özeğagus ters çevrilerek batın dışına alındı. mide tarafı da kesilerek konduit tekrar nazogastrik yardımıyla boyuna çekilerek anastomoze edildi. Vakamızı fiziksel ve mental engeli olan T1-T2 distal özeğagus tümörleri için alternatif bir teknik olarak akılda bulundurulması adına sunmak istedik.

Bildiri ID : 16 MİDE KANSERİ TANILI HASTALARIN ENTERAL NUTRİSYONA UYUMUNDA ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER-ANKET ÇALIŞMASI

VOLKAN SAYUR, ERDAL BİROL BOSTANCI , M.KADRI ÇOLAKOĞLU ,

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Kliniğimizde lokal ileri mide ca tanısı konarak neoadjuvan kemoterapi başlanan 50 hastamıza etik kurul onayı alındıktan sonra enteral beslenme desteği ürünü başlandı ve takip edildi. Başlandığı tarihten en az 6 ay sonra hastalar telefonla aranarak önceden hazırladığımız anket yöneltildi. Bu anketle hastaların demografik özellikleri, nutrisyona uyumları, enteral ürünün tadını beğenme oranları, ne oranda bırakıldığı ve sebepleri, hastaların bu açıdan ne sıklıkta takip edildiği, ne oranda alerji vb durumların ortaya çıktığı irdelendi. Bu çalışmanın sonucunda enteral nutrisyonda önemli olan faktörler incelenerek nelere dikkat edilmesi gerektiğinin anlaşılması amaçlandı.

Bildiri ID : 17 GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR : TEK MERKEZ 10 YILLIK DENEYİM

KERİM DENİZ BATUN , UMUT YETİŞ , HALİL İBRAHİM SEVİNDİ , MÜMİN COŞKUN , TEVFIK KIVILCIM UPRAK ,

MARMARA ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç: Gastrointestinal stromal tümör (GIST) nadir ancak gastrointestinal sistemin en sık mezenkimal tümörüdür. (1) GIST'in yerleşim yeri, prognozu ve immünofenotipi farklılık göstermektedir. (2, 3, 4) Bu çalışmada son 10 yılda, Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda GIST tanısı alan ve ameliyat olan hastaların demografik verilerinin, tümörün yerleşim yeri sıklığının ve patoloji sonucunun değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve metot: 2014-2024 arasında ameliyat edilen ve patoloji sonucu GIST olarak raporlanan 99 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Takip verilerine ulaşılamayan hastalar, GIST yanında başka malignitesi olan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Hastaların demografik verileri, tümörün yerleşim yeri, National Institutes of Health (NIH) GIST risk sınıflamasının yerleşim yeriyle ve metastaz gelişimi ile olan ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 99 hastanın %50,5'i (n=50) erkek ve yaş ortalaması 59,9 ±12,1) yıldır. Hastaların %62,5 (n=62) mide yerleşimli, %27,3'ünün (n=27) ince bağırsak yerleşimli, %4'ünün (n=4) pankreas yerleşimli, %3'ünün (n=3) rektum yerleşimlidir. En sık lokalizasyon mide olmakla birlikte yalnızca %19,4'ü (n=12) NIH GIST risk sınıflandırmasına göre yüksek riskli bulunurken, rektum yerleşimli GIST'in %100'ü (n=3) yüksek riskli olarak raporlanmıştır. Metastatik olan %27,3 (n=27) hastanın %44,4'ü (n=12) NIH GIST risk sınıflandırmasına göre yüksek riskli, %18,5'i (n=5) orta risklidir.

Sonuç: Çalışmamızda elde edilen demografik veriler ve GIST lokalizasyon dağılımı ve histopatolojik özellikler literatürle uyumludur. (5,6,7,8) Çalışmamızda; rektum yerleşimli tümörler yüksek riskli olarak raporlanırken, mide yerleşimli tümörler çoğunlukla düşük ve orta riskli olarak raporlanmıştır. Bu durum, NCCN'in güncel GIST guideline yayınında belirtilen rektum yerleşimli tümörlerin boyut fark etmeksizin agresif davranış gösterdiğine yönelik ifadesini desteklemektedir. (9) GIST hastalarının izlenmesi ve risk sınıflandırması, tedavi planlaması kritik öneme sahiptir.

Referanslar:

- 1: IARC; Digestive system tumors, 5th edition (2019), 439-443
- 2: Gastric stromal tumors. Reappraisal of histogenesis (1983); Mazur, Clark; Am. J. Surg Pathol 507-19.
- 3: Study of gastrointestinal stromal tumors by light microscopy, electron microscopy and immunohistochemistry (2002); Liu, Na, Wang, He, Zhang, Tang, Zou; Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi 199-203
4. Nishida T, Blay JY, Hirota S, et al. The standard diagnosis, treatment, and follow-up of gastrointestinal stromal tumors based on guidelines. Gastric Cancer 2016; 19:3-14.
5. Gastrointestinal stromal tumor: epidemiology, diagnosis, and treatment, George Mantese, Wolters Kluwer Health.

6. Parab TM, De Rogatis MJ, Boaz AM, et al. Gastrointestinal stromal tumors: a comprehensive review. *J Gastrointest Oncol* 2019; 10:144.
7. Patel N, Benipal B. Incidence of gastrointestinal stromal tumors in the United & States from 2001–2015: a United States Cancer Statistics Analysis of 50 States. *Cureus* 2019; 11:e4120.
8. Soreide K, Sandvik OM, Soreide JA, et al. Global epidemiology of gastrointestinal stromal tumours (GIST): A systematic review of population-based cohort studies. *Cancer Epidemiol* 2016;40:39-46.
9. NCCN Guidelines Version 1.2024 Gastrointestinal Stromal Tumors (p:11)

Bildiri ID : 18 T1 EVRE MİDE ADENOKARSİNOMLARINDA ENDOSKOPIK SUBMUKOZAL DİSEKSİYON VS CERRAHİ: TEK MERKEZ SONUÇLARIMIZ

BERK CAN KARABAĞ¹, EBUBEKİR KORUCUK¹, RECEP TEMEL¹, YAKUP OZAN VERENDAĞ¹, MUHTAR SİNAN ERSİN¹, ABDULLAH MURAT BUYRUK²,

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

Özet:

Amaç: Mide kanseri günümüzde en sık görülen kanserlerden biri olup mortalitesi ve morbiditesi yüksektir. Minimal

invaziv prosedürlerin yaygınlaşması ve erken tanının kolaylaşmasıyla, erken evre mide kanserlerinde morbidite ve mortalite giderek azalmaktadır. Çalışmamızda kliniğimizde erken evre mide adenokarsinomu nedenli cerrahi veya endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) uygulanan hastaların karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmada 2015-2024 yılları arasında gastroenteroloji tarafından ESD uygulanan veya kliniğimizce opere edilen hastalar dahil edilmiş, hastalar cerrahi ve ESD grubu olmak üzere ikiye ayrılmıştır. İki grup arasında demografik verilerin dışında, tümör yeri, boyutu, komplikasyon gelişimi, histolojik tümör tipi ve karakteristiği, e-cura sınıflaması, operasyon süresi, hastane yatış süresi ve genel sağkalımlar değerlendirilmiştir. Bulgular: T1 tümörü olan toplam 55 hasta çalışmaya dahil edilmiş, ortalama yaş 62,63±10,11 saptanmıştır. 22' si kadın(%40), 33'ü erkek(%60) olup, 39'unda(%70,9) ek komorbidite mevcuttur. CCI skoru ESD grubunda 3,20±1,23 iken cerrahi grubunda 4,89±1,21 olup, aradaki fark anlamlı saptanmıştır(p=0,001). Tümör lokalizasyonu 13 hastada(%23,6) proksimal, 17 hastada (%30,9) korpus, 25 hastada (%45,5) distal yerleşimlidir. 10 hastaya(%18,2) ESD uygulanmış olup, 45 hastaya (%81,8) cerrahi uygulanmıştır. İki grup arasında cinsiyet, yaş, ASA skoru, tümör lokalizasyonu, komplikasyon gelişimi, histolojik tümör tipi, e-cura sınıflamaları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. ESD grubunda 2 hastada cerrahi sınır pozitifliği saptanmıştır. Cerrahi uygulanan tüm hastalarda R0 rezeksiyon gözlenmiş aradaki fark anlamlı saptanmıştır(p= 0,002). İşlem süresi ESD grubunda 70,90±53,71 dakika iken cerrahi grupta 153,66±42,61 dakikadır, aradaki fark anlamlı saptanmıştır(p<0,001). Hastane yatış süresi ESD grubunda 1,40±0,51 gün olup cerrah grupta 10,33±4,9gün saptanmış, aradaki fark anlamlı bulunmuştur(p<0,001). Tüm örneklemde takip süresi ortalama 72,6 ay olup ESD grubu 22,80 ay[13,80–31,79] iken cerrahi grubu 97,61 ay [88,67-106,55] saptanmış, aradaki fark anlamlı bulunmuştur(p<0,001). Sonuç: Sonuç olarak ESD hastalarında hastanede yatış süresi ve işlem süresi açısından avantajlı olup, ESD yapılan

hastalarda cerrahisınır pozitifiği multidisipliner konseylerde değerlendirilme ihtiyacı oluşturmaktadır. Cerrahi uygulanan hastaların tamamında R0 rezeksiyon elde edilebilmesi dikkat çekmektedir. Endoskopik tedavilerin mortalite ve morbiditeyi azaltması nedeniyle etkin olduğunu düşünmekteyiz.

Bildiri ID : 19 LAPAROSKOPIK HIATAL HERNİ ONARIMINDA SÜTÜR KRUROPLASTİ VE MESH KULLAMININ KISA DÖNEM SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

YASİN ORHAN ERKUŞ, CANBERT ÇELİK , SERHAN YILMAZ , ALİ SAPMAZ , ALİ COŞKUN ,

ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Amaç: Hiatal herni onarımı esnasında rekürrensi azaltmak ve reoperasyon oranlarını düşürmek için mesh kullanımı literatürde tartışmalı olmaya devam etmektedir. Fakat post-op disfaji, mesh erozyonu ve transmural migrasyon gibi komplikasyonlar rutin kullanımının önüne geçmektedir. Biz bu çalışmamızda mesh onarımın sütür kruroplasti ile kısa dönem sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Hiatal herni nedeniyle opere edilen hastalar; sütür kruroplasti (Grup 1) ve mesh onarım (Grup 2) olacak şekilde ayrıldı. Tüm hastalara onarım ile birlikte Nissen Funduplikasyonu uygulandı. Rekürren vakalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik verileri, fıtık çapları (BT ile ölçüldü), operasyon süreleri, rekürrens varlığı, 6. ay GERD skorları ve kronik ağrı varlığı karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 38 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 50.76 ± 14.62 , kadın/erkek oranı %55.3 (21)/%44.7 (17) idi. Grup 1' de 24 (%63.2), Grup 2' de 14 (%36.8) hasta vardı. Grup 1'in yaş ortalaması 49.87 ± 14.54 iken; Grup 2' de 52.28 ± 15.18 idi ($p=0.636$). Gruplar arası cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu ($p=0.506$). VKİ, Grup 2' de anlamlı oranda fazla idi ($p=0.008$). Fıtık çapı, Grup 2' de anlamlı oranda büyük idi ($p=0.047$). Operasyon süresi Grup 2' de anlamlı oranda uzun idi ($p<0.001$). 6. Ayda hiçbir hastada rekürrens izlenmedi. Grup 2' de mesh, 6 (%42.9) hastada sütür ile, 8 (%57.1) tacker ile tespit edildi. Grup 1' de postop GERD skoru 6.25 ± 5.18 iken, Grup 2' de 11.92 ± 7.78 idi ($p=0.032$). Grup 1' de %16.7 (4) hasta, Grup 2' de %64.3 (9) hasta kronik ağrı tarifliyor idi ($p=0.005$).

Sonuç: Çalışmamızda GERD skorları ve kronik ağrı varlığı mesh onarım fazla bulunmuştur. Kısa dönem rekürrenste teknikler arası fark bulunamamıştır. VKİ' i yüksek hastalarda ve büyük fıtıklarda mesh onarımının tercih edildiği için sonuçların heterojen olduğunu düşünmekteyiz. Sonuçların doğru değerlendirilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bildirir ID : 20 ROBOTİK MİDE KANSERİ AMELİYATLARININ KLİNİK SONUÇLARI VE ETKİNLİĞİ: 13 HASTA ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

GÜRKAN DEĞİRMENCİOĞLU,

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Amaç: Robotik mide kanseri ameliyatlarının klinik sonuçlarını ve etkinliğini değerlendirmek amacıyla çalışma yapılmıştır. Mide kanseri, tedavisinde genellikle cerrahi müdahale gerektiren karmaşık bir hastalıktır. Robotik cerrahi, minimal invaziv özellikleri nedeniyle son yıllarda tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir.

Materyal ve Metot: 2023-2024 yılları arasında Etlik Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde robotik mide kanseri ameliyatı geçiren 13 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. İncelenen parametreler arasında ameliyat süresi, çıkarılan lenf nodu sayısı, komplikasyon oranları, hastanede kalış süresi, postoperatif iyileşme süreci ve onkolojik sonuçlar yer almaktadır. Ayrıca, robotik cerrahinin geleneksel cerrahi yöntemlerle karşılaştırmalı sonuçları da değerlendirilmiştir.

Bulgular: Robotik mide kanseri ameliyatları genellikle başarılı sonuçlar vermektedir. Ameliyat süresi ortalama 213 dakika, hastanede kalış süresi ise ortalama 10 gündür. Anastomoz kaçağı hiçbir hastada gözlemlenmemiştir. Morbidite oranları laparoskopik yöntemlerle benzer olup, postoperatif iyileşme süreci laparoskopik yöntemlere kıyasla benzer bir hızda gerçekleşmiştir. Onkolojik sonuçlar açısından, diseke edilen lenf nodu sayısı ortalama 25,1 olarak bulunmuş ve reseksiyon sınırları tatmin edici değerlendirilmiştir.

Sonuç: Robotik cerrahi, mide kanseri tedavisinde minimal invaziv bir seçenek sunmakta ve açık cerrahiye göre hasta iyileşme sürecini hızlandırmaktadır. Uzun dönemde olumlu onkolojik sonuçlar sağlama potansiyeline sahiptir. Bununla birlikte, robotik cerrahinin maliyet ve ekipman gereksinimleri gibi dezavantajları da göz önünde bulundurulmalıdır.

Bildiri ID : 21 ROBOTİK MİDE KANSERİ AMELİYATLARININ KLİNİK SONUÇLARI VE ETKİNLİĞİ: 13 HASTA ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

GÜRKAN DEĞİRMENCİOĞLU,

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Amaç: Robotik mide kanseri ameliyatlarının klinik sonuçlarını ve etkinliğini değerlendirmek amacıyla çalışma yapılmıştır. Mide kanseri, tedavisinde genellikle cerrahi müdahale gerektiren karmaşık bir hastalıktır. Robotik cerrahi, minimal invaziv özellikleri nedeniyle son yıllarda tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir.

Materyal ve Metot: 2023-2024 yılları arasında Etlik Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde robotik mide kanseri ameliyatı geçiren 13 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. İncelenen parametreler arasında ameliyat süresi, çıkarılan lenf nodu sayısı, komplikasyon oranları, hastanede kalış süresi, postoperatif iyileşme süreci ve onkolojik sonuçlar yer almaktadır. Ayrıca, robotik cerrahinin geleneksel cerrahi yöntemlerle karşılaştırmalı sonuçları da değerlendirilmiştir.

Bulgular: Robotik mide kanseri ameliyatları genellikle başarılı sonuçlar vermektedir. Ameliyat süresi ortalama 213 dakika, hastanede kalış süresi ise ortalama 10 gündür. Anastomoz kaçağı hiçbir hastada gözlemlenmemiştir. Morbidite oranları laparoskopik yöntemlerle benzer olup, postoperatif iyileşme süreci laparoskopik yöntemlere kıyasla benzer bir hızda gerçekleşmiştir. Onkolojik sonuçlar açısından, diseke edilen lenf nodu sayısı ortalama 25,1 olarak bulunmuş ve reseksiyon sınırları tatmin edici değerlendirilmiştir.

Sonuç: Robotik cerrahi, mide kanseri tedavisinde minimal invaziv bir seçenek sunmakta ve açık cerrahiye göre hasta iyileşme sürecini hızlandırmaktadır. Uzun dönemde olumlu onkolojik sonuçlar sağlama potansiyeline sahiptir. Bununla birlikte, robotik cerrahinin maliyet ve ekipman gereksinimleri gibi dezavantajları da göz önünde bulundurulmalıdır.

Ref: 1-Robotic Developments in Cancer Surgery

Caroliijn L M A Nota¹, Francina Jasmijn Smits², Yanghee Woo³, Inne H M Borel Rinke², Izaak Quintus Molenaar², Jeroen Hagendoorn², Yuman Fong⁴

Bildiri ID : 22 MİDE KANSERİNDE HEMOGRAM PARAMETRELERİ LENF NODU METASTAZINI ÖNGÖREBİLİR Mİ?

YASİN ORHAN ERKUŞ¹, CANBERT ÇELİK¹, CENK ÖZKAN², SERHAN YILMAZ¹, ALİ SAPMAZ¹, ÖZGÜR GANGAL², ERKAN SOMUNCU²,

¹ ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

² İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Amaç: Mide kanseri; dünyada en sık görülen malignitelerden biri olmakla birlikte, kansere bağlı ölümlerin yaklaşık %8'ine sebep olmaktadır. Mide kanserinde hastalığın prognozu açısından, lenf nodu pozitifliği önem arz etmektedir. Literatürde hemogram parametreleri ile kanserler arasında prognoz açısından ilişki olabileceğini gösteren birçok çalışmaya rastlamak mümkündür. Hastaların ameliyat öncesi değerlendirmelerinde, görüntüleme yöntemleri kullanılarak lenf nodu metastazlarını saptamak her zaman mümkün olmayabilmektedir. Biz bu çalışmamızda nötrofil/lenfosit oranı (NLO), platelet/lenfosit oranı (PLO) ve platelet/nötrofil oranının (PNO) ile pozitif lenf nodu oranı (PLNO) arasındaki ilişkiyi inceleyerek, görüntüleme yöntemleriyle tespit edilemeyen metastaz varlığını öngörebilmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot : 2021-2024 yılları arasında mide kanseri tanısı almış ve Gastrektomi+D2 diseksiyon yapılmış hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. 18 yaşından küçük ve başka bir malignite öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların ameliyat öncesi NLO, PLO, PNO değerleri ile ameliyat sonrası patoloji piyeslerindeki PLNO değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 105 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 65.90±12.28, kadın/erkek oranı %75.2 (79)/%24.8 (26) idi. 64 (%61) hastaya total gastrektomi, 41 (%39) distal gastrektomi ve D2 lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Ortalama toplam çıkarılan lenf nodu sayısı 29.84±14.93 iken, ortalama pozitif lenf nodu sayısı 5.46±8.09 idi. T durumları ile pozitif lenf nodu oranı (PLNO) arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; T durumu arttıkça (T1' den T4' e doğru) PLNO' nun da arttığı izlendi (p<0.001). Spearman korelasyon analizine göre PLNO ile PLR arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi (r= 0.524, p< 0.001). PLR' nin lenf nodu pozitifliğini göstermedeki cut-off değeri % 62.3 sensitivite ve % 77.8 spesivite ile 190.85 bulundu (AUC: 0.709, %95 CI: 0.607-0.812, p<0.001).

Sonuç: Çalışmamızda mide kanserli hastalarda PNLO ile PLO arasında istatistiksel bir ilişki saptanmıştır. Mide kanserinde PLO'nin yüksekliği, pre operatif dönemde lenf nodu metastazı tahmininde yol gösterici olabileceğini düşünmekteyiz. Kesin sonuçlar için daha geniş örneklem içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri ID : 23 ROBOTIC ASSISTED DISTALIZATION OF ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS AFTER WEIGHT REGAIN: A NOVEL OPTION FOR BARIATRIC PATIENTS NEEDING REVISION SURGERY

SARA KOCİ , NEZİH AKKAPULU ,

HACETTEPE UNİVERSİTESİ

Özet:

Introduction:

Despite an effective surgical procedure to manage obesity and associated comorbidities, some patients experience weight regain after Roux-en-Y gastric bypass. Several revisional options are available following gastric bypass. Increasing the biliopancreatic limb and decreasing the common channel, known as distalization, has been shown to assist in weight loss. Although gastric bypass distalization is an established procedure, this video presents the first time this procedure has been tried robotically in our center.

Case report

A 63-year-old female patient presented at our center with the main complaint being the inability to lose weight despite two previous bariatric surgeries: sleeve gastrectomy (2011) and Roux-en-y gastric bypass (2016), respectively. Her weight was 110 kg at the admission, and her BMI was still 41 after two consecutive operations. After thorough peri-operative evaluation, the patient underwent Robotic assisted distalization of Roux-en-y gastric bypass; we performed jejunojejunostomy at 220 cm of Roux limb after the resection of biliopancreatic limb from 120 cm. The patient was discharged on the fifth postoperative day without complications. Her weight loss three months after the procedure was 90, and her BMI was calculated as 33. The excessive weight loss percentage in three months was calculated to be 40%.

Conclusion:

Here, we have described our robotic approach for revising a standard RYGB to a more distal bypass with a TALL(Total Alimentary Limb Length) of 220 cm. Robotic assisted distalization of Roux-n-Y- y gastric bypass is a safe technique as the second line revisional bariatric surgical option, intending to provide the patient with better weight loss, and comorbidity reduction.

**Bildiri ID : 24 FUNDOPLİKASYON CERRAHİSİNDE BUJİ İLİŞKİLİ ÖZOFAGUS PERFORASYONLARI:
TEK MERKEZ DENEYİMİ**

MEHMET RÜÇHAN KARACA, NEZİH AKKAPULU,

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş: Hiatal herni ve gastroözofageal reflü hastalığının (GÖRH) cerrahi tedavisinde fundoplikasyon teknikleri kullanılmaktadır. Fundoplikasyon cerrahilerinde buji hiatal açıklığın kapatılması sırasında kalibrasyon için kullanılmaktadır. Buji ilişkili özefagus perforasyonu fundoplikasyon cerrahisi sırasında çok nadir görülen bir komplikasyondur. Literatür verilerine göre bu değer %0,1 ile %1 arasında değişmektedir. Bu çalışmanın amacı son 26 yılda merkezimizde yapılan fundoplikasyon cerrahilerindeki buji ilişkili özefagus perforasyonlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma kapsamında 1998 ile 2024 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı tarafınca yapılan toplam 297 fundoplikasyon ameliyatı değerlendirildi. Hasta yaşı, hasta cinsiyeti, preoperatif tanı, cerrahi teknik, intraoperatif komplikasyon gelişmesi değişkenleri incelendi.

Bulgular: Değerlendirilen hastaların 153 tanesi erkekti (%51,5). Ortanca yaş 47 idi. 207 hasta GÖRH (%69,6) nedenle opere edildi. 199 hastaya laparoskopik cerrahi (%67), 93 hastaya açık cerrahi (%31,3), 5 hastaya robotik cerrahi (%2) yapıldı. Üç hastada intraoperatif komplikasyon gelişti. İçlerinden bir tanesi buji ilişkili özefagus perforasyonuydu (%0,3).

Sonuç: Buji ilişkili özefagus perforasyonu fundoplikasyon cerrahilerinde nadir görülen bir intraoperatif komplikasyon olmakla beraber bujinin deneyimli kişilerce manipüle edilmesi bu durumun önüne geçilmesinde önemli olacaktır.

Anahtar kelimeler: buji, perforasyon, fundoplikasyon

Bildiri ID : 27 MİDE-ÖZOFAGUS OLGU SUNUMLARI – 48 YILLIK DENEYİM

MEHMET RÜÇHAN KARACA, NEZİH AKKAPULU , HALİL KAYA YORGANCI ,

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş: Mide ve özofagus cerrahileri genel cerrahi pratiğinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Yıllar içerisinde bulunan tedavi yöntemleri, tanımlanan teknikler ve gelişen teknoloji ile bu pratikte de değişiklikler olmuştur. Bu çalışma ile 48 yıllık kurum verileri ışığında bu değişimin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma kapsamında 1976-2024 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı tarafından yapılan toplam 4879 mide ve özofagus cerrahisi vakası değerlendirilmiştir. Bu kapsamda vakalar beşer yıllık dönemler şeklinde mide malign, mide benign, özofagus malign, özofagus benign ve diğer (farklı primer hastalıklar nedeniyle yapılan özofagus ve mide cerrahileri) olarak sınıflandırılmıştır. Hasta yaşı, hasta cinsiyeti, yapan cerrahin kıdemi (uzman/asistan) değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 2228 hastaya (%45,7) benign nedenli mide cerrahisi, 2019 hastaya (%43,3) malign nedenli mide cerrahisi, 89 hastaya (%1,8) benign nedenli özofagus cerrahisi, 261 hastaya (%5,4) malign nedenli özofagus cerrahisi, 182 hastaya (%3,7) ise diğer nedenlerle mide veya özofagus cerrahisi yapılmıştır. Özofagus malignitelerinde rezeksiyon oranı %4,7'den %95'e yükselmiştir. Malign özofagus cerrahilerinde asistan tarafından yapılma oranı 0 ile %47 arasında değişmektedir. Malign mide cerrahilerinde ise asistan tarafından yapılma oranı %57,1 ile %66,4 arasında değişmektedir. Vakaların beşer yıllık dağılımları ise tablo 1'de belirtilmiştir.

Sonuç: Özofagus malignite cerrahi sayısı beşer yıllık periyotlarda benzer sayılarda olmasına rağmen yapılan rezeksiyon sayıları yıllar geçtikçe yüzde olarak artış göstermektedir. Benign mide cerrahilerinin 1980'li yılların bitimiyle yüzde olarak azaldığı görülmektedir. Bu peptik ülser cerrahi tedavisi yaklaşımından vazgeçilmesinin bir sonucu olarak belirtilebilir.

Anahtar kelimeler: mide, özofagus, cerrahi deneyim

Tablo-1. Yıllara göre vaka dağılımı

Yıl	Mide benign	Mide malign	Özofagus benign	Özofagus malign	Diğer	Toplam vaka
1976-1979	395	105	15	21	3	539
1980-1984	635	164	6	35	1	841
1985-1989	325	117	10	22	3	477
1990-1994	214	167	8	26	18	433
1995-1999	93	148	5	21	31	298
2000-2004	75	196	5	20	33	329
2005-2009	196	373	18	29	35	651
2010-2014	165	362	9	32	22	590
2015-2019	49	258	10	38	7	362
2020-2024	81	219	3	17	29	349
1976-2024	2228	2109	89	261	182	4879

Bildiri ID : 31 KOSTİK ALIMINA BAĞLI İZOLE GASTRODUODENİT

YAĞMUR YAŞAR ¹, BETÜL GÜZELYÜZ ²,

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

² AFŞİN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAHRAMANMARAŞ

Özet:

Kostik madde alımı ve üst gastrointestinal sistem hasarları 1828den bu yana literatürde yer alan, çoğunlukla az gelişmiş bölgelerde ve pediatrik popülasyonda görülen bir durum olmakla birlikte, şiddetli akut yaralanmalar ve komplikasyonlarla seyreden erişkin olgulara günümüzde de zaman zaman rastlanmaktadır. Kostik madde alımının sonrasındaki striktür, perforasyon, kanama gibi lokal bulgular ile sepsis ve multiorgan yetmezliğine varan sistemik sonuçlar meydana gelebilmekte; erken endoskopi ve BT ile hasarın düzeyinin en kısa zamanda belirlenmesi, tedavisi ve mortaliteyi azaltmada son derece önem arz etmektedir.

Bu çalışmada, yoğun asit içeren kostik alımına rağmen özofagusun korunduğu ve antiemetik, sukralfat ve steroid ile desteklediğimiz, oral su alımının sürdürüldüğü tedaviyle, komplikasyonsuz sonuçlanan 40 yaşında kadın olguyu sunuyor; tedaviye antiemetik ve sukralfat eklenmesini, yıkıcı erken dönem komplikasyonlarının önüne geçmede, oral su alımı ile steroid uygulamasının striktürü önlemede öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler:

Kostik, gastroduodenit, sukralfat, steroid, antiemetik

Bildiri ID : 3 RETROSPECTIVE EVALUATION OF PATHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER: 10-YEAR RESULTS WITH FOCUS ON SIGNET RING CELL SUBTYPE

ZEHRA ZEYNEP KEKLİKKIRAN ,

RİZE RECEP TAYYİP ERDOĞAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Objectives: To discuss the pathological features of signet ring cell gastric adenocarcinoma.

Materials-Methods: This retrospective study evaluated patients who underwent surgery for gastric signet ring cell carcinoma from January 2010 to December 2020, at Kartal City Hospitals General Surgery Clinic. Adults with non-metastatic gastric signet ring cell adenocarcinoma who had a total, subtotal, or proximal gastrectomy were included. The resection technique was either R0 or R1. Data on gender, age, type and date of surgery, tumor differentiation, mucinous and signet ring cell components, tumor location, size, depth of invasion, metastatic and total dissected lymph nodes, lymphovascular or perineural invasion, and surgical margin status were recorded. Patients were divided into two groups: those aged 65 and above and those younger.

Results: Of 364 patients, 234 (64.3%) were young (group 1) and 130 (35.7%) were old (group 2). The mean age was 58.2 years. There were 236 males (64.8%) and 128 females (35.2%), with mean ages of 58.5 and 57.5 respectively. Tumor size averaged 6.36 cm in the elderly and 6.28 cm in the young. No significant correlation was found between age groups and other parameters. Positive correlations were found between tumor size and surgical margin positivity, mucinous component presence. Increased signet ring cell component correlated with poor differentiation. Perineural invasion correlated with lymphovascular invasion, lymph node metastasis, surgical margin positivity, and tumor size. Lymphovascular invasion correlated with lymph node metastasis, surgical margin positivity, mucinous component, and tumor size. Total dissected lymph nodes correlated with lymph node metastasis and tumor size. Metastatic lymph nodes correlated with surgical margin positivity, mucinous component, tumor size and male gender.

Conclusions: Early diagnosis of gastric signet ring cell carcinoma is crucial to reduce lymph node involvement, LVI, and PNI. Due to its aggressive nature and higher rates of positive surgical margins, intraoperative frozen section analysis is essential to improve surgical success.

References:

- 1-Feng, F., Liu, J., Wang, F. *et al.* Prognostic value of differentiation status in gastric cancer. *BMC Cancer* **18**, 865 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4780-0>
- 2- Tang C, Chen Y, Zeng C. Prognostic analysis of gastric signet ring cell carcinoma and mucinous carcinoma: a propensity score-matched study and competing risk analysis. *Aging (Albany NY)*. 2020 Oct 31; **12**:22059-22077 . <https://doi.org/10.18632/aging.104048>
- 3-Bozkaya Y, Erdem GU, Ozdemir NY, Demirci NS, Hoczade C, Yazıcı O, Zengin N. Comparison of clinicopathological and prognostic characteristics in patients with mucinous carcinoma and signet ring cell carcinoma of the stomach. *Curr Med Res Opin*. 2017 Jan;**33**(1):109-116. doi: 10.1080/03007995.2016.1239192. Epub 2016 Oct 18. PMID: 27646639.
- 4-Kim, Beom Su, et al. "Signet ring cell type and other histologic types: differing clinical course and prognosis in T1 gastric cancer." *Surgery* **155.6** (2014): 1030-1035.

Bildiri ID : 5 EVALUATION OF PATHOLOGICAL FEATURES OF SIGNET RING CELL SUBTYPE GASTRIC CANCERS IN A TERTIARY CENTER : A COMPERATIVE STUDY HIGHLIGHTING DIFFERENCES BEFORE AND DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ZEHRA ZEYNEP KEKLİKKIRAN,

RİZE RECEP TAYYİP ERDOĞAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Objectives: This study aims to analyze the pathological features of gastric signet ring cell adenocarcinoma, comparing patients who underwent surgery before and during the COVID-19 pandemic to understand the pandemics influence on diagnosis and treatment.

Materials and Methods: A retrospective analysis was conducted at Kartal City Hospitals General Surgery Clinic, involving patients who had gastric signet ring cell carcinoma surgery from January 2010 to December 2020. Patients were divided into those who had surgery before the pandemic and those during it. The study included adults with non-metastatic gastric signet ring cell adenocarcinoma who underwent total, subtotal, or proximal gastrectomy. The information gathered included the patients gender, age, the type and date of surgery, the type of tumor, its location, size, depth of invasion, number of metastasized and fully dissected lymph nodes, lymphovascular or perineural invasion, and the status of the surgical margins.

Results: Among 364 patients, the average age was 58.2 years, with 236 males (64.8%) and 128 females (35.2%). Of these, 290 were operated on pre-pandemic, and 74 during the pandemic. The pre-pandemic group had 188 men and 102 women; the pandemic group had 48 men and 26 women. Tumors were significantly larger in pre-pandemic patients ($p=0.031$), who also had more perineural invasion ($p=0.007$) and signet ring cells ($p=0.033$). No significant differences were found for other factors.

Conclusion: During the pandemic, patients received diagnoses and surgeries more rapidly, possibly due to changes in healthcare delivery. However, tumors were smaller and had fewer adverse features during the pandemic. Further research is needed to fully understand the pandemics impact on gastric cancer management.

References:

1-Kim, Beom Su, et al. "Signet ring cell type and other histologic types: differing clinical course and prognosis in T1 gastric cancer." *Surgery* 155.6 (2014): 1030-1035.2- Tang C, Chen Y, Zeng C. Prognostic analysis of gastric signet ring cell carcinoma and mucinous carcinoma: a propensity score-matched study and competing risk analysis. *Aging (Albany NY)*. 2020 Oct 31; 12:22059-22077 . <https://doi.org/10.18632/aging.104048>

2-Bozkaya Y, Erdem GU, Ozdemir NY, Demirci NS, Hocasade C, Yazıcı O, Zengin N. Comparison of clinicopathological and prognostic characteristics in patients with mucinous carcinoma and signet ring cell carcinoma of the stomach. *Curr Med Res Opin*. 2017 Jan;33(1):109-116. doi: 10.1080/03007995.2016.1239192. Epub 2016 Oct 18. PMID: 27646639.

3-Yubo Ma, Shengjie Zhang, Yi Wang, Can Hu, Jinxia Chen, Chuhong Pang, Chen Liang, Li Yuan, Yian Du. Comparison of Clinicopathological Features and Prognosis of Mucinous Gastric Carcinoma and other Gastric Cancers: A Retrospective Study of 4,417 Patients, *Journal of Gastrointestinal Surgery*

Volume 27, Issue 11, 2023, Pages 2352-2364, ISSN 1091-255X, <https://doi.org/10.1007/s11605-023-05853-z>.

4-Kodama M, Miyamori D, Kanno K, Ito M. The impact of early-stage COVID-19 pandemic on the diagnosis and treatment of gastric cancer: A cross-sectional study using a large-scale cancer registry in Hiroshima, Japan. *DEN Open*. 2022 Nov 6;3(1):e180. doi: 10.1002/deo2.180. PMID: 36381640; PMCID: PMC9637546.

Bildir ID : 7 RESEARCH ON THE PATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF GASTRIC ADENOCARCINOMA WITH MUCINOUS DIFFERENTIATION: A SINGLE CENTER 10-YEAR EXPERIENCE

EZGİ TATLISU

KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Objectives: This study aims to analyze the pathological features of mucinous cell gastric adenocarcinoma over a decade.

Materials and Methods: This retrospective study evaluated mucinous gastric cell cancer surgery patients from January 2010 to December 2020, at General Surgery Clinic, Kartal City Hospital. Adult patients with non-metastatic mucinous gastric adenocarcinoma who had complete, subtotal or proximal gastrectomy were included. Age, gender, type and date of surgery, tumor site and size, depth of invasion, metastatic and total dissected lymph nodes, lymphovascular or perineural invasion, surgical margin status, tumor differentiation, mucinous and signet ring cell components were collected. Patients were divided into two groups based on tumor differentiation.

Results: Of 89 patients, 83 (93.3%) were undifferentiated and 6 (6.7%) were differentiated. The average age was 60.4 (SD: 11.3). The patient population was 59 (66.3%) male and 30 (33.7%) female. T3 tumors were found in 52 patients (58.4%) and N3a in 23 (30.3%). Lymphovascular invasion was observed in 76 (85.4%) patients and perineural invasion in 69 (77.5%). Surgical margin positivity was seen in 19 (21.3%) patients. Perineural and lymphovascular invasion were positively correlated with higher signet ring cell component ($p=0.025$ and 0.013). Perineural invasion correlated with lymphovascular invasion ($p=0.003$) and lymph node metastasis ($p=0.023$), and it negatively correlated with increased age ($p=0.023$). Total dissected lymph nodes correlated with lymph node metastasis.

Conclusions: Early detection and treatment of mucinous gastric adenocarcinoma reduces lymph node, lymphovascular, and perineural invasion. Tumor differentiation significantly impacts surgical success. Due to the rarity of mucinous tumors, the frequent occurrence of positive surgical margins, and the need for a better understanding of their nature, further research is warranted.

References:

1-Hsu JT, Wang CW, Le PH, Wu RC, Chen TH, Chiang KC, Lin CJ, Yeh TS. Clinicopathological characteristics and outcomes in stage I-III mucinous gastric adenocarcinoma: a retrospective study at a single medical center. *World J Surg Oncol.* 2016 Apr 26;14:123. doi: 10.1186/s12957-016-0886-5. PMID: 27112436; PMCID: PMC4845511.

2- Tang C, Chen Y, Zeng C. Prognostic analysis of gastric signet ring cell carcinoma and mucinous carcinoma: a propensity score-matched study and competing risk analysis. *Aging (Albany NY).* 2020 Oct 31; 12:22059-22077 . <https://doi.org/10.18632/aging.104048>

3-Yubo Ma, Shengjie Zhang, Yi Wang, Can Hu, Jinxia Chen, Chuhong Pang, Chen Liang, Li Yuan, Yian Du. Comparison of Clinicopathological Features and Prognosis of Mucinous Gastric Carcinoma and other Gastric Cancers: A Retrospective Study of 4,417 Patients, *Journal of Gastrointestinal Surgery*, Volume 27, Issue 11, 2023, Pages 2352-2364, ISSN 1091-255X, <https://doi.org/10.1007/s11605-023-05853-z>.

4-Bozkaya Y, Erdem GU, Ozdemir NY, Demirci NS, Hocasade C, Yazıcı O, Zengin N. Comparison of clinicopathological and prognostic characteristics in patients with mucinous carcinoma and signet ring cell carcinoma of the stomach. *Curr Med Res Opin.* 2017 Jan;33(1):109-116. doi: 10.1080/03007995.2016.1239192. Epub 2016 Oct 18. PMID: 27646639.

Bildiri ID : 9 ÖZOFAGUS CERRAHİSİNDE AZYGOS VEN YARALANMASININ YÖNETİMİ

İBRAHİM DOĞAN, EZGİ SÖNMEZ, MEHMET KADİR BARTIN, SEBAHATTİN ÇELİK,

SBU VAN EAH

Özet:

Amaç: Minimal invaziv özofajektomi, daha az travmatik bir prosedür olması, daha kolay bir postoperatif iyileşme süreci sunması ve daha az yara ve pulmoner komplikasyon riskine sahip olması gibi potansiyel avantajlara sahiptir[1]. Minimal invaziv özofajektomi sırasında çeşitli komplikasyonlar oluşmaktadır. Azigos ven yaralanması bu komplikasyonlardan biridir. Bu çalışmanın amacı intraoperatif azigos ven kanamasının laparoskopik kontrol edilmesinin demostrasyonudur.

Materyal Ve Metod: 55 yaş erkek hasta. Kronik hastalık ve kullandığı ilaç yok. Disfaji nedeni ile başvuran hastada yapılan endoskopide 30.cm de kitle saptanması üzerine biyopsi alındı ve SCC geldi. Hastaya neoadjuvan tedavi sonrası minimal invaziv özofajektomi planlandı. Hastaya Şekil 1 de görüldüğü gibi pron pozisyon verildi. Torasik eksplorasyon 4 port ile yapıldı, özofagus hazırlandıktan sonra laparoskopik gastrik konduit hazırlandı sonra servikal anastomoz el ile yapıldı.

Bulgular: <https://youtu.be/92TuEs8qE5w>

Tartışma: Özofagus kanseri, kanserden ölümden 6. sırada yer almaktadır ve dünyada en yaygın 8. kanser türüdür. 5 yıllık sağ kalım oranı yaklaşık %15-%25tir [2]. Özofajektomi, özellikle rezeksiyonu mümkün olan özofagus kanserlerinde standart tedavi olma özelliğini günümüzde halen korumaktadır. Konvansiyonel yaklaşımların mortalite ve morbidite oranlarını azaltmak üzere minimal invaziv cerrahi girişimler bir alternatif olarak gündeme gelmiştir [3]. Literatürde minimal invaziv özofajektomide daha az komplikasyon daha az operasyonel mortalite ve 5 yıllık sağkalımda başarı oranları yüksek görünmektedir [4].

Sonuç: Minimal invaziv özofajektomi yapılırken intraoperatif azigos ven kanaması ciddi mortalite riski taşıyan bir komplikasyondur. Her ne kadar laparoskopik olarak kontrol edilse de açığa dönme riski her zaman olabileceği için prone pozisyon yerine sol dekübit pozisyonun verilmesi daha uygun gibi gözükmektedir.

Referanlar

1. Swanstrom, L.L. and P. Hansen, Laparoscopic total esophagectomy. Arch Surg, 1997. 132(9): p. 943-7; discussion 947-9.

2. Domper Arnal, M.J., Á. Ferrández Arenas, and Á. Lanas Arbeloa, Esophageal cancer: Risk factors, screening and endoscopic treatment in Western and Eastern countries. *World J Gastroenterol*, 2015. 21(26): p. 7933-43.

3. DePaula, A.L., et al., Laparoscopic transhiatal esophagectomy with esophagogastroplasty. *Surg Laparosc Endosc*, 1995. 5(1): p. 1-5.

4. Palazzo, F., et al., Minimally invasive esophagectomy provides significant survival advantage compared with open or hybrid esophagectomy for patients with cancers of the esophagus and gastroesophageal junction. *J Am Coll Surg*, 2015. 220(4): p. 672-9.



Şekil1 : Özofajektomi prone pozisyonda torakoskopik olarak tamamlandı

Bildiri ID : 25 AKALAZAYANIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIM

MUHAMMED SALİH SÜER¹, NEZİH AKKAPULU²,

¹ ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Özet:

Amaç: Akalazyaya, özefagusun peristaltizm eksikliği ile karakterize primer özefagus motilite hastalığıdır. Tedavide hedef çıkım darlığının aşılmasıdır. Bu hedefe yönelik olarak cerrahi ve endoskopik girişimsel işlemler uygulanabilmektedir. Bu çalışmanın amacı akalazyaya tedavisinde endoskopik ve cerrahi yöntemlerin karşılaştırmasını yapmak ve Laparoskopik heller myotomi (LHM) cerrahi tekniğini açıklamaktır.

Materyal ve Metod: Bu çalışmada, minimal invaziv cerrahi teknik olan Laparoskopik Heller Myotomi (LHM) ve parsiyel fundoplikasyon kullanılarak tip 2 akalazyaya tedavisi açıklanmıştır. Cerrahi teknik, uygulanan ameliyat videosu ile adım adım tanımlanmıştır. Ayrıca, PubMed ve Scopus veri tabanlarında yapılan literatür taraması ile LHM ve Peroral Endoskopik Myotomi (POEM) yöntemlerinin sonuçları analiz edilmiştir. Tarafımızca tip 2 akalazyaya için uygulanmış olan bir Laparoskopik heller myotomi, parsiyel fundoplikasyon ameliyat videosu ile cerrahi teknik tanımlanmıştır.

Bulgular: Akalazyaya hastalığının tedavisinde doğru hasta seçimi önemlidir. Tedavi seçeneğine karar vermede hastanın şikayetleri ve tanı araçları önemli bir yere sahiptir. LHM, özellikle tip I ve II akalazyaya hastalarında uzun dönem semptom kontrolünde etkili bir yöntemdir. Hastaların %85-90'ında başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Bununla birlikte, %30'a varan oranlarda gastroözofageal reflü görülmüştür.

Sonuç:

Akalazyaya tedavisinde minimal invaziv cerrahi yöntemler olan LHM ve POEM, yüksek başarı oranlarına sahip güvenilir seçeneklerdir. LHM, uzun dönem verileri ve düşük reflü oranları ile tip I ve II akalazyaya için standart tedavi olarak kabul edilirken, POEM tip III vakalarda daha etkili ve daha az invaziv bir alternatiftir. Tedavi seçiminde hasta durumu ve cerrahın deneyimi dikkate alınmalıdır.

Referanslar:

- 1- Nurczyk K, Patti MG. Surgical management of achalasia. Ann Gastroenterol Surg. 2020 May 25;4(4):343-351.
- 2- Shimi S, Nathanson LK, Cuschieri A. Laparoscopic cardiomyotomy for achalasia. J R Coll Surg Edinb. 1991 Jun;36(3):152-4.
- 3- Torquati A, Richards WO, Holzman MD, Sharp KW. Laparoscopic myotomy for achalasia: predictors of successful outcome after 200 cases. Ann Surg. 2006;243(5):587-93

Bildiri ID : 28 MİDE-ÖZOFAGUS OLGU SUNUMLARI – 48 YILLIK DENEYİM

MEHMET RÜÇHAN KARACA, NEZİH AKKAPULU , HALİL KAYA YORGANCI ,

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

Özet:

Giriş: Mide ve özofagus cerrahileri genel cerrahi pratiğinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Yıllar içerisinde bulunan tedavi yöntemleri, tanımlanan teknikler ve gelişen teknoloji ile bu pratikte de değişiklikler olmuştur. Bu çalışma ile 48 yıllık kurum verileri ışığında bu değişimin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma kapsamında 1976-2024 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı tarafından yapılan toplam 4879 mide ve özofagus cerrahisi vakası değerlendirilmiştir. Bu kapsamda vakalar beşer yıllık dönemler şeklinde mide malign, mide benign, özofagus malign, özofagus benign ve diğer (farklı primer hastalıklar nedeniyle yapılan özofagus ve mide cerrahileri) olarak sınıflandırılmıştır. Hasta yaşı, hasta cinsiyeti, yapan cerrahin kıdemi (uzman/asistan) değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 2228 hastaya (%45,7) benign nedenli mide cerrahisi, 2019 hastaya (%43,3) malign nedenli mide cerrahisi, 89 hastaya (%1,8) benign nedenli özofagus cerrahisi, 261 hastaya (%5,4) malign nedenli özofagus cerrahisi, 182 hastaya (%3,7) ise diğer nedenlerle mide veya özofagus cerrahisi yapılmıştır. Özofagus malignitelerinde rezeksiyon oranı %4,7'den %95'e yükselmiştir. Malign özofagus cerrahilerinde asistan tarafından yapılma oranı 0 ile %47 arasında değişmektedir. Malign mide cerrahilerinde ise asistan tarafından yapılma oranı %57,1 ile %66,4 arasında değişmektedir. Vakaların beşer yıllık dağılımları ise tablo 1'de belirtilmiştir.

Sonuç: Özofagus malignite cerrahi sayısı beşer yıllık periyotlarda benzer sayılarda olmasına rağmen yapılan rezeksiyon sayıları yıllar geçtikçe yüzde olarak artış göstermektedir. Benign mide cerrahilerinin 1980'li yılların bitimiyle yüzde olarak azaldığı görülmektedir. Bu peptik ülser cerrahi tedavisi yaklaşımından vazgeçilmesinin bir sonucu olarak belirtilebilir.

Anahtar kelimeler: mide, özofagus, cerrahi deneyim

Tablo-1. Yıllara göre vaka dağılımı

Yıl	Mide benign	Mide malign	Özofagus benign	Özofagus malign	Diğer	Tc
1976-1979	395	105	15	21	3	53
1980-1984	635	164	6	35	1	84
1985-1989	325	117	10	22	3	47
1990-1994	214	167	8	26	18	43
1995-1999	93	148	5	21	31	29
2000-2004	75	196	5	20	33	32
2005-2009	196	373	18	29	35	65
2010-2014	165	362	9	32	22	59
2015-2019	49	258	10	38	7	36
2020-2024	81	219	3	17	29	34
1976-2024	2228	2109	89	261	182	48