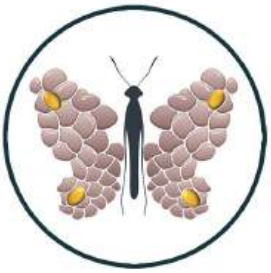
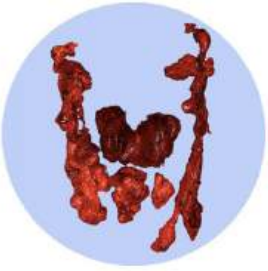




10. Ulusal Endokrin Cerrahi Kongresi

26-28 Mart 2021

www.ecd2021.org

www.endokrincerrahisidernegi.org

www.valortv.net üzerinden canlı yayın

Kongre Programı ve Bildiri Özetleri Kitabı

İÇİNDEKİLER

Kongre Başkanı ve Dernek Başkanı Davet Yazıları	3
Kurullar	4
Covid-19 Nedeniyle Kaybettiğimiz Hocalarımız ve Meslektaşlarımız	5
Yabancı Konuşmacılar	13
Kongre Programı	19
Sözel Bildiriler	27
Video Bildiriler	105
Poster Bildiriler	109

Sevgili Meslektaşlarım,

Geleneksel Ulusal Endokrin Cerrahi Kongremizin dokuzuncusunu başarıyla tamamladıktan hemen sonra 10. kongremizin hazırlıklarına başladık. Hedefimiz her zamanki gibi siz meslektaşlarımızla geniş bir bilimsel ve sosyal programla yılın ilk yarısında biraraya gelmekti. Fakat hepimizin bildiği gibi tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi nedeniyle 2020 yılında birçok bilimsel kongre ve toplu aktivite ertelenmek zorunda kaldı. Bu süreçte COVID-19 nedeniyle kaybettiğimiz meslektaşlarımızı ve tüm sağlık çalışanlarını saygıyla anıyorum. Biz de kongre tarihini kesinleştirme konusunda bugüne kadar bekledik. Fakat 2021 yılının ilk yarısında normalleşmenin olup olmayacağını öngörmek halen mümkün olmadı. Hayatın hemen her yönü etkilense de teknolojinin yardımı ile toplantıların online yapılabileceğini pratik olarak deneyimledik.

Bu durumda ya kongremizi yüzyüze yapabilmek için geleneksel tarihinden erteleyecek ya da zamanında online olarak yapabilecektik. Özellikle bu süreçte derneğimizin yaptığı online webinarlara olan yoğun ilginizden de cesaret alarak, kongremizi normal zamanında online yapmaya karar verdik.

Kongremizin bilimsel içeriğinde herhangi bir kısıtlama yapmadan yine 3 günlük bir bilimsel program yapmayı planladık. Bununla birlikte meslektaşlarımızın bilimsel çalışmalarını sunabilmeleri için programda sözlü bildiri oturumlarına da geniş yer ayırdık. Tiroid, paratiroid, adrenal bez hastalıklarının tanı, tedavi, takiplerini, bu hastalıkta yaklaşımlara COVID-19'un etkilerini güncel bilgilerle ve multidisipliner olarak gözden geçirmeyi planlamaktayız. Ayrıca endokrin cerrahisinde teknolojik ilerlemeler ve bilimsel gelişmelerdeki son durumu konusunda yetkin ulusal ve uluslararası akademisyenlerle tartışacağız. Şüphesiz sizlerin online soru ve katkıları da toplantımıza önemli katkı sağlayacaktır.

Bazı konferans ve sempozyumlarımızı COVID-19 sürecinde kaybettiğimiz ülkemizde endokrin patolojinin en önemli isimlerinden Prof. Dr. Feriha Öz hocamız, genel cerrahi camiasından Prof. Dr. Ertan Tatlıcıoğlu hocamız ve meslektaşlarımız Op. Dr. Ömer Akalın, Op. Dr. Salih Cenap Çevli, Op. Dr. Uğur Ertuğrul, Op. Dr. Nuri Ocak, Op. Dr. Aymet Aydın Şener'in anısına gerçekleştireceğiz.

Sanal ortamda da olsa sizlerle birlikte olmanın heyecanı ile hepinizi kongremize davet ediyor ve saygılar sunuyorum.

Prof. Dr. Mehmet Uludağ
Kongre Başkanı

Sevgili Meslektaşlarım,

Yıllardır alışık olduğumuz ve birbirimizi görerek, karşılıklı tartışarak ve hasret gidererek gerçekleştirdiğimiz kongre ve toplantı formatı maalesef son 1 yıldır dünyanın içinde bulunduğu COVID-19 pandemisi nedeniyle sekteye uğradı. Ayrıca bütün hekim meslektaşlarımız bu dönemde branş farketmeksizin pandemi süresince halkımızın sağlığını korumak ve hastaları tedavi etmek adına canla başla çalıştı. Maalesef bu dönemde yine doktor, hemşire, sağlık veya güvenlik personeli birçok çalışma arkadaşımızı kaybettik ve çok üzgünüz. Ruhları şad olsun.

Pandemi başlangıcından itibaren Endokrin Cerrahisi Derneği olarak birbirimizden uzak kalmamak adına çeşitli webinarlar ile online da olsa sizlerle buluştuk. Hayalimiz ise ulusal kongremizi eski alıştığımız şartlarda yapabilmekti ancak mevcut şartlarda maalesef bu hayalimizi gerçekleştiremeyeceğiz. Endokrin Cerrahisi Derneği yönetim kurulu olarak 10. Ulusal Endokrin Cerrahi Kongresi'nin pandemi şartları nedeniyle online olarak yapılmasına karar verdik ve hazırlıklarımıza başladık. Bu bağlamda 10. Ulusal Endokrin Cerrahi Kongresi 26-28 Mart 2021 tarihleri arasında online olarak gerçekleştirilecektir. Son yıllarda cerrahi endokrin hastalıkların tanı, tedavi ve takibi ile ilgili olarak yaşanan hızlı değişimlerin yanı sıra dünyanın içinde bulunduğu COVID-19 pandemisi nedeniyle de endokrin cerrahi alanında hastalara yaklaşım, tedavi önerileri, pandemi ortamında ertelenebilecek veya ivedilikle tedavi edilecek hastaların sınıflamaları ile ilgili çeşitli değişiklikler olmuş hatta derneğimizin ve çeşitli uluslararası derneklerin bu konuda yeni kılavuzları yayınlanmıştır.

Endokrin Cerrahisi Derneği'nin amacı uluslararası düzeyde gelişen tüm yenilikleri ülke çapında meslektaşlarımızla paylaşmaktır. Bu kongrede de amacımız endokrin cerrahisindeki yenilikleri sizlerle paylaşmanın yanı sıra içinde bulunduğumuz şartların getirdiği birtakım değişiklikleri ve yaklaşım farklarını ve günlük cerrahi pratiğe yansımalarını tartışarak size net mesajlar vermektir. Bu amaçla ulusal ve uluslararası deneyimli konuşmacıların yer aldığı bilimsel bir kongre, kongre düzenleme kurulu tarafından planlandı. Kongrenin tasarlanmasında, konu ve konuşmacıların belirlenmesinde ki emeklerinden ve özverili çalışmalarında dolayı kongre başkanı Dr. Mehmet Uludağ başta olmak üzere düzenleme kurulunda yer alan Dr. Ali Uğur Emre, Dr. Cem Dural, Dr. İsmail Cem Sormaz ve Dr Murat Özdemir hocalarıma teşekkür ederim. En kısa zamanda konu başlıklarını içeren kongre bilimsel programını Endokrin Cerrahisi Derneği web sitesi aracılığı ile sizlere ulaştırmayı planlıyoruz. Konu başlıklarının imkan sağladığı ölçüde interaktif bilgi alışverişine daha fazla imkan sağlayan bir online kongre amaçladığımız için siz değerli meslektaşlarımızın katılımı, soru, sorun ve deneyimlerini bizlerle paylaşmasının kongre içeriğini zenginleştiren en önemli nokta olduğuna inanıyoruz ve endokrin cerrahisi ile ilgili tüm meslektaşlarımızı online olarak düzenlenecek 10. Ulusal Endokrin Cerrahi Kongre'sine davet ediyoruz.

Prof. Dr. Fatih Tunca
Endokrin Cerrahisi Derneği Başkanı

KURULLAR

ECD YÖNETİM KURULU

Başkan
Dr. Fatih Tunca

Başkan Yardımcısı
Dr. Recep Gökhan İçöz

Genel Sekreter
Dr. Serkan Teksöz

Sayman
Dr. Mehmet Uludağ

Üyeler
Dr. Ali Uğur Emre
Dr. Mehmet Hacıyanlı
Dr. Adnan İşgör
Dr. Özer Makay
Dr. Yasemin Giles Şenyürek

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı
Dr. Mehmet Uludağ

Başkan Yardımcısı
Dr. Ali Uğur Emre

Kongre Sekreterleri
Dr. Ahmet Cem Dural
Dr. İsmail Cem Sormaz
Dr. Murat Özdemir

COVID-19 NEDENİYLE KAYBETTİĞİMİZ HOCALARIMIZ VE MESLEKTAŞLARIMIZ

Kongre oturumlarımızdan bazılarına kendilerini anma ve onurlandırma amacı ile pandemi sürecinde yaşamını yitiren merhum meslektaşlarımız ile yine pandeminin ilk döneminde kaybettiğimiz ülkemizin önde gelen endokrin patologlarından rahmetli Feriha Öz'ün ismi verilmiştir.

PROF. DR. GANİME FERİHA ÖZ

1957 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ganime Feriha Öz, önce Yozgat'ın Akdağmadeni ilçesinde mecburi hizmet görevini tamamlamış, ardından İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde uzman patolog olarak akademik hayatına başlamıştır. Doçent unvanını 1968'de, profesör unvanını 1976 yılında almıştır. Türkiye'de endokrin patolojisinin kurulmasında büyük katkıları bulunan ve önde gelen isimlerinden biri olan Dr. Feriha Öz, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyeliği görevinden 2000 yılında emekli olmuştur. Dr. Feriha Öz, 2 Nisan 2020'de COVID-19 enfeksiyonuna bağlı yaşamını yitirdi. İsmi vefatından sonra Sancaktepe'de kurulan Acil Durum Hastanesine verilmiştir.

PROF. DR. ERTAN TATLICIOĞLU

1943 yılında Kıbrıs'ta doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini Kıbrıs'ta tamamlayarak, 1961 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıp eğitimine başlamış, 1963-65 yılları arasında Kıbrıs'ta gelişen olaylarda Erenköy'e çıkan mücahitler arasında yer alarak milli görevini yerine getirmiştir. Kesintiye uğrayan eğitimine devam ederek 1969 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuş, aynı yıl Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Cerrahi Kliniği'nde ihtisasına başlamış ve 1973 yılında genel cerrahi uzmanı olmuştur. 1978 yılında doçent doktor unvanını almış ve dörtyıl süreyle aynı klinikte görev yapmıştır. 1982 yılında, yeni açılan üniversitelere hizmet amacıyla 2547 sayılı YÖK Kanunu ile, Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Bilim Dalı'na doçent olarak atanmış, 1983-1988 yılları arasında bu kurumda Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlıkları, Fakülte ve Yönetim Kurulu Üyelikleri, Eğitim/Öğretim Koordinasyon Kurulu Başkanlığı görevlerinde bulunmuştur. 1988 yılında aynı üniversitede genel cerrahi dalında profesörlüğe yükseltilmiş, 1989 yılında Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na öğretim üyesi olarak atanarak emekli olduğu 2011 yılına kadar görevini bu kurumda sürdürmüştür. Dr. Ertan Tatlıcıoğlu, 1982-1988 yılları arasında, Almanya Erlangen ve İsveç Lund Üniversite'lerinde hepatobiliyer cerrahi alanında çalışmalarda bulunmuştur. 1993 yılında ABD Nebraska Üniversitesi, Transplantasyon Ünitesi'nde 6 ay konuk öğretim üyesi olarak çalışmalarda bulunmuştur. World Hepatopancreaticobiliary Surgery Association'ın kurucu üyelerinden olup; Ankara Cerrahi, Türk Cerrahi ve Vasküler Cerrahi Dernekleri üyelikleri yanında, bu derneklerde genel sekreterlik ve başkanlık görevlerinde bulunmuştur. Dr. Ertan Tatlıcıoğlu'nun 6 kitabı ile birlikte 30'a yakın yurtdışı, 60'ın üzerinde yurtiçi dergilerde yayımlanmış bilimsel makalesi mevcuttur. Evli ve 1 çocuk babası olan Dr. Ertan Tatlıcıoğlu, 23 Eylül 2020 tarihinde COVID-19 enfeksiyonuna bağlı çoklu organ yetmezliği nedeniyle yaşamını yitirmiştir.

OP. DR. AHMET AYDIN ŞENER

Ahmet Aydın Şener, 1949'da Çemişgezek'te doğmuştur. İlkokul döneminde Ankara, Yenimahalle'de yaşamaya başlamış, 1974 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. Genel cerrahi ihtisasını Ankara Numune Hastanesi'nde tamamlamıştır. Balıkesir Askeri Hastanesi'nde yedek subaylık görevini yerine getirmiştir. Ardından Kırıkhan Devlet Hastanesi, İzmir Buca SSK, Manisa SSK ve Dalaman SSK Hastaneleri'nde görev almış ve Dalaman SSK Hastanesi'nden emekli olmuş, son olarak Ağrı Özel Güven Tıp Merkezi'nde çalışmıştır. Dr. Ahmet Aydın Şener, 25 Ağustos 2020 tarihinde COVID-19 enfeksiyonuna bağlı yaşamını yitirmiştir.

OP. DR. NURİ OCAK

15 Mart 1949 yılında Mersin'de doğmuştur. Yarım dönem Ankara Hukuk Fakültesi'nde devam ettikten sonra, Diyarbakır Üniversitesi (günümüzde Dicle Üniversitesi) Tıp Fakültesi'ne geçiş yapmıştır. 1974 yılında mezun olup, askere gitmiştir. Ardından genel cerrahi ihtisasını yapmak üzere büyük mücadelelerle Almanya'ya gitmiş ve 14 yıl orada çalışmıştır. Daha sonra Türkiye'ye dönüp mesleğini icra etmeye devam etmiştir. Mersin Şehir Hastanesi'nde yaklaşık 21 yıl çalıştıktan sonra emekli olup, Özel Tarsus Ortadoğu Hastanesi'nde çalışmaya başlamıştır. Sağlık alanına 45 yılını adamış işine aşık bir hekim olan Nuri Ocak, evli ve iki çocuk babasıdır. Dr. Nuri Ocak, 20 Aralık 2020 tarihinde COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yaşamını yitirmiştir.

OP. DR. ÖMER AKALIN

1955 yılında Ankara'da doğmuştur. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1978 yılında tamamlamıştır. Ankara Numune Hastanesi'nde genel cerrahi uzmanı olarak görev yaptıktan sonra, Safranbolu Devlet Hastanesi'nde mecburi hizmetini tamamlamış ve 1987 yılından emekliliğine kadar Bursa Devlet Hastanesi'nde genel cerrahi uzmanı olarak hizmet vermiştir. Emekliliği sonrasında Nergis, Sifaş, Borusan Kerim Çelik ve Yarış Oto firmalarında işyeri hekimi olarak görev yapmıştır. En büyük hobisi, hatta tutkusu "briç" olan Akalın, evli, 1 kız çocuk babası ve 1 kız torun dedesidir. Dr. Ömer Akalın 26 Kasım 2020 tarihinde COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yaşamını yitirmiştir.

OP. DR. UĞUR ERTUĞRUL

26 Ekim 1961 Niğde Bor doğumludur. İlk ve ortaöğrenimini Ataköy İlköğretim Okulu'nda, lise öğrenimini Ataköy Lisesi'nde tamamlamıştır. 1986 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tıp eğitimine başlamıştır. 1990-1993 yıllan arasında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Polikliniği'nde pratisyen hekim olarak çalışmıştır. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde 1994-1998 yılları arasında ihtisas yapmıştır. 1998 -1999 yıllan arasında Avcılar Vatan Hastanesi'nde, 1999-2013 yılları arasında Medicana Bahçelievler Hastanesi'nde, 2014 yılından itibaren de Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi'nde genel cerrahi uzmanı olarak çalışmakta iken 13 Nisan 2020 tarihinde yakalandığı COVID-19 enfeksiyonu sebebiyle 22 Mayıs 2020 tarihinde aramızdan ayrılmıştır. Doktor Uğur Ertuğrul evli ve iki çocuk babasıdır.

OP. DR. SALİH CENAP ÇEVLİ

14.08.1962 Ankara doğumlu olup askerlik hayatı 1976'da Kuleli Askeri Lisesi'ni dereceyle kazanmasıyla başlamıştır. 1980 yılında Türk Silahlı Kuvvetleri'nin yaptırdığı üniversiteler arası seçme sınavında ilk 1000'e girerek İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'ni kazanmış. İlk 3 sınıfı okuduktan sonra 4. sınıfta Ankara Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'ne geçmiş ve 1987 yılında dönem birincisi olarak mezun olmuştur. 1990-1994 yılları arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde genel cerrahi ihtisasını tamamlayarak farklı birçok şehirde Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesinde 25 yıl doktor olarak, 17 yıl da genel cerrahi uzmanı olarak görev yapmış, 2009 yılında kıdemli tabip albay rütbesi ile emekli olmuştur. Görev yaptığı yıllarda genel cerrahlar arasında yapılan sınavda sınavla 2 kez birincilik alarak 1 yıl İngiltere, 1 yıl da ABD'ye mesleki deneyimini arttırmak üzere devlet tarafından gönderilmiştir. Genel cerrahi ihtisasına ilaveten Erzurum Atatürk Üniversitesi'nde anatomi üzerine doktora yapmıştır. Otuz beş yıllık elektronik hobisini tıpla birleştirerek medikal elektronik konusunda her türlü elektronik devre çizim ve montajını yapacak kadar deneyim kazanmıştır. Emekli olduktan sonra çeştli özel üniversitelerde anatomi dersi vermiş ve özel hastanelerde genel cerrahi uzmanı olarak görev yapmıştır. Evli ve 3 çocuk babasıdır. Dr. Salih Cenap Çevli son nefesine kadar insanlar için elinden geleni yapmış, 26 Mayıs 2020 tarihinde COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yaşamını yitirmiştir.

YABANCI KONUŞMACILAR

ANGKOON ANUWONG

Dr. Angkoon Anuwong Tayland Chiang Mai Üniversitesi'nden mezun olmuştur. Cerrahi eğitimini ve uzmanlığını Tayland Bangkok Rajavithi Hastanesi'nde minimal invaziv cerrahi, Güney Kore, Kore Üniversitesi Anam Hastanesi'nde robotik ve laparoskopik kolorektal cerrahi, ABD Minesota Üniversitesi'nde bariatrik - metabolik ve minimal invaziv cerrahi ve Çin Jinan Üniversitesi Hastanesi'nde endoskopik tiroidektomi alanlarında tamamlamıştır. Şu an Tayland Bangkok Police General Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Minimal İnvaziv Cerrahi Birimi'nde laparoskopik cerrah ve program direktörü olarak görev almaktadır.

Dr. Anuwong'un klinik araştırmaları özellikle NOTES olmak üzere minimal invaziv cerrahi ve tiroid & paratiroid cerrahisi alanlarında yoğunlaşmıştır. Transoral endoskopik tiroidektomi (TOETVA) ve paratiroidektomi (TOEPVA) çalışmalarında öncülerden biridir. Günümüzde 2000'i aşan vaka sayısı ile en fazla transoral endoskopik tiroidektomi serisine sahip cerrahtır.

LAURENT BRUNAUD

Laurent Brunaud Fransa Lorraine Üniversitesi Brabois Hastanesi'nde profesör ve Sindirim, Metabolik ve Cerrahi Onkoloji Bölüm başkanı olarak görev yapmaktadır. Journal of Visceral Surgery (Elsevier) editörü olan Dr. Brunaud, ABD California San Francisco Üniversitesi'nde endokrin cerrahisi onkolojisinde araştırmacı olarak bulunmuş ve 1 yıl (2002) Prof. Quan Duh ve Prof. Orlo Clark ile çalışmıştır. American College of Surgeons tarafından 2010 yılında uluslararası konuk bursu ile ödüllendirilmiştir. Fransa'daki EUROCRINE projesinin ulusal koordinatörü ve 2019 yılından beri ESES derneğinin saymanıdır. Robotik cerrahi, feokromositoma ve hiperparatiroidizm ile birlikte Dr. Brunaud'un 200'ün üzerinde uluslararası makalesinin bulunduğu pek çok ilgi alanından bir kaçını oluşturmaktadır.

JUNE YOUNG CHOI

2002 yılında Kore Seul Üniversitesi, Tıp Fakültesinden mezun olan Dr. June Young Choi, aynı üniversitede 2012 yılında yüksek lisansını, 2018 yılında ise doktorasını tamamlamıştır. 2002 ile 2007 yılları arasında Seul Üniversite Hastanesi, Cerrahi Bölümünde genel cerrahi asistanı olarak görev yapmıştır. 2013 yılında Seul Üniversitesi Bundang Hastanesi, Cerrahi Bölümünde Klinik Yardımcı Doçent unvanını almıştır. 2016 yılından beri ise yine Seul Üniversitesi, Bundang Hastanesi Cerrahi Bölümünde Doçent Doktor olarak çalışmalarını sürdürmektedir. Dr. Choi, 2007 yılından beri Kore Cerrahi Derneği, 2010 yılından beri ise Kore Endokrin Cerrahları Derneği ile Kore Tiroid Derneği üyesidir. 10 kitabı ve 86 uluslararası makalesi bulunan Dr. Choi'nin araştırma alanları endokrin cerrahisi, biyoinformatik analiz, paratiroid bezlerin korunması, nöromonitörizasyon ve robotik cerrahidir.

MARCO RAFFAELLI

İtalya, Roma'da bulunan Sacro Cuore Katolik Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde cerrahi profesörü olan Dr. Marco Raffaelli, aynı zamanda Ulusal Araştırma ve Tedavi Enstitüsü, Agostino Gemelli Üniversitesi Hastanesi, Endokrin ve Metabolik Cerrahi Bölüm Başkanı olarak görev almaktadır. Kendisi Haziran 2016'dan beri UEMS Avrupa Cerrahi Yeterlilik Kurulu, Endokrin Cerrahisi Birimi Kurul Başkanlığı görevini yürütmektedir. 2017'den beri Yunan Endokrin Cerrahisi Derneği (HAES) onursal üyesi olan Dr. Raffaelli, 2018 yılından beri Avrupa Endokrin Cerrahi Derneği (ESES) Yönetim Kurulu Üyesi ve Eurocrine kurul üyesidir.

FRÉDÉRIC TRIPONEZ

Frédéric Triponez tıp fakültesini 1996 yılında Cenevre'de bitirmiştir. Asistanlık eğitimini Cenevre'de genel cerrahi alanında tamamladıktan sonra 1 yıl Lille, Fransa'da Prof. C.A. Proye ile; 1 yıl da San Francisco'da Prof. O. Clark ile çalışmış ve endokrin cerrahisinde uzmanlaşmıştır. 2005 yılında Cenevre'ye döndüğünde endokrin cerrahisi ünitesini geliştirerek burayı, İsviçre'nin en büyük endokrin cerrahisi merkezi haline getirmiştir. Aynı zamanda göğüs cerrahisi alanında uzmanlaşmış ve 2 yıl Paris'te Prof. Regnard ile çalışmıştır.

Cenevre Tıp Fakültesi'nde profesörlüğünü alan Dr. Triponez 2013 yılında Cenevre Üniversite Hastaneleri Göğüs ve Endokrin Cerrahisi Bölüm başkanlığına atanmıştır. 2018 yılından beri cerrahi bölüm başkanlığı görevini de eş zamanlı olarak sürdürmektedir. Araştırmaları tiroid ve paratiroid ameliyatları sırasında paratiroid fonksiyonlarını korumak için yenilikçi teknikler geliştirilmesi ve tiroidektomi sonrası hipoparatiroidektomi oranını azaltmakla ilgili alanlarda yoğunlaşmıştır.

KONGRE PROGRAMI

26 Mart 2021, Cuma	
09:00-10:00	**Sözel Bildiriler I**
	Oturum Başkanları: **Ahmet Cem Dural, İbrahim Ali Özemir** **SB 01** Hemitiroidektomi Sonrası Hipotiroidizm Gelişimi İle Klinikopatolojik Özellikler Arasındaki İlişki *Ramazan Sarı, Ecem Memişoğlu, Hasan Fehmi Küçük* **SB 02** Papiller Tiroid Kanserlerinde Profilaktik Santral Lenf Nodu Diseksiyonu Kararı Verirken İnflamasyon Belirteçleri Yararlı Olabilir mi? *Serhat Ocaklı, Hakan Ataş, Buket Altun Özdemir* **SB 03** Tiroidektomi Olgularında TIRADS Sınıflamasının Preoperatif ve Postoperatif Histopatolojik Sonuçlar ile Korelasyonu *Berkay Demir, Mehmet Emrah Bayam, Süleyman Şen* **SB 04** Cerrahi Sonrası Kalıcı Hipotiroidi Gelişen, Covid-19 Enfeksiyonu Geçiren, Hastalara Verilen Levotiroksin Tedavisinin Sağkalım Üzerine Etkisi *Kani Masaroğulları, Emin Gemcioğlu, Servet Kocaöz* **SB 05** Covid-19 Pandemisinde Tiroid Cerrahisinin Doğru Planlaması, Tek Merkezli Sonuçlar *Ayberk Dursun, Korhan Tuncer, Semra Demirli Atıcı, Göksever Akpınar, Mehmet Üstün* **SB 06** Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsisinin Tanısal Doğruluğu Ve Uyumsuz Vakaların Değerlendirilmesi *Ecem Memişoğlu, Ramazan Sarı, Bağış Taşdoğan, Hasan Fehmi Küçük* **SB 07** Multinodüler Guatrlı Hastalarda Preoperatif Dönemde Tiroid Kanseri Tanısında Ultrasonografi Eşliğinde İnce İğne Aspirasyonu İle Dinamik Kontrastlı Manyetik Rezonans Görüntülemenin Karşılaştırılması *Volkan Turunç, Ali Fuat Kaan Gök, İsmail Cem Sormaz, Yalın İşcan, Fatih Tunca, Artür Salmaslıoğlu, Yasemin Giles Şenyürek* **SB 08** Tiroid Nodüllerinde Malignitenin Saptanmasında Elastosonografinin ve İİAB`nin Karşılaştırılması *Khatira Shirinova, Azer Hümmetov, Araz İsmayilov*
10:00-11:15	**Güvenli Tiroidektomi Prensipleri Kursu**
	Kurs Başkanı: **Murat Özdemir** Oturum Başkanları: **Bülent Çitgez, Hasan Çalış** Konuşmacılar: - Total tiroidektomi tekniği **Hüsnü Aydın** - Rekürren laringeal sinir ve paratiroid bezlerin identifikasyonu **Demet Sarıdemir** - Tiroid cerrahisinde komplikasyonları önleme stratejileri **Nuri Alper Şahbaz** - Enerji cihazları ile güvenli tiroidektomi **Serkan Teksöz**
11:15-11:30	Stant Ziyaretleri
11:30-12:30	**İntraoperatif Nöromonitörizasyonda Temel Prensipler Kursu**
	Kurs Başkanı: **İsmail Cem Sormaz** Oturum Başkanları: **Mehmet Uludağ, Gürkan Yetkin** Konuşmacılar: - Hasta hazırlığı, rekürren laringeal sinir, SLSED ve larinks anatomisi **Ahmet Yalın İşcan** - Nöromonitörizasyon prensipleri ve tekniği **Nurcihan Aygün** - Sinyal kaybı, tanımlar ve teknik sorunlar **Serkan Teksöz**
12:30-13:00	Stant Ziyaretleri
13:00-14:30	**Diferansiye Tiroid Kanserinde Boyun Diseksiyonu Kursu**
	Kurs Başkanı: **Ali Uğur Emre** Oturum Başkanları: **Gürhan Sakman, Emin Gürleyik** Konuşmacılar: - Boyun anatomisi ve lenfatik drenaj **Murat Akın** - Boyun diseksiyonunda tanımlar ve standardizasyon **İsmail Cem Sormaz** - Boyun diseksiyonu komplikasyonları **Fatih Tunca** - Diferansiye tiroid kanserinde kime, ne zaman, hangi genişlikte santral diseksiyon? **Mehmet Hacıyanlı** - Diferansiye tiroid kanserinde kime, ne zaman, hangi genişlikte lateral diseksiyon? **Recep Gökhan İçöz**
14:30-14:45	Stant Ziyaretleri

14:45-15:45	**Adrenal Bez Cerrahisinde Ameliyat Teknikleri Kursu**
	Kurs Başkanı: **Ahmet Cem Dural** Oturum Başkanları: **Göktürk Maralcan, Türkay Kırdak** Konuşmacılar: - Transperitoneal adrenalektomi **Nuri Alper Şahbaz** - Posterior retroperitoneal adrenalektomi **Nihat Aksakal** - Robotik adrenalektomi **Murat Özdemir**
15:45-16:00	Stant Ziyaretleri
16:00-17:15	**Video & Sözel Bildiriler**
	Oturum Başkanları: **Serkan Sarı, Yaşar Özdenkaya** **VB 01** Papiller Tiroid Kanserinde Mediastinal Lenf Nodu Diseksiyonu: Video Olgu Sunumu *Can Uç, Yiğit Türk, Murat Özdemir, Özer Makay, Gökhan İçöz* **VB 02** Von Hippel Lindau Sendromu ve Pankreas Başı Nöroendokrin Tümörlü Hastada Robotik Whipple (Total Replace Hepatik Arter) *Erol Pişkin, Erdal Birol Bostancı, Yiğit Mehmet Özgün* **SB 09** İnsulinoma Olgularında Cerrahi Yaklaşım: 12 Olguluk Seri *Kamer Çorba, Alpen Yahya Gümüşoğlu, Hamit Ahmet Kabuli, Hüsnü Aydın, Mehmet Karabulut* **SB 10** Deneyimli Bir Endokrin Cerrahi Merkezinde Son 30 Yıllık Süre İçinde Adrenal Bez Cerrahisinin Konvasiyonel Açık Cerrahiden Minimal İnvaziv Adrenal Cerrahisine Dönüşüm Süreci *Aylin Doylu, Berke Atalay, Yalın İşcan, İsmail Cem Sormaz, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek, Serdar Tezelman, Tarık Terzioğlu* **SB 11** Adrenal Kitlelerde Laparoskopik Adrenalektomi Deneyimimiz *Hayrettin Dizen, Ahmet Karayiğit, Dursun Burak Özdemir, Bülent Ünal* **SB 12** Adreneloktomi Zamanlamasında Hipertansif Retinopatinin Rolü *Demet Sarıdemir Ünal, Aslı Çetinkaya Yaprak, Lütfiye Yaprak* **SB 13** Ankara Şehir Hastanesi'nde Açık, Laparoskopik ve Robotik Adrenalektomi Yapılan Hastaların Sonuçları *İbrahim Doğan, Birol Korukluoğlu, Servet Kocaöz* **SB 14** Tiroidde Zuckerkandl Tüberkülü Gerçeği ve Diğer Anatomik Varyasyonlarla İlişkisi *Mehmet Ektiren, Nurcihan Aygün, Mehmet Köstek, Banu Yiğit, Aydın Eray Tufan, Sinan Cem Şahin, Merve Gök, Ömer Karadağ, Mehmet Uludağ* **SB 15** Tiroid Cerrahisinde İntraoperatif Sinir Monitorizasyonu Kullanan Cerrahların Sinyal Kaybı Sonrası Tutum Anketi Sonuçları *Yalın İşcan, Ahmet Cem Dural, Serkan Teksöz, Mehmet Hacıyanlı, Ali Uğur Emre, Gökhan İçöz, Mehmet Uludağ, Özer Makay, Adnan İşgör, Yasemin Giles Şenyürek, Fatih Tunca* **SB 16** İntraoperatif Parathormon Ölçümünün Primer Hiperparatiroidide Cerrahi Başarıya Etkileri: Kohort Analiz *Hüsnü Aydın, Yasir Musa Kesgin, Nilsu Damla Onur, Ahmet Cem Dural, Tülay Kaçar Güveli, Serdar Altınay, İlkay Çakır, Mehmet Karabulut*

27 Mart 2021, Cumartesi		
	SALON A	SALON B
09:00-09:15	**Kongre Açılışı**	
	Ahmet Cem Dural - Kongre Sekreteri **Mehmet Uludağ** - Kongre Başkanı **Fatih Tunca** - Dernek Başkanı	
09:15-10:15	**Sempozyum** **DR. AHMET AYDIN ŞENER OTURUMU**	**Sözel Bildiriler II**
	Uzaktan Erişimli Tiroidektomi: Güncel Endoskopik Yaklaşımlar / Remote Access Thyroidectomy: Novel Endoscopic Approaches Oturum Başkanları: **Fatih Tunca, Özer Makay** Konuşmacılar: - Vestibüler yaklaşımla transoral endoskopik tiroidektomi / Transoral endoscopic throidectomy via vestibular approach **Angkoon Anuwong** - Bilateral aksilla ve meme yaklaşımı ile tiroidektomi / Bilateral axillary breast approach thyroidectomy **June Young Choi**	Oturum Başkanları: **Cemal Kaya, Sibel Özkan Gürdal** **SB 17** Tiroid Cerrahisinde Sinyal Kaybı Görülen Hastalarda Aşamalı Cerrahi *Yiğit Türk, Murat Özdemir, Özer Makay, Gökhan İçöz* **SB 18** Obezite Cerrahisinin Subklinik Hipotiroidi Üzerine Etkisi *Sezer Bulut, Eyüp Gemici, Ahmet Sürek, Osman Köneş, Hakan Seyit, Ahmet Cem Dural, Mehmet Karabulut, Halil Alış* **SB 19** İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Tanısal Olmayan Tiroid Nodüllerinde Maligniteye Etki Eden Faktörler *Ufuk Karabacak, Murat Derebey, İsmail Alper Tarım, Ayfer Kamalı Polat* **SB 20** Tamamlayıcı Ve Komplike Tiroidektomi Ameliyatlarında İntraoperatif Sinir Monitorizasyonu Güvenilirliği *Esmira Mammadova Tarverdi, Azer Hümmatov Ferahim, Lale Letifova Verqa* **SB 21** Tiroid Cerrahisinde İntraoperatif Nöromonitörizasyon Uygulamasında İğne Elektrotu Kullanımı: Olgu Kontrol Çalışması *Göktuğ Kıvratma, Yiğit Türk, Murat Özdemir, Özer Makay, Gökhan İçöz* **SB 22** Lateral Metastazlı Papiller Tiroid Kanserli Hastalarda Santral Boyun Diseksiyonu: Unilateral mi? Bilateral mi? *Nurcihan Aygün, Ozan Çalışkan, Mehmet Uludağ* **SB 23** Preoperatif TSH Serum Düzeyi Diferansiye Tiroid Kanseri İçin Bir Prediktör Olarak Kullanılabilir mi? *Hakan Eroğlu, Özgür Baykan, Erman Alçı* **SB 24** Papiller Tiroit Kanseri Hastalarında Preoperatif Ultrasonografi Bulgularının Tümörün Postoperatif Patolojik Özellikleri ile İlişkisi *Ozan Çalışkan, Mehmet Köstek, Nurcihan Aygün, İbrahim Ertaş, Recep Murat Potas, Elif Baran, Zülfiye Sümeyye Kuzu, Mehmet Uludağ*
10:15-10:30	Stant Ziyaretleri	
10:30-11:15	**Sempozyum** **PROF. DR. ERTAN TATLICIOĞLU OTURUMU**	**Video Oturumu**
	COVID-19 Pandemi Döneminde Endokrin Cerrahi Oturum Başkanları: **Serdar Tezelman, Ali Uğur Emre** Konuşmacılar: - Pandemi başlangıcında dünya ve Türkiye'deki durum **Bekir Kuru** - Pandemi süreci ve sonrasındaki dünyada ve Türkiye'deki durum: Olası senaryolar **Atakan Sezer**	**Adrenal Bez Cerrahisi** Oturum Başkanları: **Nihat Aksakal, Orhan Ağcaoğlu** Konuşmacılar: - Transperitoneal adrenalektomide komplikasyon yönetimi **Ahmet Yalın İşcan** - Korteks koruyucu laparoskopik adrenalektomi **Murat Özdemir** - Paragangliomada laparoskopik cerrahi **Hüsnü Aydın**
11:15-11:30	Stant Ziyaretleri	

11:30-12:45	**Panel**	**Seçilmiş Sözel Bildiriler**
	Tiroid Kanseri Cerrahisi Sonrası Takipte Nüksün Değerlendirmesi Moderatör: **Recep Gökhan İçöz** Panelistler: **Yasemin Giles Şenyürek, Mustafa Seçil, Seyfettin Ilgan, Ayşe Kubat Üzüm**	Oturum Başkanları: **Günay Gürleyik, Serkan Teksöz** **SB 25** Paratiroid Dokusundan 3 Boyutlu Biyobaskılama Desteği İle İn Vitro Kalsiyum Duyarlı Ve Hormonoaktif Paratiroid Doku Eşleniği Üretimi *Sümeyra Güler, Mervesu Gökyürek, Nuray Yazıhan, Kerim Bora Yılmaz, Melih Akıncı, Mehmet Ali Gülçelik, Pınar Yılgör Huri* **SB 26** Ameliyat Öncesi Bulgulara Göre Lobektomiye Uygun Olarak Değerlendirilen 1-4 cm Papiller Tiroid Kanserinde Ameliyat Sonrası Bulgulara Göre Tamamlayıcı Tiroidektomi Olasılığı *Berke Atalay, Aylin Doylu, Yalın İşcan, İsmail Cem Sormaz, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek* **SB 27** TOETVA Prosedürü Esnasında Mental Sinir Hasarını En Aza İndirgeyen Vestibuler Belirteçler: Anatomik Çalışma *Ömer Cennet, Mehmet Ülkir, Hilmi Anıl Dinçer, İlkan Tatar, Deniz Demiryürek, Ali Konan* **SB 28** Adrenal Bez Cerrahisinde Kitlenin Hormon Aktif Olması Cerrahiyi Zorlaştırır mı? *Sezer Bulut, Hüsnü Aydın, Ahmet Cem Dural, Nuri Alper Şahbaz, Deniz Güzey, Cevher Akarsu, Evin Bozkur, Mehmet Karabulut* **SB 29** Transoral Endoskopik Tiroidektomi, Vestibüler Yaklaşım (TOETVA) İçin Hasta Uygunluğu *Özgün Köse, Yiğit Türk, Murat Özdemir, Özer Makay, Gökhan İçöz* **SB 30** Rekürren Laringeal Sinirin Berry Bölgesi Tuzaklaması Ve Diğer Anatomik Varyasyonlarla İlişkisi *Ceylan Yanar, Nurcihan Aygün, Mehmet Köstek, İsmail Ethem Akgün, Mert Tanal, Mehmet Uludağ* **SB 31** Multifokal Papiller Kanserlerde Profilaktik Santral Diseksiyon Yapılmalı mı? *Kayhan Özdemir, Belma Koçer, Ahmet Tarık Harmantepe, Emre Gönüllü* **SB 32** Tiroidektomide Rekürren Laringeal Sinirin İnferior Tiroid Arter İle İlişkisi Ve Ekstralaringeal Dallanması Vokal Kord Paralizisi Riskini Arttırabilir *Nurcihan Aygün, Adnan İşgör, Mehmet Uludağ*
12:45-13:00	Stant Ziyaretleri	
13:00-13:15	**Akılcı İlaç Kullanımı**	
	Kıvılcım Ulusan	
13:15-13:45	**Uydu Sempozyumu**	
	ABDIIBRAHIM **Hipertiroidide Medikal Tedavi İle Yolculuk** Oturum Başkanı: **Fatih Tunca** Konuşmacı: **Ayşe Kubat Üzüm**	
13:45-14:00	Stant Ziyaretleri	
14:00-14:45	**Konferans** **DR. NURİ OCAK OTURUMU**	**Sözel Bildiriler III**
	Adrenal ve Pankreatik Nöroendokrin Tümörlerde Robotik Cerrahi ve Zorlu Durumlar / **Robotic surgery and challenging situations in adrenal and pancreas neuroendocrine tumors** Oturum Başkanları: **Serdar Tezelman, Güldeniz Karadeniz Çakmak** Konuşmacı: **Laurent Brunaud**	Oturum Başkanları: **Ali İlker Filiz, Alper Celal Akcan** **SB 33** Papiller Tiroit Kanseri Hastalarında Postoperatif Tümör Özelliklerini Predikte Etmede Preoperatif Hemogram Değerlerinin Rolü *Mehmet Köstek, Ozan Çalışkan, Nurcihan Aygün, Ceylan Yanar, Sinan Cem Şahin, Betül Dizman, Aydın Eray Tufan, Mehmet Uludağ* **SB 34** İntraoperatif Sinir Monitörizasyonu Kılavuzluğunda Tiroidektomide Rekürren Laringeal Sinir Paralizisini Etkileyen Klinik ve Anatomik Faktörler *Mehmet Köstek, Nurcihan Aygün, Mehmet Ektiren, Ali Yüksel, Ömer Karadağ, Mehmet Uludağ* **SB 35** Preoperatif TSH Düzeyi Lobektomi Sonrası Hipotiroidiyi Öngörmede Katkı Sağlayabilir *Sinan Cem Şahin, Nurcihan Aygün, Mehmet Köstek, Mehmet Ektiren, Ceylan Yanar, Ali Yüksel, Recep Murat Potas, Mehmet Uludağ* **SB 36** Covid-19 Pandemisi Sürecinde Endokrin Cerrahisinin Dinamikleri *Berke Atalay, Aylin Doylu, Mehmet Günay, Yalın İşcan, İsmail Cem Sormaz, Nihat Aksakal, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek* **SB 37** Tiroid Papiller Karsinom Ve Haşimato Tiroiditi Birlikteliği Klinikopatolojik Parametreleri Etkiler mi? *Ahmet Tarık Harmantepe, Belma Koçer, Kayhan Özdemir, Zülfü Bayhan* **SB 38** Papiller Tiroid Kanserinde Tiroglobulin Washout Her Şüpheli Lenf Bezine Uygulanmalı mıdır? *Ozan Çalışkan, Nurcihan Aygün, Mehmet Köstek, Deniz Türkyılmaz, Zülfiye Sümeyye Kuzu, İbrahim Ertaş, Betül Dizman, Yasin Çakır, Mehmet Uludağ*

14:45-15:00	Stant Ziyaretleri	
15:00-16:00	**Sempozyum**	**Panel**
	Primer Hiperparatiroidide Başarılı Cerrahi için İpuçları Oturum Başkanları: **Adnan İşgör, Günay Gürleyik** Konuşmacılar: - Doğru endikasyon **Mehmet Erdoğan** - Konvansiyonel yöntemlerden güncel yaklaşımlara **Sait Sağer** - Sonografiden kesitsel görüntülemeye **Süha Süreyya Özbek** - Başarılı cerrahi için temel prensipler **Mehmet Hacıyanlı**	**Benim Bir Hastam Var** Moderatör: **Ali Uğur Emre** Panelistler: **İsmail Cem Sormaz, Meral Mert, Gözde Özkan, Alper Özel**
16:00-16:15	Stant Ziyaretleri	
16:15-17:00	**Sempozyum**	**Video Oturumu**
	Tiroid Cerrahisinde İntraoperatif Nöromonitörizasyon Nasıl Yapılmalıdır: Aralıklı mı? Sürekli mi? (Yandaş – Karşıt Oturumu) Oturum Başkanları: **Adnan İşgör, Cumhur Arıcı** Konuşmacılar: - Nöromonitörizasyon aralıklı uygulanmalıdır **Serkan Sarı** - Nöromonitörizasyon sürekli uygulanmalıdır **İsmail Cem Sormaz**	**Tiroid Cerrahisi** Oturum Başkanları: **Zafer Utkan, Müfide Akçay** Konuşmacılar: - Bilateral meme aksiller yaklaşım ile tiroidektomi (BABA) **Murat Özdemir** - Transoral robotik tiroidektomi (TORT) **Nuri Alper Şahbaz** - Tiroidektomide RLS varyasyonları **Nurcihan Aygün**
17:00-17:15	Stant Ziyaretleri	
17:15-18:15	**Sempozyum**	**Sempozyum**
	Selim Tiroid Hastalıklarında Kime Cerrahi? Ne Zaman Cerrahi? Oturum Başkanları: **Orhan Demircan, Abut Kebudi** Konuşmacılar: - Selim tiroid hastalıklarında perioperatif yönetim **Feyza Yener Öztürk** - Nodüler hastalıkta ameliyat endikasyonları **Sibel Özkan Gürdal** - Hormonal fonksiyon bozukluğu ile seyreden durumlarda ameliyat kararı ve zamanlaması **Ali Uğur Emre**	**Nöroendokrin Tümörlerde Yeni Tanı ve Tedavi Seçenekleri** Oturum Başkanları: **Yaşar Özdenkaya, Gürhan Sakman** Konuşmacılar: - Nöroendokrin tümörlerde tanı ve tedavi prensipleri **Ilgın Yıldırım Şimşir** - Nöroendokrin Tümörlere Cerrahi Yaklaşım **Ali İlker Filiz** - Güncel perioperatif tedavi seçenekleri **Mert Başaran**

28 Mart 2021, Pazar

	SALON A	SALON B
09:00-09:45	**Sempozyum** **PROF. DR. FERİHA ÖZ OTURUMU**	**Sözel Bildiriler IV**
	Patoloji Raporunu Nasıl Yorumlamalıyım? Papiller Kanser Alt Tiplerinin Klinik Yansımaları Oturum Başkanları: **Savaş Koçak, Serpil Dizbay Sak** Konuşmacılar: - Papiller Tiroid kanserinde sitoloji ile patoloji raporunun şifreleri ve güncel kavramlar **Yersu Kapran** - İnce iğne aspirasyon biyopsisinden histopatolojiye hastanın cerrahi yönetimi **Güldeniz Karadeniz Çakmak**	Oturum Başkanları: **Mustafa Ümit Uğurlu, Hakan Yabanoğlu** **SB 39** Primer Hiperparatiroidizm İle Hiperkalsiüri İlişkisi Furkan Savaş, Mustafa Ömer Yazıcıoğlu, Bülent Çomçalı **SB 40** İnsidental Paratirodektomi: İnsidans ve Risk Faktörleri Adem Özcan, Serhan Yılmaz, Hakan Bölükbaşı, Mehmet Abdussamet Bozkurt **SB 41** Cerrahların Korkulu Rüyası: İnsidental Paratiroidektomi Hüseyin Emre Arslan, Sezgin Zeren, Ali Cihat Yıldırım, Mehmet Fatih Ekici, Özlem Arık, Mustafa Cem Algın **SB 42** Preoperatif D Vitamini Düzeyinin Total Tiroidektomi Sonrası Hipokalsemiye Etkisi Yasin Tosun, Ozan Akıncı, Hasan Fehmi Küçük **SB 43** Primer Hiperparatiroidizm Cerrahisinde Tek Merkez Deneyimi Ali Kaan Şanal, Hüseyin Kılavuz, Ümit Turan **SB 44** Primer Hiperparatiroidi Hastalarının Preoperatif Değerlendirilmesinde 18F-Florokolin PET/BT'nin Yeri Yasemin Konuk, Can Konca, İlknur Kepenekçi Bayram
09:45-10:00	Stant Ziyaretleri	
10:00-10:30	**Konferans** **DR. SALİH CENAP ÇEVLİ OTURUMU**	**Video Oturumu**
	Tiroid Cerrahisinde RLS ve SLSED'nın Yönetiminde Geçmişten Geleceğe İntraoperatif Nöromonitörizasyon Oturum Başkanları: **Mete Düren, Emin Gürleyik** Konuşmacı: **Mehmet Uludağ**	**Paratiroid Bez Cerrahisi** Oturum Başkanları: **Cafer Polat, Seher Demirer** Konuşmacılar: - Paratiroidektomide videoskopik yöntemler **Yaşar Özdenkaya** - Nüks Primer Hiperparatiroidi (PHPT)'de cerrahi **Mehmet Hacıyanlı**
10:30-10:45	Stant Ziyaretleri	
10:45-11:30	**Sempozyum**	**Sözel Bildiriler V**
	Multipl Endokrin Neoplazilere (MEN) Cerrahi Yaklaşım ve Takip Oturum Başkanları: **Ali İbrahim Sevinç, Mehmet Erikoğlu** Konuşmacılar: - Multipl endokrin neoplazilerde perioperatif hastalık yönetimi **Nurdan Gül** - Multipl endokrin neoplazilerde cerrahi **Betül Bozkurt**	Oturum Başkanları: **Orhan Yalçın, Nihat Aksakal** **SB 45** Primer Hiperparatiroidizmde İntraoperatif Parathormon Düzeylerinin Tek Adenom Hacmi ve Ağırlığı İle İlişkisi: Cerrahiyi Sonlandırmak İçin Optimal Kriterler Oluşturulabilir mi? İsmail Alper Tarım, Can Akgün, Murat Derebey, Mesut Öztürk, Gökhan Selçuk Özbalcı, Cafer Polat **SB 46** Tiroid Kanseri Hastalarında D Vitamini Düzeyi Murat Özgür Kılıç, Fırat Canlıkarakaya, Serdar Gökay Terzioğlu **SB 47** Ektopik Paratiroid Adenom, Tek Merkez 45 Olgunun Analizi Alper Bozkurt, Yağmur Eltemur, Yalın İşcan, İsmail Cem Sormaz, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek, Serdar Tezelman, Tarık Terzioğlu **SB 48** Tiroidektomi Sonrası Hipoparatiroidizm Gerçeği: Hangi Risk Faktörleri Etkilidir? Aydın Eray Tufan, Nurcihan Aygün, Mehmet Köstek, Ceylan Yanar, Ali Yüksel, Elif Baran, Yasin Çakır, Mehmet Uludağ **SB 49** Primer Hiperparatiroidiye Eşlik Eden Tiroid Patolojileri: Malignite Öngörülebilir mi? Serkan Karaisli, Selda Gucek Haciyanli, Beste Suataman, Furkan Karahan, Mehmet Haciyanli **SB 50** Primer Hiperparatiroidide Cerrahi Yaklaşımı Etkileyen Faktörler Orçun Alpay, Kaan Hüsemoğlu, Mustafa Ertuğrul Yurtteri, Muzaffer Akıncı
11:30-11:45	Stant Ziyaretleri	
11:45-12:45	**Sempozyum**	**Sempozyum**
	Tiroid Cerrahisinde Komplikasyonların Yönetimi Oturum Başkanları: **Mehmet Hacıyanlı, Tuğbay Tuğ** Konuşmacılar: - Hipoparatiroidinin önlenmesi ve tedavisi **Serkan Teksöz** - Tiroid cerrahisine bağlı sinir yaralanmalarına dair risk faktörleri ve komplikasyonları yönetimi **Fatih Tunca** - Ameliyat sonrası ses kısıklığının yönetimi **İsmail Koçak**	**Sekonder ve Tersiyer Hiperparatiroidide Ameliyat Endikasyonları ve Cerrahi Yaklaşım** Oturum Başkanları: **Mehmet Erikoğlu, Bekir Kuru** Konuşmacılar: - Kime, ne zaman cerrahi tedavi? **Refik Tanakol** - Standart üç buçuk paratiroidektomi **Hüseyin Bircan** - Cerrahi yöntemlerin karşılaştırılması **Havva Belma Koçer**

12:45-13:00	Stant Ziyaretleri	
13:00-13:30	**Konferans** **DR. UĞUR ERTUĞRUL OTURUMU**	**Sempozyum**
	Otofloresans ile Paratiroid Lokalizasyonu ve Haritalandırması, ICG Anjiografi ile Perfüzyonun Değerlendirilmesi / Parathyroid Localization and Mapping Using Autoflorescence and Perfusion Assessment with ICG Angiography Oturum Başkanları: **Yasemin Giles Şenyürek, Tarık Terzioğlu** Konuşmacı: **Frédéric Triponez**	**Asistanlık Eğitiminde Endokrin Cerrahisinin Yeri** Oturum Başkanları: **Güldeniz Karadeniz Çakmak, Murat Akın** Konuşmacılar: - Asistan eğitiminde endokrin cerrahisi için temel hedefler **Serap Erel** - Endokrin cerrahisine yeni başlayan bir cerrah gözü ile endokrin cerrahisi **Nurcihan Aygün**
13:30-13:45	Stant Ziyaretleri	
13:45-14:30	**Konferans** **DR. ÖMER AKALIN OTURUMU**	**Sözel Bildiriler VI**
	Diferansiye Tiroid Kanserinde Boyunda Nüksün Yönetimi / Management of Neck Recurrence in Differentiated Papillary Thyroid Cancer Oturum Başkanları: **Mete Düren, Atakan Sezer** Konuşmacı: **Marco Raffaelli**	Oturum Başkanları: **Havva Belma Koçer, Yaşar Özdenkaya** **SB 51** BETHESTA 3-4 Hastalarda TIRADS Bulguları ve Patoloji Sonucu Arasındaki İlişki *Bülent Gürbüz, Serkan Zenger, Tarık Terzioğlu* **SB 52** Rekürren Laringeal Sinirin En Sık Anatomik Varyasyonu: Ekstralaringeal Dallanma *Mehmet Köstek, Nurcihan Aygün, Ozan Çalışkan, Yasin Çakır, Ceylan Yanar, Mehmet Uludağ* **SB 53** COVID-19 Pandemisi ve Endokrin Cerrahisi: Tersiyer Merkeze Ait Değerlendirme *Hüsnü Aydın, Mert Özdemir, Ahmet Cem Dural, Nuri Alper Şahbaz, Deniz Güzey, Arif Kaya, Sema Çiftçi Doğansen, Mehmet Karabulut* **SB 54** Papiller Tiroid Karsinomlarında Tümör Boyutu ve Metastaz Paterni İlişkisinin Değerlendirilmesi *Hüsnü Aydın, Burak Atar, Burak Altunpak, Ahmet Cem Dural, Nuri Alper Şahbaz, Cevher Akarsu, Mehmet Uhri, Mehmet Karabulut* **SB 55** Tiroid Bez Cerrahisinde Kullanılan Enerji Cihazı Tipinin Komplikasyon Gelişimi Üzerine Etkisi *Burak Altunpak, Hüsnü Aydın, Hande Kandemir, Ahmet Cem Dural, Deniz Güzey, Nuri Alper Şahbaz, Ahmet Sürek, Sina Ferahman, Mehmet Karabulut* **SB 56** Düşük Seruloplazmin Seviyeleri, Tiroid Nodüler Hastalığı Olan Hastalarda Daha Düşük Papiller Tiroid Karsinomu Riski İle İlişkilidir *Seyit Mehmet Ceylan, Erdal Uysal, Pınar Günel Karadeniz, Göktürk Maralcan, Mehmet Sökücü, Mehmet Baştemir, Güldeniz Karadeniz Çakmak*
14:30-14:45	Stant Ziyaretleri	
14:45-15:45	**Sempozyum**	**Sempozyum**
	Medüller Tiroid Kanserinde Güncel Durum ve Yeni Tedavi Modaliteleri Oturum Başkanları: **Ferit Taneri, Türkay Kırdak** Konuşmacılar: - Medüller tiroid kanserinde tanı **Özlem Soyluk Selçukbiricik** - Medüller tiroid kanserinde başarılı cerrahi için temel prensipler **Özer Makay** - Medüller tiroid kanserinde hedefe yönelik tedavinin yeri **Mert Başaran**	**Adrenal Kitlelerde Ameliyat Endikasyonları ve Uygun Cerrahi Yöntem Seçimi** Oturum Başkanları: **Aykut Soyder, Nihat Aksakal** Konuşmacılar: - Hormon aktif kitlelerde tanı ve preoperatif hazırlık **Hande Mefküre Özkaya** - Adrenalektomi için tercih edilecek cerrahi yöntemlerin karşılaştırması **Ahmet Cem Dural** - Malign adrenal kitlelerin cerrahi yönetimi **Murat Özdemir**
15:45-16:00	Stant Ziyaretleri	

16:00-17:00	Sempozyum	Avrupa Endokrin Cerrahisi Yeterlilik Sınavı Hazırlık Kursu
	Aktif Sürveyanstan Genişletilmiş Cerrahiye Papiller Mikrokarsinom Oturum Başkanları: Nuh Zafer Cantürk, Mahir Akyıldız Konuşmacılar: - Papiller mikrokarsinomda aktif sürveyans Recep Gökhan İçöz - Papiller mikrokarsinomda cerrahi Yasemin Giles Şenyürek - Papiller mikrokarsinom takibinde sonografi Artür Salmaslıoğlu	Kurs Başkanı: Savaş Koçak Oturum Başkanları: Özer Makay, Serdar Özbaş Konuşmacılar: - UEMS-DES hakkında genel bilgiler Marco Raffaelli - UEMS-DES yeterlilik sınavının önemi ve sınav başvurusu Mustafa Ümit Uğurlu - Sınav konsepti ve pandemi sürecinde sanal sınav formatı Serkan Teksöz - Sınav müfredatı ve sınava hazırlık Ahmet Cem Dural - Makale diseksiyonu Orhan Ağcaoğlu - Sınav deneyimi - Adrenal ve GEP-NET Nuri Alper Şahbaz - Sınav deneyimi - Tiroid ve Paratiroid Hakan Yiğitbaş
17:00-17:30	Konferans	
	Endokrin Cerrahide Etik ve Hukuki Sorunlar Oturum Başkanları: Tarık Terzioğlu, Yusuf Bükey Konuşmacı: Tamer Akça	
17:30-17:45	Ödül Töreni ve Kapanış	

SÖZEL BİLDİRİLER

SB-01
Hemitiroidektomi Sonrası Hipotiroidizm Gelişimi ile Klinikopatolojik Özellikler Arasındaki İlişki

Ramazan Sarı, Ecem Memişoğlu, Hasan Fehmi Küçük
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Hemitiroidektomi, unilateral benign noduller ve seçilmiş maligniteler için tercih edilen cerrahi bir yöntemdir. Postoperatif hipotirodizm ise hemitiroidektomi sonrası sık görülen fakat göz ardı edilebilen önemli bir komplikasyondur. Çalışmamızda hemitiroidektomi sonrası gelişen hipotirodizm sıklığı ve hemitiroidektomi yapılan hastalarda hipotiroidizm ile klinikopatolojik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2014-Haziran 2019 tarihleri arasında hemitiroidektomi yapılan 116 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalarda demografik veriler, histopatolojik özellikler, postoperatif komplikasyonlar, preoperatif ve postoperatif 3, 6 ve 12. aylardaki tiroid stimülan hormon (TSH) değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hemitiroidektomi yapılan 116 hastanın 74 (%64)'ü kadın,42 (%36)'si erkek ve ortalama yaş 44,25 (23-71) idi. Hastaların 44 (%38)'üne non-toksik soliter nodül, 15 (%12,9)'ine toksik soliter nodül, 18 (%15,5)'ine unilateral multinodüler guatr, 6 (%5,1)'sına unilateral toksik multinodüler guatr, 18 (%15,5)'ine foliküler neoplazi ve 15 (%12,9)'ine hurtle hücreli neoplazi tanıları ile hemitiroidektomi yapıldı. Preoperatif değerlendirmede hastaların 92(%79,3)'si ötiroid, 1(%0,86)'i hipotiroid ve 23 (%19,8)'ü hipertiroid idi. Hastalar operasyon sonrası en az 1 yıl takip edildi ve hastaların 36 (%31)'sında postoperatif hipotiroidizm saptandı. Hipotiroidizm saptanan hastaların 32 (%88,8)'si preoperatif değerlendirmede ötiroid, 1(%2,7)'i hipotiroidi ve 3 (%8,3)'ü hipertiroidi idi. Histopatolojik incelemede ise hipotiroidizm saptanan hastaların 19 (%52,8)'unda nodüler hiperplazi, 3 (%8,3)'ünde tiroidit, 8 (%22,2)'inde foliküler adenom ve 6 (%16,7)'sında hurtle hücreli adenom saptandı (Tablo 1).

Sonuç: Hemitiroidektominin aksine total ve totale yakın tiroidektomi sonrası hipotiroidizm gelişmesi beklenen bir sonuçtur. Bu çalışmada preoperatif TSH değerleri normal olan hastalarda da hemitiroidektomi sonrası yüksek oranda hipotiroidi geliştiği gözlendi. Hemitiroidektomi sonrası kalan tiroid lobunun yeterli düzeyde tiroid hormonu üretememesi göz önünde bulundurularak hastaların postoperatif TSH düzeyleri belirli aralıklarla takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemitiroidektomi, hipotiroidi, tiroid nodülü

Tablo 1: Hastalara ait demografik veriler ve klinikopatoloji bulgular

	PH Var	PH Yok	Toplam
Cinsiyet			
Erkek	11 (%9,5)	31 (%26,8)	42
Kadın	25 (%21,5)	49 (%42,2)	74
Yaş (Ortalama)	46,08	40,56	
Preoperatif TFT			
Hipertiroidi	3 (%2,7)	20 (%17,2)	23
Ötiroid	32 (%27,6	60 (%51,6)	92
Hipotiroidi	1 (%0,9)	0 (%0)	1
Preoperatif tanı			
Soliter nodül	14 (%12,1)	30 (%25,9)	44
Unilateral MNG	5 (%4,3)	13 (%11,2)	18
Soliter toksik nodül	2 (%1,8)	13 (%11,2)	15
Unilateral toksik MNG	1 (%0,9)	5 (%4,3)	6
Folliküler neoplazi	8 (%6,9)	10 (%8,6)	18
Hurthle hücreli neoplazi	6 (%5,1)	9 (%7,7)	15
Postoperatif tanı			
Nodüler hiperplazi	19 (%16,5)	46 (%39,5)	65
Tiroidit	3 (%2,7)	15 (%13)	18
Folliküler adenom	8 (%6,9)	10 (%8,6)	18
Hurthle hücreli adenom	6 (%5,1)	9 (%7,7)	15

PH: Postoperatif hipotiroidizm MNG: Multinodüler guatr TFT: Tiroid fonksiyon testleri

SB-02
Papiller Tiroid Kanserlerinde Profilaktik Santral Lenf Nodu Diseksiyonu Kararı Verirken İnflamasyon Belirteçleri Yararlı Olabilir mi?

Serhat Ocaklı, Hakan Ataş, Buket Altun Özdemir
Ankara Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Meme-Endokrin Cerrahisi Bölümü, Ankara

Amaç: Tiroid kanserlerinin % 80-85'ini oluşturan papiller tiroid karsinomu (PTK) iyi prognoza sahip olsa da, lenf nodu(LN) metastazları nadir değildir. Amerikan Tiroid Birliği kılavuzlarına göre cN1 PTK'lu hastalar için boyun diseksiyonu önerilmektedir. Ancak USG ve kontrastlı-BT, metastatik santral boyun LN'larını saptamada hassas değildir, çünkü bu LN'ları genellikle küçüktür ve üzerini örten tiroid bezi tarafından engellenir. Birçok santral metastatik LN, klinik olarak nod negatif (cN0) PTK'lu hastada ancak operasyon sırasındaki frozen incelemelerinde bulunabilir. Bu çalışmanın amacı PTK hastalarında santral LN metastazı ile inflamasyona dayalı belirteçler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

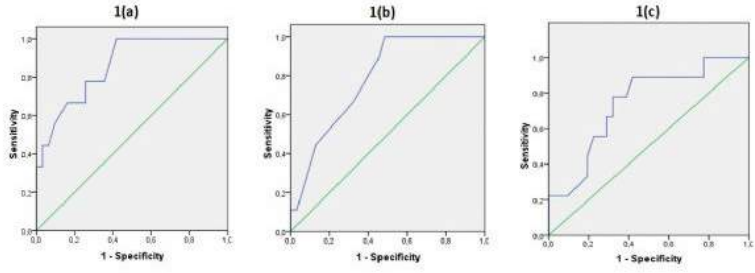
Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Temmuz 2016-Aralık 2019 tarihleri arasında PTK nedeniyle profilaktik santral boyun diseksiyonu (SBD) yapılmış cN0 olan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Başka malignitesi, kronik inflamatuar hastalığı, hematolojik hastalığı, akut enfeksiyonu olan ve tiroiditi olduğu bilinen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi gibi demografik verilerinin yanı sıra, preoperatif hemogram, albümin, tiroid hormon ve 25(OH)D değerleri, tiroid volümü, histopatolojik olarak tümör tipi, lokalizasyonu, tümör çapı, LN invazyonu gibi özellikler değerlendirildi. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 40 hastadan 35 (% 87,5)'i kadın, 5 (% 12,5)'i erkek olup ortalama yaş 42,78±13,4 idi. SBD yapılan hastaların 9 (% 22,5)'unda LN'larında invazyon tespit edildi. Yapılan analizlerde artmış tümör çapı ile azalmış lenfosit-monosit oranı (LMR) ve albümin düzeyi istatiksel olarak LN metastazı ile ilişkili faktörler olarak değerlendirildi (sırasıyla p=0,001, p=0,03 ve p=0,009) (Tablo-1). Bu faktörlere ait tanısal geçerlilik kriterleri tablo-2 ve şekil-1 de özetlenmiştir.

Sonuç: Sistemik inflamasyonun birçok malign tümörün patogenezinde ve ilerlemesinde önemli bir rol oynadığını ve albümin konsantrasyonu, nötrofil-lenfosit oranı, trombosit-lenfosit oranı ve LMR gibi inflamasyon bazlı belirteçlerin çeşitli tümörler için hem tanısal hem de prognostik değere sahip olduğu gösterilmiştir. Çalışmamız, profilaktik SBD planlanan cN0 PTK'lu hastalarda preoperatif tümör çapı ile birlikte albümin ve LMR değerlerinin dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Papiller tiroid kanseri, metastaz, santral, albümin, lenfosit-monosit oranı

Şekil 1



1a: Tümör çapı için ROC eğrisi,AUC: 0.858 (p=0.001). 1b: Albümin için ROC eğrisi, AUC: 0.785 (p=0.01). 1c: LMR için ROC eğrisi, AUC: 0.749 (p=0.024).

Tablo 1. Santral bölgede lenf nodu metastazı varlığına göre gruplar arasında demografik, klinik, patolojik ve laboratuvar özelliklerinin karşılaştırılması.

	Sanral LN metastazı VAR (n=9, %22,5)	Santral LN metastazı YOK (n=31, %77,5)	p-değeri
Yaş (yıl)	38.67±9.92	43.97±14.83	0.40 §
Cinsiyet Kadın Erkek	6 (17.1) 3 (60.0)	29 (82.9) 2 (40.0)	0.06 ¥
VKİ (kg/m2)	28.76±4.11	30.59±6.20	0.47 §
Tiroid hacmi, ml	29.62±21.96	17.94±10.86	0.13 §
İstmusta tümör varlığı var yok	1 (33.3) 8 (21.6)	2 (66.7) 29 (78.4)	0.54 ¥
Tümör çapı, mm	27.22±10.07	14.87±6.62	0.001 §
Preoperatif TSH, mIU/ml	1.38±1.00	2.05±1.59	0.34 §
25(OH)D, ng/ml	14.03±2.09	14.05±15.12	0.12 §
Monosit (/μl)	0.53±0.20	0.48±0.14	0.46 §
Lenfosit (/μl)	2.00±0.75	2.28±0.58	0.29 §
Nötrofil (/μl)	5.52±2.70	4.29±1.06	0.22 §
Platelet (/μl)	259.88±65.67	255.45±63.30	0.72 §
LMR	3.86±1.01	4.97±1.45	0.03 §
NLR	3.55±3.82	2.00±0.76	0.09 §
PLR	146.01±59.87	119.22±42.38	0.24 §
Albumin, g/dL	3.88±0.20	4.22±0.33	0.009 §

** Kategorik değişkenler n (%) şeklinde gösterilmiştir. § Mann Whitney U testi, ¥ Fisher Exact Test LN, lenf nodu; VKI, vücut kitle indeksi; TSH, thyroid stimülan hormon; LMR, lenfosit-monosit oranı; NLR, nötrofil-lenfosit oranı; PLR, platelet-lenfosit oranı.*

Tablo 2. Santral lenf nodu metastazını öngörmede tümör çapı, albumin ve LMR'nin tanısal geçerliliği.

Santral LN metastazı için yüksek riskli varsayılan grup	Sensitivite (%)	Spesifisite (%)	PPD (%)	NPD (%)
Tümör çapı (17<=)	78	74	47	92
Albumin (4.05>=)	78	61	37	90
LMR (4.29>=)	78	68	41	91

LN, lenf nodu; PPD, pozitif predictif değer; NPD, negatif predictif değer; LMR, lenfosit-monosit oranı.

SB-03
Tiroidektomi Olgularında TIRADS Sınıflamasının Preoperatif ve Postoperatif Histopatolojik Sonuçlar İle Korelasyonu

Berkay Demir, Mehmet Emrah Bayam, Süleyman Şen
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

Tiroid nodülü sebebi ile başvuran hastalar genel cerrahi klinik pratiğimizde en sık karşılaşılan hasta gruplarındandır.

Preoperatif radyosonografik ve histopatolojik tetkiklerin ulaşılırlığının artması ile her geçen gün daha çok hasta tanı almaktadır. Tiroid nodülleri %8-16 oranında malignite riski taşımaları sebebiyle oldukça önemlidir. Hastaların klinik takibi ve tedavi seçimlerinde kullandığımız kılavuzlar ile hızlı ve uygun yaklaşımlarda bulunmak ve gereksiz minör ve/ya major cerrahi girişimleri azaltmak amaçlanmaktadır.

Güncel yaklaşımlarda ultrasonografi ve ince iğne aspirasyon biyopsi klinik değerlendirmede yaygın kullanılan yöntemlerdir. Çalışmamızın amacı, güncel kılavuzlarda işaret edilen TIRADS sınıflaması ve İİAB'nin hastalardaki tiroid malignitesi saptanmasında tanısal doğrulunu, özgüllüğü ve duyarlılığının, hastalara uygun teşhis ve tedavinin belirlenmesindeki güvenilirliğinin araştırılmasıdır.

Çalışmamıza dahil olan 489 hasta incelendiğinde, İİAB'ye göre malignite oranı %9,48 dir. Malign hastaların yaş ortalaması 48,8 dir. İİAB'nin sensitivitesi %50, spesivitesi %98, NPV %87,4 ve PPV %88,5 dir. Biyopsi sonucu malignite şüpheli olan modüllerin %51,4'ü operasyon patolojisi malign bulunmuştur. Operasyon patolojileri incelendiğinde, TIRADS 1-5 malignite oranları sırayla %7,1, %20,3, %27,1, %37,1 ve %57,1 dir. TIRADS 4 ve 5 olan nodüllerin İİAB malign ve malignite şüpheli sonuçları pozitif kabul edildiğinde risk oranı sırasıyla %33,6 ve %83,3'dür.

Çalışmamızda TIRADS 1 ve 2'nin literatürde benign olarak kabul edilmelerinin ve İİAB önerilmemesinin aksine incelediğimiz nodüllerde önemli oranda malignite saptanmıştır. Çalışmamızın istatistiksel analizine bakıldığında TIRADS 4 ve 5 nodüllerin malignite yönünden istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. İİAB sonuçlarımızı literatür ile karşılaştırdığımızda benzer malignite yüzdesi, sensitivite değerinin daha düşük ve spesifite değerinin ise yüksek olduğunu belirledik. Bu veriler ışığında TIRADS sınıflamasının çok merkezli ve geniş hasta tabanlı çalışmalar ile gerekli revizyonu ve optimizasyonun sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İİAB, patoloji, TIRADS

TIRADS skorlarının, İİAB ve operasyon patolojileri ile karşılaştırılması

Tablo 3:TIRADS skorları ile Patoloji ve İİAB gruplarının karşılaştırılması

	TIRADS N(%)					p
	1	2	3	4	5	
Patoloji						
Benign	26 (7,26)	149 (41,62)	88 (24,58)	93 (25,97)	2 (0,55)	**<0.001***
Malign	2 (1,56)	38 (29,68)	29 (22,65)	55 (43,96)	4 (3,12)	
İİAB						
Benign	1 (0,41)	105 (42,68)	65 (26,42)	74 (30,08)	1 (0,41)	
Malign	0 (0,0)	9 (25,72)	6 (17,14)	19 (54,28)	1 (2,86)	
Malignite şüphesi	0 (0,28)	22 (31,88)	21 (30,43)	22 (31,88)	4 (5,79)	**0.047#**
Önemi belirsiz atipi	0 (0,0)	7 (36,84)	5 (26,32)	7 (36,84)	0 (0,00)	

Fisher Exact test *<0.001 istatistikçe anlamlı etki, # 9 cells (45,0%) have expected count less than 5.

TIRADS skoru ile patoloji malignite ilişkisi

Tablo 8: TIRADS Skorları İle Patolojinin Malign Olması Üzerine Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Sonuçları

	Patoloji	
Değişkenler	**OR (95%CI)**	**p**
TIRADS		
2	3.31 (0.73-14.58)	0.113
3	4.28 (0.95-19,16)	0.057
4*	7.68 (1.75-33.65)	**0.007**
5*	26.00 (2.81-240,53)	**0.004**

***p<0.05 istatistikçe anlamlı etki**

istatistiksel anlamı

SB-04
Cerrahi Sonrası Kalıcı Hipotiroidi Gelişen, Covid-19 Enfeksiyonu Geçiren, Hastalara Verilen Levotiroksin Tedavisinin Sağkalım Üzerine Etkisi

Kani Masaroğulları[1], Emin Gemcioğlu[2], Servet Kocaöz[1]
[1]Ankara Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Tüm dünyaya COVID-19 dramatik bir şekilde yayılmış, yüksek morbidite ve mortalite oranları ile ilişkilendirilmiştir (1). Klinik olarak asemptomatik olarak geçirilen bir enfeksiyondan ölüme neden olan şiddetli bir viral pnömoni ve komplikasyonlarına kadar değişmektedir (2). İleri yaş, erkek cinsiyeti ve birden fazla komorbiditenin varlığı, daha şiddetli hastalık ve daha kötü sonuçlar için ana risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (2, 3). Biz de bu çalışmamızda postoperatif hipotiroidi gelişen hastalara verilen levotiroksin tedavisinin etkilerini araştırmayı amaçladık.

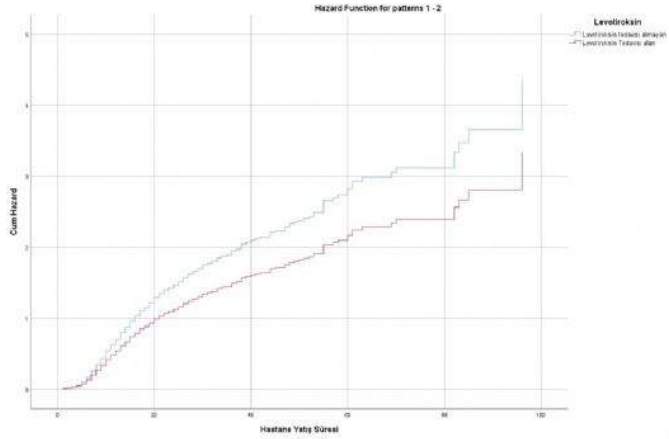
Gereç ve Yöntem: 1 Nisan 2020 tarihi ile 1 Kasım 2020 tarihleri arsında Ankara Şehir hastanesinde COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yatırılarak tedavi edilen 1500 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendiğinde 101 hastada post-operatif hipotiroidi olduğu saptandı.

Bulgular: Hipotiroidi olmayan hastaların yaş ortalaması 58,05±19,51 yıl ve hipotiroidisi olan hastaların yaş ortalaması 66,13±14,77 yıldı. Hasta yaşları ile ölüm arasındaki ilişki ROC analizi ile araştırıldı. Hasta yaşı 67,5 yıl ve üzerinde olanlarda mortalite anlamlı olarak daha yüksekti (Pearson Chi-Square test, $p < 0,001$). Cox regresyon analizi yapıldığında hasta yaşı 67,5 yıl ve üzeri olan hastalarda mortalite anlamlı olarak yüksekti (HR:3, %95 CI 2,61-3,46, $p < 0,001$). Hipotiroidisi olan COVID-19 geçiren hastalarda levotiroksin kullanımı ile sağkalım arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı Kaplan-Meier testi ile analiz edildi. Levotiroksin tedavisi alan hastalarda anlamlı olarak sağ kalım süresi daha uzundu ($p = 0,028$). Levotiroksin tedavisi alan hastalarda ise anlamlı olarak sağ kalım süreleri daha uzundu (HR:1,305, %95 CI 1,021-1,668, $p = 0,034$). Hasta yaşı 67,5 ve üzeri olan hastalarda mortalite 3 kat daha fazlaydı. Levotiroksin tedavisi alan hastalarda ise mortalitesi diğer hastalardan 1,3 kat daha azdı. Hasta yaşı ile levotiroksin kullanımı arasında pozitif bir korelasyon mevcuttu ($R= 0,064$, $p = 0,015$). Hasta yaşı ile levotiroksin kullanımının birbirini etkileyen faktörler olup olmadığı multivaryant Cox-Regresyon testi ile analiz edildiğinde levotiroksin kullanımının 1,22 kat mortaliteyi azalttığı saptandı.

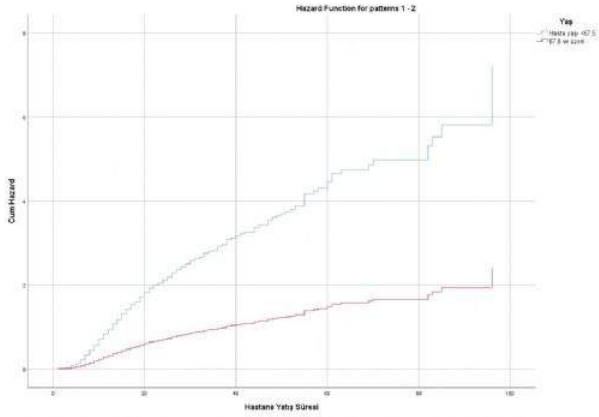
Sonuç: COVID-19 enfeksiyonu geçiren postoperatif hipotiroidi hastalarında levotiroksin tedavisi mortaliteyi azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: covid 19, edinsel hipotiroidi, levotiroksin tedavisi, mortalite

Grafik 1. Levotiroksin kullanan hastalar ile kullanmayan hastaların mortalitesinin karşılaştırılması.



Grafik 2. Hasta yaşı 67,5'dan küçük olan ve olmayan hastaların mortalitesini gösterir tablo.



Tablo 1. Levotiroksin tedavisinin mortaliteyi azalttığını gösterir Cox Regresyon analizi.

	HR	%95 CI Alt	%95 CI Üst	Chi-Square	p değeri
Levotiroksin	-1,305	1,021	1,668	4,870	0,034
Hasta Yaşı>=67,5	3,006	2,612	3,461	272,924	<0,001

SB-05
Covid-19 Pandemisinde Tiroid Cerrahisinin Doğru Planlaması, Tek Merkezli Sonuçlar

Ayberk Dursun, Korhan Tuncer, Semra Demirli Atıcı, Göksever Akpınar, Mehmet Üstün
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu Covid-19 salgını tüm dünyayı etkiledi ve 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edildi. Kaynakların Covid-19 pnömonisi nedeniyle tedavi edilen hastalara ayrılmasından dolayı kanser cerrahisi ve elektif cerrahide büyük aksaklıklar oluştu. Bu çalışmada Türkiye'de Covid-19 vakasının ilk görüldüğü tarih olan 11 Mart'tan itibaren çeşitli tiroid hastalıkları nedeniyle ameliyat edilen hastalarımızın verilerinin sunulması amaçlandı. Hızlı organizasyonumuz tiroid cerrahisinin sorunsuz uygulanmasında ve malignite ameliyatlarının ertelenmeden sürdürülmesinde kritiktir.

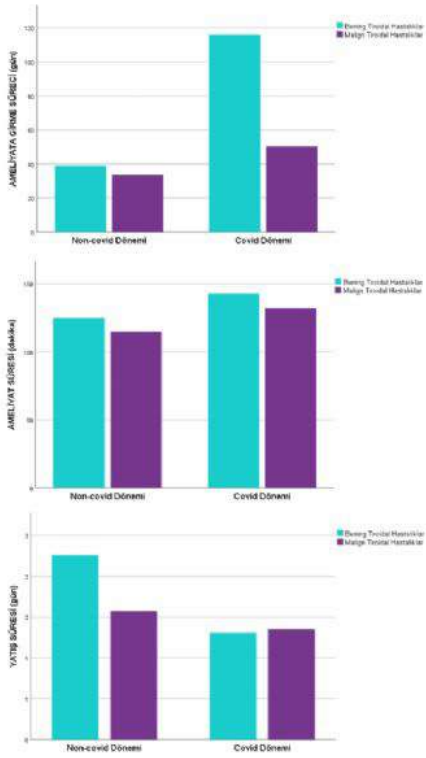
Gereç ve Yöntem: 11.03.2020 ile 31.12.2020 tarihleri arasında çeşitli tiroid patolojileri nedeniyle pandemi ve nonpandemi hastanelerimizde ameliyat edilen hastalar retrospektif tarandı. Hastaların demografik verileri, ameliyat endikasyonları ve süresi, mortalite ve morbiditeler, tanı ve tedavi süresi arasındaki süre gibi özellikler kaydedildi. Veriler, geçen yılın aynı döneminde (GYAD) tiroid cerrahisi uygulanan hastalarınkiyle karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 28'i kadın (%59,6) toplam 47 hasta alındı. GYAD'da toplam 79 hasta ameliyat edilmişti ve %40,5'lik düşüş mevcuttu. Ortalama yaş 48,2 (±14.01), median ameliyat süresi 120 dk idi. Hastaların 33'ü (%70,2) diferansiye tiroid kanseri nedeniyle ameliyat edilmişti. Geçen yıl bu oran %41,8 (33 hasta) olup aradaki oransal fark anlamlıdır ($p=0.003$). Covid döneminde tiroidektomi sonrası malignite tanısı konan 39 hastanın hepsinde(%100) Evre-1 kanser mevcuttu (GYAD'da %93,8 hasta Evre-1'di, $p=0.285$). Median hastanede kalış süresi 1 gündü (GYAD 2 gün, $p<0.001$). 2 hastada minor komplikasyon gelişti. Her iki dönemde de mortalite görülmedi. Covid-19 döneminde ameliyat edilen 47 hastanın sadece 1'inde (%2,1) taburculuk sonrası 17.günde Covid-19 pozitifliği gelişti ve enfeksiyon servisinde takip sonrası taburcu edildi. Bu dönemde malignite nedeniyle hastaların ameliyata alınma süreci ortalama 36 gün (GYAD 28 gün $p=0.089$), benign hastalıkta 114 gündü (GYAD 30 gün, $p<0.001$).

Sonuç: Pandemilerde yerel ve ulusal planlama hızlıca yapılmalı, özellikle kanser hastalarının tedavisini aksatmayacak önlemler alınmalıdır. Kurulacak nonpandemi hastanelerin de katkısıyla sorunsuz ve planlı tiroid cerrahileri güvenle uygulanabilir. Bu dönemde kliniğimizdeki cerrahların hastaları yatırma süresi kısalmıştır. Benign hastalıkların ameliyat süreci uzamış, malignite ameliyatlarındaysa aksama olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: covid-19, tiroid kanseri, tiroid cerrahisi, endokrin cerrahisi, pandemi

Resim-1



Hastaların ameliyata alınma süreci (gün), ameliyat süresi (dakika) ve hastanede kalış süreleri (gün)

Tablo-1

	Genel n=126	Non-covid n=79	Covid n=47	p - değeri
Yaş, yıl, mean ± SD	47.8 ± 13.62	48.2 ± 14.01	47.26 ± 13.07	0.707
Cinsiyet, n (%)				0.481
Erkek	46 (%36.5)	27 (%34.2)	19 (%40.4)	
Kadın	80 (%63.5)	52 (%65.8)	28 (%59.6)	
Tanı, n (%)				**0.003**
Diferansiye Tiroid Ca	66 (%52.4)	33 (%41.8)	33 (%70.2)	
MNG	29 (%23.0)	24 (%30.4)	5 (%10.6)	
Graves	22 (%17.5)	14 (%17.7)	8 (%17.0)	
Toksik MNG	8 (%6.3)	8 (%10.1)	-	
Lenfoma	1 (%0.8)	-	1 (%2.1)	
Evreleme*				0.285
Evre 1	69 (%97.2)	30 (%93.8)	39 (%100)	
Evre 2	1 (%1.4)	1 (%3.1)	-	
Evre 3	1 (%1.4)	1 (%3.1)	-	
Ameliyata Girme Süresi				**0.003**
gün, median (Q1-Q3)	35 (18.75-54.25)	30 (17-48)	48 (29-105)	
Ameliyat Süresi				**0.037**
dk, median (Q1-Q3)	120 (100-146)	110 (95-140)	120 (105-155)	
Komplikasyon, n (%)				**0.028**
Komplikasyon Yok	110 (%87.3)	65 (%82.3)	45 (%95.7)	
Geçici Hipokalsemi	12 (%9.5)	10 (%12.7)	2 (%4.3)	
Geçici Rekürren Sinir Hasarı	3 (%2.4)	3 (%3.8)	-	
Hematom	1 (%0.8)	1 (%1.3)	-	
Yatış Süresi				**<0.001**
gün, median (Q1-Q3)	1 (1-2)	2 (1-2)	1 (1-2)	

*Evrelerin yüzdeleri, her dönemin kendi içindeki diferansiye tiroid ca tanısı konan hastaların sayılarına göre hesaplanmıştır.

Tablo 1:*Hastaların demografik özellikleri, evreleme ve genel ameliyat verileri.*

SB-06
Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsisinin Tanısal Doğruluğu ve Uyumsuz Vakaların Değerlendirilmesi

Ecem Memişoğlu, Ramazan Sarı, Bağış Taşdoğan, Hasan Fehmi Küçük
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) tiroid nodüllerinin tanısında düşük komplikasyon ve maliyetle spesifitesi yüksek altın standart kabul edilen tanı testidir. Tedavinin belirlenmesinde oldukça önemli rol oynar ve gereksiz cerrahileri de azaltabilir. Çalışmamızda sitoloji ve histopatolojik bulgularının korelasyonunu karşılaştırarak saptanan tutarsız sonuçların cerrahi yaklaşıma etkisini irdelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2018 yılı içerisinde gerçekleştirilen 288 tiroidektomi vakası incelendi. Operasyon kararı İİAB ile alınan toplam 191 hasta çalışmaya dahil edildi. Sitoloji sonuçları ve histopatolojik bulgular karşılaştırıldı. İstatistiksel olarak duyarlılık, özgüllük, yanlış pozitiflik ve negatiflik oranları, pozitif ve negatif prediktif değerler ile doğruluk araştırıldı.

Bulgular: Sitolojik inceleme sonrası 81 (%42) hastada önemi belirsiz atipi, 57 (%30) hastada benign fakat 4cm'den büyük nodül, 32 (%17) hastada malignite veya kuşkusu, 21 (%11) hastada ise 3 kez yapılan İİAB'nin yetersiz sonuç vermesi üzerine operasyon kararı alındığı görüldü. Nihai patolojide genel malignite oranı 88/191 (%46) olarak bulundu. Sitolojisi benign olan toplam 13 hastada 1-18mm arasında değişen boyutlarda papiller tiroid kanseri saptandı. Malign sitolojisi olan hastaların tamamında ve kuşkulu olan 17/20 vakada histopatolojik olarak da malignite doğrulandı. Korelasyona ait sonuçlar ayrıntılı olarak tablo 1'de sunuldu. Bizim serimizde duyarlılık % 81,1 özgüllük %98,4 idi. Yanlış pozitiflik oranımız %1,6 ve yanlış negatiflik oranımız %22,8'dir. Pozitif prediktif değer %90,6 negatif prediktif değer ise %77,2 olarak hesaplandı. İİAB'nin benign ve malign lezyonu ayırmada doğruluğu %93,2 idi.

Sonuç: Tiroid nodüllerinde İİAB doğruluğu deneyimli radyolog ve sitopatolog gereksinimi gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Yanlış negatif sonuçların büyük kısmını "gri bölge" olarak nitelendirilen folliküler patterne sahip papiller tiroid kanseri (PTK) ve mikrokanserler oluşturmaktaydı. Yanlış pozitifliğe ise genellikle PTK'daki karakteristik nükleer özelliklerin benign lezyonlarda görülmesi neden olur. Büyük nodüllerdeki yüksek yanlış negatif sonuçlar nedeniyle, diğer yüksek risk faktörleri varlığında İİAB sonucu benign bile olsa daha kapsamlı cerrahi rezeksiyonu düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: histopatoloji, ince iğne aspirasyon biyopsisi, sitoloji, tiroid

Tüm hastalara ait sito-histopatoloji korelasyonu

SİTOLOJİ	HİSTOPATOLOJİ	HİSTOPATOLOJİ
	Malignite var	Malignite yok
Önemi belirsiz atipi (n:72)	34 (%47,2)	38 (%52,8)
Benign (n:57)	13 (%22,8)	31 (%77,2)
Yetersiz (n:21)	7 (%33,3)	21 (%66,7)
Malignite Şüphesi (n:20)	17 (%85)	3 (%15)
Malign (n:12)	12 (%100)	0 (%0)
Folliküler neoplazi şüphesi (n:9)	5 (%55,5)	4 (%44,5)

SB-07

Multinodüler Guatrlı Hastalarda Preoperatif Dönemde Tirod Kanseri Tanısında Ultrasonografi Eşliğinde İnce İğne Aspirasyonu İle Dinamik Kontrastlı Manyetik Rezonans Görüntülemenin Karşılaştırılması

Volkan Turunç[1], Ali Fuat Kaan Gök[2], İsmail Cem Sormaz[2], Yalın İşcan[2], Fatih Tunca[2], Artür Salmaslıoğlu[3], Yasemin Giles Şenyürek[2]

[1]Özel Memorial Şişli Hastanesi, Organ Nakli Merkezi, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Multinodüler guatrlı hastalarda preoperatif dönemde tiroid kanserinin saptanması tüm görüntüleme yöntemleri ve ince iğne aspirasyonu (İİAB) tekniğine rağmen, her zaman mümkün olmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, multinodüler guatrlı hastalarda preoperatif tiroid kanseri tanısında, ultrasonografi (USG) eşliğinde İİAB ile dinamik kontrastlı manyetik rezonans görüntülemenin (DCE-MRI) karşılaştırılmasıdır.

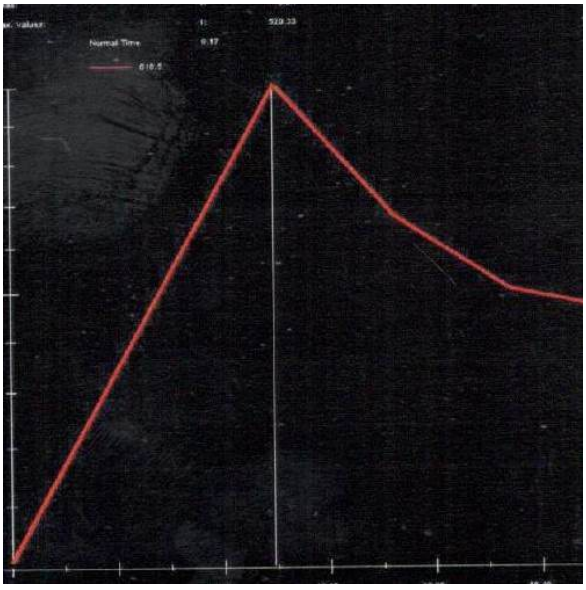
Gereç ve Yöntem: Dominant ve/veya şüpheli nodülü olan ve klinik olarak malignite şüphesi olan multinodüler guatrlı 43 hastaya preoperatif dönemde USG eşliğinde İİAB ve DCE-MRI yapıldı. İİAB sonuçları, DCE-MRI bulguları ve postoperatif histopatolojik tanı sonuçları değerlendirilerek, USG eşliğinde İİAB ve DCE-MRI'ın özgüllük, duyarlılık, tanısal doğruluk oranları ve pozitif ve negatif tahmin değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Preoperatif dönemde 43 hastada toplam 51 nodüle USG eşliğinde İİAB yapıldı. Sitolojik tanıda 5 nodülde kanser saptanırken, 4 nodül şüpheli, 41 nodül selim ve 1 nodül yetersiz olarak değerlendirildi. DCE-MRI'da 43 hastada kontrast tutulumu gösteren toplam 81 nodülün 23'ünde geç wash-out, 10'unda erken wash-out ve 48'inde plato tipi eğri tespit edildi. Postoperatif histopatolojik tanıda 17 hastada (% 39.5) tiroid kanseri saptandı. DCE-MRI'da kontrast tutulumu olan bir nodülde geç wash-out saptanması ile tiroid kanseri tanısı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0.001$). Tiroid kanseri saptanan hiçbir nodülde erken wash-out veya plato tipi eğri görülmedi. Tiroid kanseri tanısında DCE-MRI'ın duyarlılık ve negatif tahmin değeri %100, USG eşliğinde İİAB'nin duyarlılık ve negatif tahmin değeri ise sırasıyla %72.7 ve %92.8 olarak saptandı ($p<0.001$).

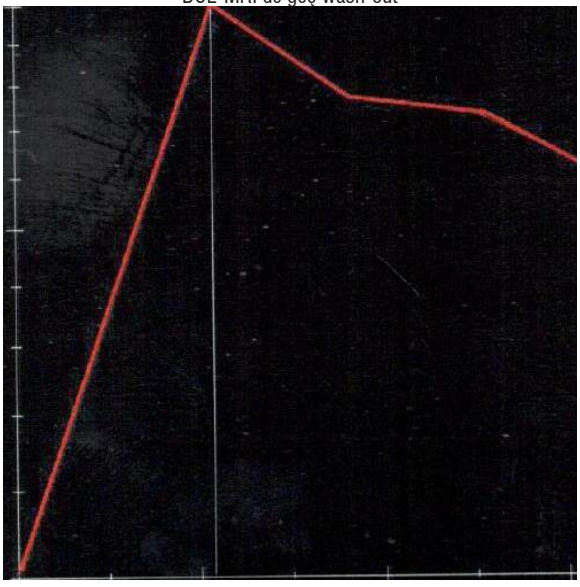
Sonuç: DCE-MRI'ın tiroid kanseri tanısında rutin kullanılması söz konusu değildir. Ancak diğer tanı yöntemlerinin yetersiz kaldığı durumlarda, preoperatif dönemde tiroid kanserinin ekarte edilmesinde DCE-MRI faydalı ve güvenilir bir tanı yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: multinodüler guatr, tiroid kanseri, İİAB, DCE-MRI

DCE-MRI'de erken wash-out



DCE-MRI'de geç wash-out



SB-08
Tiroid Nodüllerinde Maliqnitenin Saptanmasında Elastosonoqrafinin ve İİAB'nin Karşılaştırılması

Khatira Shirinova, Azer Hümmetov, Araz İsmayilov
Azerbaycan Tıp Üniversitesi

Amaç: Tiroid nodülleri oldukça yaygın görülen tiroid patolojileridir. Tiroid nodülleri palpasyonla %5, USG ile, otopsi ile %50 oranında tespit edilebilmektedir. İİAB tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde en güvenilir yöntem olarak son yıllarda sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak İİAB'de kanserli hastaların %15'inde yalancı negatif sonuç, tüm hastaların %20'sinde non-diagnostik sonuç veren invaziv bir yöntemdir. Elastografi, tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde yeni geliştirilen bir ultrasonografi yöntemidir. Bu çalışmamızda non-invaziv bir yöntem olan elastografinin, tiroid nodüllerinde operasyon öncesi malignitenin belirlenmesinde özgüllüğünün, duyarlılığının ve testin geçerlilik oranının değerlendirilmesi için operasyon öncesi İİAB sonucu ve operasyon sonrası piyes histopatoloji sonuçları ile karşılaştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2018-2020 tarihleri arasında ATUTCK və Real hospitale başvuru yapan, "Noduler guatr" tanısıyla ameliyat endikasyonu olan hastalar arasından, tiroid fonksiyon testleri normal ve daha önce tiroid operasyonu geçirmemiş 322 hasta prospektif olarak incelendi. Hastaların tümü çalışmayla ilgili bilgilendirilerek aydınlatılmış onamları alındı. Bütün hastalara Sonoscape S9 pro elastografi cihazı ile 14 MHz lineer transduserler kullanılarak USG elastosonografi gerçekleştirildi.

Bulgular: Çalışmaya (Cİ=45.58±26.4) 322 hasta (kadın 289 (89.8%), erkek 33 (10.2%)) dahil edildi. UES-de 34 nodülde elasto skoru - 2; 162'nde elasto skoru - 3; 122'nde elasto skoru - 4; 3'nde elasto skoru 5 aşkar edildi. İİAB yapılan 144 (44.6%) nodülden 3'nde (2.1%) Bethesda I, 72'nde (50.0%) Bethesda II, 15'nde (10.4%) Bethesda III, 22'nde (15.3%) Bethesda IV, 16nda (11.1%) Bethesda V, 12'nde (10.8%) Bethesda VI aşkarlanmışdır. Duyarlılık UES için 67.3, İİAB için 93.8; özgüllük UES için 60.7, İİAB için 23.07; PPD UES için 0.77, İİAB için 0.81; NPD ES için, 0.49, İİAB için 0.5 olmuştur.

Sonuç: UES, İİAB yapılmadan ve ya ameliyyat olunmadan hangi nodüllerin izlenmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Nodüler guatr, Tiroid İİAB, Tiroid elastosonografisi, TİRADS

SB-09
İnsulinoma Olgularinda Cerrahi Yaklaşim: 12 Olguluk Seri

Kamer Çorba, Alpen Yahya Gümüşoğlu, Hamit Ahmet Kabuli, Hüsnü Aydın, Mehmet Karabulut
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Pankreas nöroendokrin tümörleri (PNET) yılda 0.5/100000 insidansı ile nadir görülmekle beraber tüm pankreas tümörlerinin %1-2'sini oluşturmaktadır. PNET'ler hormon üreten ve hormon üretmeyen neoplaziler olarak iki gruba ayrılırlar. İnsülinoma pankreasın en sık görülen fonksiyonel nöroendokrin tümörüdür. Kliniğimizde pankreas cerrahisi uygulanan insulinoma olgularını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2014 – Aralık 2020 yılları arasında insülinoma nedeniyle ameliyat edilen 12 hastaya ait demografi, ASA, VKİ, CCI, intraoperatif USG kullanımı, yapılan ameliyat, postoperatif komplikasyon (pankreatik kaçak, kanama), histopatolojik çap ve grade, takip süresi verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 50 (25-86) olup K/E= 7/5 idi. Bir hasta ASA 1, n:9 hasta ASA 2 ve n:2 hasta ASA 3 olarak değerlendirldi. Ortalama VKİ 29,5, Charlson komorbidite indeksi: 1,16 idi. Altı hastaya enükleasyon, altı hastaya ise distal pankreatektomi uygulandı. Distal pankreatektomi uygulanan 6 hastanın 4'üne dalak koruyucu cerrahi uygulanırken, iki hastada ise splenektomi de işleme dahil edildi. Distal pankreatektomi uygulanan hastaların dördünde ve enükleasyon yapılan bir olguda işlem laparoskopik olarak uygulandı. On iki hastanın 9'unda grade 1 NET, 3'ünde grade 2 NET tespit edildi. Olguların tümünde intraoperatif ultrasonografi kullanılarak enükleasyon veya rezeksiyon yapıldı. Hastalarda ortalama tümör çapı 1,55 cm olarak izlendi. Takipte n:3 hastada biokimyasal kaçak, n:3 hastada grade B kaçak izlendi, Grade C kaçak izlenmedi. Hastaların ortalama hastanede yatış süresi 7,91 gün (5 – 13), ortalama takip süresi 25,75ay (3 – 56 ay) idi. Cerrahi sonrası 90 günlük takipte mortalite izlenmedi.

Sonuç: İntraoperatif USG özellikle insülinomalarda etkin bir kullanıma sahiptir. Deneyimli merkezlerde insulinoma cerrahisinde minimal invaziv cerrahinin kullanımı artmakta, düşük komplikasyon oranları ile cerrahi tedavi uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pankreasta kitle, nöroendokrin tümör, insulinoma, PNET

SB-10

Deneyimli Bir Endokrin Cerrahi Merkezinde Son 30 Yıllık Süre İçinde Adrenal Bez Cerrahisinin Konvasiyonel Açık Cerrahiden Minimal İnvazif Adrenal Cerrahisine Dönüşüm Süreci

Aylin Doylu[1], Berke Atalay[1], Yalın İşcan[1], İsmail Cem Sormaz[1], Fatih Tunca[1], Yasemin Giles Şenyürek[1], Serdar Tezelman[2], Tarık Terzioğlu[3]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı deneyimli bir endokrin cerrahi merkezinde son 3 dekatta adrenal cerrahideki değişimi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Tıp fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Endokrin cerrahi biriminde Ocak 1990 ve Aralık 2020 arasında adrenal cerrahisi uygulanan 526 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Veriler üç zaman aralığında sınıflandı; peryod I:1990-1999, peryod II:2000-2009, peryod III: 2010-2020. Peryodlar cerrahi endikasyonlar, cerrahi yaklaşım şekli ve çıkarılan adrenal volümü açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: 526 hastada minimal invazif adrenalektomi (MIA) ve açık adrenalektomi (AA) oranları sırasıyla %51.7(n=272) ve %48.3 (n=254) bulundu. Adrenalektomi endikasyonlarını 347 (%66) fonksiyonel selim tümörler, 151 (%29) nonfonksiyonel selim tümörler, ve 28 (%5) adrenokortikal kanser (AKK) oluşturuyordu. Endikasyon oranlarında peryodlar arasında anlamlı fark saptanmadı. Peryod I'de tüm hastalarda AA uygulandı. Üç peryodluk süreçte MIA oranının anlamlı olarak arttığı bulundu (Peryod I=0%vs PeriodII =33.7% vs Peryod III=87%;p=0.0001.) Fonksiyonel selim adrenal tümörlerde MIA oranları peryod III ve II'de sırasıyla %91 ve %39; nonfonksiyonel adrenal tümörlerde ise MIA oranları sırasıyla %77% ve % 22.7 saptandı (p<0.0001]. Peryod II'de MIA ile çıkarılan bez volümü (287.4±321cm3), AA ile çıkarılan bez volümüne (1197±36cm3) göre daha düşük olup aradaki fark anlamlı bulunmadı (p=0.069). Peryod III'de ise AA ile çıkarılan bez volümü, MIA ile çıkarılan bez volümüne göre anlamlı daha yüksek saptandı (2622±4320cm3 vs 375±961cm3;p=0.001). Peryod III' de MIA ile çıkarılan bez volümü (375±961cm3) peryod II'de MIA ile çıkarılan bez volümüne (287.4±321cm3) göre daha yüksek olmakla birlikte fark anlamlı bulunmadı (p=0.5). Açık girişim uygulanan AKK'li hastalarda adrenal bez volümü olup, MIA yapılan AKK'li hastalardaki adrenal volüme göre belirgin olarak daha yüksek olmakla birlikte aradaki fark anlamlı bulunmadı (5570±7064cm3 vs 707±548 cm3,p=0.2).

Sonuç: Son iki dekatta nonfonksiyonel ve fonksiyonel selim adrenal tümörlerde MIA yaklaşımı anlamlı olarak artmıştır. Son 10 yıllık dönemde MIA tüm adrenal girişimlerinin %87'sini oluşturmakta olup, açık cerrahi özellikle tümör hacmi büyük olan %13 lük hasta grubunda uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: adrenalektomi, minimal invasif cerrahi, adrenal bez volümü

SB-11
Adrenal Kitlelerde Laparoskopik Adrenalektomi Deneyimimiz

Hayrettin Dizen, Ahmet Karayiğit, Dursun Burak Özdemir, Bülent Ünal
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji B.D, Eskişehir

Amaç: Laparoskopik adrenalektominin güvenliği ve etkinliği günümüzde tartışmasızdır. Çalışmamızda tek merkezde son 4 yılda laparoskopik adrenalektomi yapılan 50 olguyu retrospektif olarak inceledik.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamızda Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp fakültesi Cerrahi Onkoloji Kliniğinde 2016-2020 yılları arasında laparoskopik adrenelektomi yapılan 50 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 36'sı kadın, 14'ü erkek ve yaş ortalaması 49,56 (21- 72) idi. Hastaların tamamının unilateral tümörü mevcuttu. 23'ünde sağ sürrenal de 27'sinde sol sürrenalde lezyonları vardı. Tümör çapı (6-70 mm) ortalama 44.96 mm idi.

36 hastanın nonfonksiyonel adenomu 14 hastanın fonksiyonel adenomu mevcuttu (10 feokromositoma, 3 conn sendromu,1 cushing). Nonfonksiyonel adenomlarda ortalama tümör çapı 47.75 mm (40-70), fonksiyonel adenomlarda 37.78 mm (6-57) olarak saptandı.

Hastalar laparoskopik olarak operasyona alındı. 48 hastanın operasyonu laparoskopik olarak tamamlandı. İki hastada (hastaların birinde vena kava invazyonu, diğer hastada da kanama nedeni ile) açık cerrahiye geçildi. Postoperatif dönemde 1 hastada kanama komplikasyonu görüldü. Nonoperatif takip edildi. Bir hastada postopoperatif 7. gününde karın ağrısı nedeni ile batın usg yapıldı. Batın içi koleksiyon olduğu görüdü. Girişimsel radyoloji tarafından perkütan drenaj yapıldı. Bir hastada da postoperatif erken dönemde selülit tablosu gelişti medikal tedavi ile geriledi.

Hastalara postoperatif patoloji spesmenleri sonucunda 26'sında adrenokortikal adenom, 10'una feokromasitoma, 2'sine ganglinöroma, 3'üne adrenal karsinom, 1'ine lenfanjiom 3'üne Conn sendromu 3'üne metastaz, 1'ine endotelyal kist, 1'ine de cushing hastalığı tanısı konuldu.

43 hastanın patolojik incelemesi benign 7 hastanın malign olarak raporlandı. Malignite tespit edilen hastaların patolojik incelemesi 3'ü sürrenal metastaz (akciğer ca metastazı) olarak raporlandı, 1 hastada malign feokromasitoma, 3 hastada adrenokortikal karsinom rapor edildi. Malignite tespit edilen hastalarda ortalama tümör çapı 43.14mm (15-60), benign adenomlarda 45.25mm (6-70) idi.

Sonuç: Deneyimli merkezlerde laparoskopik adrenalektomi, adrenal kitlelerin tedavisinde düşük morbiditesi, kabul edilebilir cerrahi ve onkolojik sonuçlarıyla güvenli ve minimal invaziv bir yöntemdir. Bizim kliniğimiz de de laparoskopik adrenalektomi literatüre benzer düşük morbidite oranlarında yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal kitle, Laparoskopi, Tek merkez

SB-12
Adreneloktomi Zamanlamasında Hipertansif Retinopatinin Rolü

Demet Sarıdemir Ünal[1], Aslı Çetinkaya Yaprak[2], Lütfiye Yaprak[3]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya
[3]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, Antalya

Amaç: Adrenelektomi, başta endokrin neoplaziler olmak üzere metastaz veya invazyon gibi diğer malignite şüpheli durumlarda, feokromasitoma, primer hiperaldosteronizm ve Cushing gibi benign durumlarda uygulanan bir cerrahi prosedürdür. Bu çalışmada, kliniğimizde adrenelektomi uyguladığımız hastaların klinik özelliklerini ve retinopati gelişme sıklığını incelenmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Aralık 2014-Aralık 2020 arasında Akdeniz Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniğinde adrenalektomi operasyonu yapılan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve klinik bilgileri, ameliyata ilişkin verileri ve göz hastalıkları muayene bulguları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada 149'u kadın (%72),58'i erkek (%28); toplam 207 hastanın verileri değerlendirildi. Yaş ortalaması 52,42(18-84) idi. Preoperatif tanı 80 hastada(%38) Cushing sendromu, 58 hastada(%28) non-spesfik kitle, 31 hastada(%15) primer hiperaldosteronizm,22 hastada(%11) feokromasitoma,6 hastada(%3) metastaz, 3 hastada(%1,5) invazyon,3 hastada(%1,5) Men 1 komponenti, 2 hastada(%1) konjenital adrenal hiperplazi, 2 hastada(%1) kortikal karsinomdu. 177(%86) hastaya laparoskopik transperitoneal adrenalektomi; 30(%14) hastaya açık veya konversiyon adrenalektomi uygulandı. 85(%41) sağ, 102(%49) sol, 20(%109) bilateral adrenalektomi yapıldı. Bu 207 hastanın 55'inin (%26,6) ameliyat kararı verilmeden önce göz polikliniğinde takipli olduğu saptandı. Hastaların görme keskinlikleri ortalama bilateral 0,7(0,01-1) seviyesinde; göz içi basınçları ise ortalama 17 mmHg (13-23) idi. Hastaların 55 tanesinde hipertansif retinopati (HTRP) bulgusu vardı. Evre 1 ve 2 HTRP toplam 49 hastada izlendi ve preoperatif tanıları 22'sinde(%44,9) Cushing, 12'sinde(%24,5) primer hiperaldosteronizm, 6'unda(%12,2) non-spesfik kitle ve 5'inde(%10,2) feokromasitoma, 2'sinde (%4,1) invazyon ve 2'sinde (%4,1) Men 1 komponentiydi. Evre 3 ve 4 HTRP ise 6 hastada mevcuttu ve ilerleyen oftalmolojik muayeneleri kontrol edildiğinde HTRP'ye bağlı kalıcı görme kaybı olduğu gözlendi. Bu 6 hastanın preoperatif tanıları ise 3 (%50) feokromasitoma, 2'sinde(%33,3) Cushing ve 1'inde(%16,7) primer hiperaldosteronizmdi.

Sonuç: Göz muayenesi yapılan hastaların %11'inde HTRP'ye bağlı kalıcı görme kaybı geliştiği saptanmıştır. Hipertansif komponentli adrenal patolojisi olan hastalar için göz muayenesi önemlidir. Adrenelektomi zamanlamasının planlandığı multidisipliner konseylere, hastaları HTRP açısından takip eden göz hastalıkları uzmanlarının da katılmasının yararlı olacağı kanısındayız. Retinopati bulgusu olan hastalarda cerrahi tedavinin erken dönemde yapılmasının kalıcı görme kaybının önüne geçilebilmesinde faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Adrenelektomi, Hipertansif Retinopati, Önlenebilir Görme Kaybı

SB-13
Ankara Şehir Hastanesi'nde Açık, Laparoskopik ve Robotik Adrenalektomi Yapılan Hastaların Sonuçları

İbrahim Doğan, Birol Korukluoğlu, Servet Kocaöz
Ankara Şehir Hastanesi Genel Cerrahi, Ankara

Amaç: Adrenalektomi normalden fazla hormon salgısı yapan adrenal tümörler ve tüm şüpheli adrenal malign tümörler için uygulanır. Bu çalışmada Ankara Şehir Hastanesi'nde açık, laparoskopik ve robotik adrenalektomi yapılan hastaların sonuçları ve deneyimlerimizin paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ankara Şehir Hastanesi meme-endokrin cerrahi, gastroenteroloji cerrahi ve üroloji kliniğinde nisan 2019 ve aralık 2020 tarihleri arasında adrenalektomi yapılan 34 hastada yaş, cinsiyet, ameliyat tekniği, hastanede yatış süresi ve patoloji sonuçları retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 34 hastanın 12'si(%35) erkek ve 24'ü (%65) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 52.58 (20-72) idi. Hastaların 23'ü (%68) laparoskopik, 3'ü (%9) robotik, 7'si (%20) açık 1'i (%3) laparoskopiden açığa konverte idi. Hastanede yatış süresi ortalama 4.11 (1-21) gün idi. Ortalama yatış süresi laparoskopik yapılan hastalarda 2,65 gün,robotik yapılanlarda 5 gün,açık yapılanlarda 7 gün idi. Hastalardan sadece 1 tanesi nüks kitle idi.Kitlelerin patolojik tanıları 10 (%29) hastada feokromasitoma, 15 (%44) hastada adrenal kortikal adenom, 1 (%3) hastada swannoma, 4 (%12) hastada myelolipom, 1 (%3) hastada net, 3 (%9) hastada psödokist saptandı. Hastaların 2 (%6) tanesinde komplikasyon olarak postop kanama saptandı ve reopere edildi. Kanama saptanan hastaların tamamı açık cerrahi olanlarda idi.Hastaların hiçbirinde mortalite görülmedi.

Sonuç: Sürrenalde saptanan kitlelerin genellikle benign olduğu ve hormon salgılamadıkları bildirilmekle beraber tüm kitlelerin hipersekretuvar sendromlar veya tümöral gelişim açısından preoperatif değerlendirilmeleri ve ayırıcı tanıları yapılmalıdır. Cerrahi teknik olarak minimal invaziv adrenalektomi açık cerrahiye göre güvenli, etkin ve morbiditesi düşük bir tedavi seçeneğidir ve hastanede yatış süresi daha kısadır. Yapılan çalışmalarda laparoskopik ve robotik yapılan ameliyatlarda yatış süresi ve komplikasyonlar daha az görülmektedir. Bu çalışma yatış süresi ve komplikasyonlar açısından literatürle uyumlu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adrenalektomi, Laparoskopik, Robotik

SB-14
Tiroidde Zuckerkandl Tüberkülü Gerçeği ve Diğer Anatomik Varyasyonlarla İlişkisi

Mehmet Ektiren, Nurcihan Aygün, Mehmet Köstek, Banu Yiğit, Aydın Eray Tufan, Sinan Cem Şahin, Merve Gök, Ömer Karadağ, Mehmet Uludağ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Zuckerkandl tüberkülünün (ZT) ultimobrankial cisim ile median tiroid cisminin kaynaşma noktası olduğu kabul edilmektedir. Laterale ve posteriora doğru büyüyerek belirgin hale gelebilir. Tiroid lobunda ileri derecede büyüme olmamasına rağmen, Zuckerkandl tüberkülünün 1-2 cm büyüklüğe ulaşması, beklenmeyen inatçı bası semptomlarına neden olabilir. Ayrıca büyüyen Zuckerkandl tüberkülleri reküren laringeal sinirin (RLS) tuzaklanmasına veya nadiren tüberkül lateralinde seyreden sinirlerin yaylanmasına neden olabilir.

Gereç ve Yöntem: 2016-2019 tarihleri arasında tiroidektomi uygulanan hastaların tiroid lobu ve RLS ile ilgili verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Her bir boyun tarafındaki risk altındaki her sinir ayrı olarak değerlendirildi. ZT; kategori 1; görülemeyen, kategori 2; sadece tiroid lobu lateralinde kalınlaşma, kategori 2; <1 cm, kategori 3; >1 cm olarak 4'e ayrıldı.

Bulgular: 628 hastada (384 iki taraflı, 244 tek taraflı) 1011 boyun tarafı ve tiroid lobu değerlendirildi. Tiroid loblarınnda Zuckerkandl tüberkülü %58.9 0 veya 1. derece, %18.7 2. derece, %22.4, 3. derece olarak saptandı. Kategori 3'teki Zuckerkandl tüberkülü çapları 1-6 cm arasındaydı. Boyun sağ tarafında sola göre daha fazla oranda ZT kategori 2 (%23 vs %13.9), kategori 3 (%24.5 vs %20.3) ZT saptandı ($p<0,0001$). Berry ligamanı bölgesinde RLS tuzaklanması, kategori 2 ve 3'te kategori 1'e göre anlamlı olarak yüksekti (sırası ile %25.4 vs %28 vs %17.3; $p<0,0001$). Tiroid lob ağırlığı kategori 3 ZT'de, 1ve 2'ye göre anlamlı olarak daha yüksekti (sırası ile 40.3+44.6 vs 27.7+28.5 vs 28.3+31.2; $p<0,0001$) (Tablo 1).

Sonuç: Belirgin kategori (2 ve 3) ZT nadir olmayıp tiroid loblarının %40'da görülebilmektedir. Kategori 3'te tiroid lobu ağırlığının yüksek olması tiroid lobu büyümesine paralel olarak ZT'nin de büyüdüğünü düşündürmektedir. Özellikle kategori 2 ve 3'te Berry bölgesinde RLS tuzaklanma olasılığının daha yüksek olduğu göz önüne alınmalı, tiroid lobuna traksiyon uygulanmadan ZT diseksiyonu yapılarak RLS larinks girişi ortaya koyulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Berry ligamanı, reküren laringeal sinir, Zuckerkandl tüberkülü

SB-15
Tiroid Cerrahisinde İntraoperatif Sinir Monitorizasyonu Kullanan Cerrahların Sinyal Kaybı Sonrası Tutum Anketi Sonuçları

Yalın İşcan[1], Ahmet Cem Dural[2], Serkan Teksöz[3], Mehmet Hacıyanlı[4], Ali Uğur Emre[5], Gökhan İçöz[6], Mehmet Uludağ[7], Özer Makay[6], Adnan İşgör[8], Yasemin Giles Şenyürek[1], Fatih Tunca[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[4]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[5]Güven Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Ankara
[6]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[7]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[8]Memorial Şişli Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı günlük pratiğinde intraoperatif sinir monitorizasyonu (İONM) kullanan cerrahların ameliyat sırasında yaşanan sinyal kaybına yaklaşımlarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Endokrin Cerrahi Derneği tarafından düzenlenen ve toplam 16 sorudan oluşan online anket 4-12 Şubat 2020 tarihleri arasında 183 katılımcı ile gerçekleştirildi.

Bulgular: Katılımcıların uzmanlık yılları değerlendirildiğinde %58,2'sinin 10 yıldan fazla cerrahi uzmanlık deneyimi olduğu ve %36.6'sının yıllık 50 vaka üzerinde yıllık tiroidektomi hacmi olduğu izlenildi. Katılımcıların %63.4'ü eğitim kurumlarında çalışıyordu. Kanser cerrahisine başlama tarafları değerlendirildiğinde %91.8'nin tümör tarafından başlamayı tercih ettikleri görüldü. Günlük pratikte İONM'nu 144 (%78.7) katılımcı her vakada, 40 (%16.4) katılımcı ise nüks ya da lokal ileri kanser gibi zor olgularda kullandığını belirtti. İONM tipi değerlendirildiğinde sürekli monitorizasyonun %5.2 katılımcı tarafından kullandığı görüldü. Ameliyat öncesi katılımcıların %68.2'sinin sözel olarak sinyal kayıpları açısından hastayı bilgilendirdiği fakat sadece %24.4'ün bu bilgileri aynı zamanda onam formuna eklediğini gözlemlendi. Vaka bazlı sinyal kayıplarında, karşı tarafa devam tutumu sinirin anatomik olarak bütünlüğü incelenerek değerlendirildi. Sinirin anatomik bütünlüğü sağlam olduğu fakat sinyal kaybı yaşanan olgularda yüksek risk grubu kanser dışında yaklaşık %60 oranında ameliyatın sonlandırıldığı görüldü (Hipertiroidi %55.8, MNG %60, düşük risk kanser %58,7, yüksek risk kanser %29.9). Sinirin anatomik bütünlüğünün bozulduğu sinyal kayıplarında yüksek risk grubu dışında büyük çoğunluğun ameliyatı sonlandırdığı saptanıldı (Hipertiroidi %81.5, MNG %90, düşük risk kanser %83.7, yüksek risk kanser %53.8). Gerçek, düzelmeyen sinyal kaybı olup sinirin anatomik bütünlüğün olmadığı durumlarda karşı tarafa devam ederken %58.9 katılımcının sürekli vagus stimülasyonunu ve %41.1 katılımcının aralıklı sinir monitorizasyonunu tercih ettiğini görüldü.

Sonuç: Tiroid cerrahisinde IONM çoğunlukla deneyimli cerrahların rutin kullanımındadır. Sinyal kayıplarında anatomik bütünlüğün bozulması karşı tarafa devam kararını yarı yarıya azaltmaktadır. Sinyal kaybı yaşanması durumunda ne yapılacağı (aşamalı tiroidektomi, vs) henüz onam formlarına yeterince yansımamış görünmektedir. Medikolegal sorunları önlemek amacıyla bu konuda farkındalığı arttırmaya ihtiyaç olduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: intraoperatif sinir monitorizasyonu, sinyal kaybı, aşamalı tiroidektomi

SB-16
İntraoperatif Parathormon Ölçümünün Primer Hiperparatiroidide Cerrahi Başarıya Etkileri: Kohort Analiz

Hüsnü Aydın[1], Yasir Musa Kesgin[1], Nilsu Damla Onur[1], Ahmet Cem Dural[1], Tülay Kaçar Güveli[2], Serdar Altınay[3], İlkay Çakır[4], Mehmet Karabulut[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nükleer Tıp Kliniği
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji Kliniği
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Endokrinoloji Kliniği

Amaç: Lokalizasyon çalışmalarındaki gelişmelerle ile birlikte paratiroid cerrahisinde daha az invaziv ve daha başarılı sonuçlar elde etmek mümkün olmuştur. Cerrahinin başarısına yardımcı tetkiklerden birisi de intraoperatif parathormon (ioPTH) ölçümüdür. Çalışmamızda ioPTH ölçümünün kısa dönem sonuçlara etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2014-2020 yılları arasında primer hiperparatiroidi nedeniyle cerrahi uygulanan hastalara (n=446) ait sonuçlar retrospektif olarak değerlendirildi. Poliklinik ve ameliyat kayıtları incelenerek; demografik bulgular, intraoperatif bulgular ve postoperatif 3. hafta, 3 ve 6. ay takip sonuçları değerlendirildi. Tüm hastalara ultrasonografi ve sestamibi tetkiki yapıldı. Her iki görüntüleme ile konfirme edilen olgulara odaklanılmış cerrahi kararı verildi. ioPTH ölçüm imkanı hastanemizde 2018 yılında sağlandı. Bu tarihten sonra her iki görüntüleme yönteminden en az birinde adenom konfirme edildikten sonra ioPTH eşliğinde ameliyatlara odaklanılmış olarak başlanması ve gerekirse dört bez eksplorasyonuna geçilmesi kararlaştırıldı. Hastalar, ioPTH ile ameliyat edilen (Grup 1, n=242) ve ioPTH kullanılmadan ameliyat edilen (Grup 2, n=204) olarak 2 gruba ayrıldı ve sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların (n=446) demografik bulguları benzerdi. Ameliyat öncesi yapılan laboratuvar tetkiklerinde kalsiyum (Ca) ve parathormon (PTH) düzeylerinin benzer olduğu görüldü (p=0,855, p=0,279; sırasıyla). Grup 2'de ameliyat süresi Grup 1'den daha kısa idi (p<0,001). Başarısız odaklanılmış cerrahi nedeniyle dört bez eksplorasyonuna (DBE) geçiş iki grup arasında benzerken (p=0,680), Grup 1'de odaklanılmış cerrahinin planlı DBE'dan daha fazla uygulandığı görüldü (p=0,007). Hastaların ameliyat sonrası 3. hafta, 3. ay ve 6. aydaki Ca ve PTH düzeylerinde anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,761, p=0,439, p=0,943; p=0,174, p=0,123, p=0,233; sırasıyla).

Sonuç: Ameliyat öncesi yapılan lokalizasyon çalışmalarının yanı sıra, ioPTH ölçümü paratiroid bez cerrahisi için odaklanmış cerrahiye olanak sağlayan intra-operatif yardımcı yöntemlerin başında gelmektedir. Çalışmamızda ioPTH varlığı nedeni ile şüpheli görüntüleme bulgularında bile gerekirse DBE'a geçilmek üzere öncelikle odaklanılmış cerrahi kararı ile ameliyatların planlandığı, bu olgularda ioPTH ölçümü ile şüpheli görüntülemenin olduğu bezin öncelikli eksplore edildiği ve bu nedenle elektif DBE gereksinimi olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Hiperkalsemi, intraoperatif parathormon, primer hiperparatiroidi

SB-17
Tiroid Cerrahisinde Sinyal Kaybı Görülen Hastalarda Aşamalı Cerrahi

Yiğit Türk, Murat Özdemir, Özer Makay, Gökhan İçöz
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi AD., Endokrin Cerrahisi Birimi

Amaç: İntraoperatif sinir monitorizasyonunun (İONM) kullanım sıklığının artması ile son yıllarda İONM esnasında gelişen sinyal kaybına(SK)(Amplitüd<100μV veya başlangıç değerinden>%50 düşüş) bağlı olarak aşamalı cerrahi, kılavuzlarda yerini almaktadır.Bu çalışmada kliniğimizdeki aşamalı cerrahi uygulanan hastaların sonuçlarını derledik.

Gereç ve Yöntem: Ocak2012-Aralık2020 yılları arasında tiroid patolojisi nedeniyle ameliyat edilen ve İONM uygulanan 915 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi.1777 risk altındaki sinir değerlendirildi.SK olan ve aşamalı cerrahiye bırakılan hastalar demografik veriler,oluşan SK tipi,patoloji sonuçları ve cerrahi yönetim açısından değerlendirildi.

Bulgular: İONM uygulanan 915 hastadan 15(%1,6)'inde ameliyat sırasında SK olduğu saptandı.Altı hastaya aşamalı cerrahi planlandı.SK olan diğer 9 hastanın beşinde SK 2. taraftaydı ve 1 hastada RLS invazyon nedeniyle sakrifiye edilirken kalan 3 hastanın frozen inceleme sonucuna göre ameliyata devam edildi. Aşamalı cerrahi planlanan 4'ü kadın 2'si erkek olan hastaların ortalama yaşı 47,6(21-58) ve ortalama takip süresi 17,1(2-47)ay idi.Altı hastanın ilk tarafta SK olması sebebiyle 5'ine hemitiroidektomi,birine de hemitiroidektomi ve ipsilateral santral boyun diseksiyonu uygulandı. Dört hastada Tip 2 SK ve 2 hastada tip 1 SK gelişti. Patolojik incelemede, 2 hasta foliküler nodüler hastalık, 1 hasta papiller mikrokanser, 1 hastada papiller kanser klasik tip (tümör boyutu=1,2cm) gelmesi üzerine takibe alındı.Ameliyat kararı alınan(Biri tip 1 diğeri tip 2 SK) 2 hastaya(papiller kanser T2 tümör-biri santral metastazlı) 2 ay sonra tamamlama cerrahisi gerçekleştirildi.Aşamalı cerrahi uygulanan 1 hastada kontralateral tarafta tip 2 SK görüldü ve postoperatif larinks muayenesinde bilateral vokal kord paralizisi saptandı. Rima açıklığı 3-4mm olan ve stridoru olmayan hasta takip edildi.Post-operatif birinci ayda kontralateral taraf paralizisi düzeldi. Tüm hastaların takiplerindeki yutma ve ses fonksiyonları olağandı ve malign hastalarda nüks ya da uzak metastaz saptanmadı.

Sonuç: Aşamalı cerrahi, kalıcı vokal kord paralizisini ve trakeotomi oranlarını azaltmada etkindir.Aşamalı cerrahi uygulanmayan hastalarda bu komplikasyonların sıklığı artmaktadır.Diferansiye tiroid kanseri olsa bile aşamalı cerrahi planını 6 aya kadar ertelemek onkolojik açıdan bir kayıp yaratmamaktadır. Bu konuyu da içeren ulusal kılavuzun oluşturulmasına ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, Aşamalı Cerrahi, İONM, Sinyal Kaybı

SB-18
Obezite Cerrahisinin Subklinik Hipotroidi Üzerine Etkisi

Sezer Bulut[1], Eyüp Gemici[1], Ahmet Sürek[1], Osman Köneş[1], Hakan Seyit[1], Ahmet Cem Dural[1], Mehmet Karabulut[1], Halil Alış[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,Genel Cerrahi Kliniği
[2]Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Obezite tüm dünyada çok hızlı bir şekilde artmaktadır. Obezite ile mücadele, multidisipliner yaklaşım gerektiren oldukça ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Morbid obezitenin cerrahi tedavisinde Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) tün dünyada en çok kullanılan cerrahi yöntemdir. Obezitenin neden olduğu endokrin bozuklukların remisyonunda da izlenen cerrahi prosedürün etkinliği önemlidir. Bu çalışmada amacımız morbid obez olgulardaki subklinik hipotroidi sıklığını ortaya koyup, LSG ile kilo kaybının TSH üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ocak 2018 – Ocak 2020 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği'nde LSG ameliyatı geçiren olgular üzerinde yürütüldü. Olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Ameliyat öncesinde yapılan tetkiklerde subklinik hipotiroidi tespit edilen olgular çalışmaya dâhil edildi. Olguların ameliyat sonrası altıncı ay kontrollerinde yapılan tiroid fonksiyon testleri ameliyat öncesi değerleri ile kıyaslandı. Olguların demografik verileri, vücut kitle endeksi (VKİ), TSH düzeyi araştırıldı. Subklinik hipotiroidi, sT3 ve sT4 normal aralıkta iken TSH düzeyinin (>5.6 UI/ml) olması olarak tanımlandı. Bilinen tiroid hastalığı olup medikal tedavi alanlar, tiroid cerrahisi öyküsü olanlar, komplikasyon gelişen olgular, revizyon ya da By-pass cerrahisi geçiren olgular ve takiplerinde düzensizlik olan olgular çalışma dışında tutuldu.

Bulgular: Morbid obezite nedeniyle LSG uygulanan olgulara ait (n=228) veriler incelendi. Olguların %9,2'sinde (n=21) subklinik hipotroidi tespit edildi. Subklinik hipotiroidi saptanan olguların hepsi kadın cinsiyette olup ve yaş ortalaması 41,8 (20-66) idi. TSH değeri ortalaması 7,01±0,87 UI/ml idi. Olguların VKİ ortalaması 46,5±7,5 idi. Ameliyat sonrası altınca ayın sonunda olguların VKİ ortalaması 35,8±5,5 olarak ölçüldü (p<0,0001). Olguların TSH değeri ortalaması ise 4,6±1,6 UI/ml (p<0,0001) olarak kaydedildi.

Sonuç: Özellikle obez kadınlarla birlikte görülen tiroid fonksiyon bozuklukları, LSG sonrasında düzelme eğilimindedir. Bunun cerrahi sonrasında azalan yağ dokusu ile birlikte enflamatuar sitokinlerin salınımının da azalmasına neden olduğu görüşü mevcuttur. Daha çok olgudan oluşan uzun süreli prospektif çalışmalar ile hipotez güçlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, sleeve gastrektomi, subklinik hipotiroidi

SB-19
İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonucu Tanısal Olmayan Tiroid Nodüllerinde Maligniteye Etki Eden Faktörler

Ufuk Karabacak[1], Murat Derebey[2], İsmail Alper Tarım[2], Ayfer Kamalı Polat[2]
[1]Cumhuriyet Üniversitesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Sivas
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç: Tiroid nodüllerinde malignite ayrımının yapılabilmesi için ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) anahtar rol oynar. Ancak İİAB'lerin yaklaşık %10-21'inin Tanısal Olmayan (TO) sitoloji ile sonuçlanır. TO sonuçlar, malignite tanısını atlamak istemeyen ve aynı zamanda gereksiz tiroidektomilerden kaçınmayı amaçlayan klinisyenlerin işini zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada ilk İİAB sonucu TO olan nodüllerdeki malignite sıklığını ve maligniteye etki eden USG bulgularını ve tekrarlayan biyopsilerin etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Hastalar ve Yöntem: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Genel Cerrahi kliniğinde, ilk İİAB'si Bethesda sistemine göre TO olan ve doğrudan ya da tekrarlayan biyopsiler sonrası, 1 Ocak 2011- 1 Ocak 2018 tarihleri arasında tiroidektomi uygulanan ardışık 156 nodül retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: İlk İİAB'si TO 156 nodülün 44'ünde (%28) malignite tespit edildi. İkinci kez İİAB yapılan 72 nodülden 22'si (%31) tekrar TO olarak sonuçlandı. İki kez üst üste TO sonuçlu nodüllerin malignite oranı %23'dü. İkinci İİAB sonucu benign sonuçlanan 19 hastadan 7'sinde malignite tespit edildi, bu nodüllerdeki yanlış negatiflik oranı %37 hesaplandı. Ultrasonografi (USG) özelliklerinden; solid nodül yapısı ($p<0.001$, OR 3.8 GA1.805-8111), mikrokalsifikasyon ($p=0.025$,OR 3 GA1,15-7,824), servikal lenfadenopati (LAP) ($p=0.004$,OR 10.4 GA 2,07-52,318) ve orta-yüksek riskte USG paterni ($p=0.002$,OR 3.2 GA1,562-6,636) ile malignite arasında anlamlı ilişki bulundu. Çok değişkenli analizde ise sadece solid nodül yapısı ($p<0.002$, OR 3.4 GA 1,606-7,503) ve servikal LAP varlığı ($p=0.013$, OR 8.2 GA 1,554-43,551) bağımsız prediktif faktör olarak sonuçlandı.

Sonuç: İlk İİAB sonucu TO olarak sonuçlanan tiroid nodüllerindeki malignite riski göz ardı edilemeyecek seviyededir. 2. İİAB'nin de TO çıkma ihtimalinin ve 2 kez TO sonucu bulunan nodüllerdeki malignite oranının yüksekliği de unutulmamalıdır. Ayrıca bu nodüllerde 2. İİAB sonucu benign olsa bile YN ihtimali tahmin edilenden yüksektir. USG'de orta veya yüksek riskli patern izlenmesi, solid nodül yapısı, mikrokalsifikasyon ve eşlik eden servikal LAP ile artmış malignite riski arasında anlamlı ilişki vardır. USG bulguları da dikkate alınarak seçilen hastalarda tanısal tiroidektomi tanıya ulaşmada etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: tiroid kanseri, tanısal olmayan, İİAB, tiroid ultrasonografi

Tablo 1. Maligniteye etki eden faktörler

		Benign n(%)	Malign n(%)	p
Yaş	<50	49(74)	17(26)	
	>=50	63(72)	25(28)	0.855
Cinsiyet	Erkek	26(67)	13(33)	
	Kadın	86(75)	29(25)	0.438
Nodül Boyutu	<4cm	80(68)	38(32)	
	>=4cm	32(84)	6(16)	0.080
Nodül Sayısı	Tek Nodül	17(77)	5(23)	
	MNG	95(71)	39(29)	0.719
Ekojenite	Hipoekoik	59(66)	30(34)	
	İzo-Hiper-Miks-Anekoik	53(79)	14(21)	0.114
Nodül Yapısı	Solid	43(58)	31(42)	
	Miks-Kistik	69(84)	13(16)	<0.001
Mikrokalsifikasyon	Var	10(50)	10(50)	
	Yok	102(75)	34(25)	0.025
Eşlik eden servikal LAP	Var	2(22)	7(78)	
	Yok	110(75)	37(25)	0.004
USG Paterni*	Çok Düşük-Düşük Şüpheli	75 (82)	17 (18)	
	Orta-Yüksek Şüpheli	37 (58)	27 (42)	0.002
İİAB Sayısı	1 kez	68 (81)	16 (19)	
	2 kez	38 (65.5)	20 (34.5)	
	3 kez	6 (43)	8 (57)	0.006
2.İİAB sonucu Benign olan hastalarda YN'ye etkili faktörler	<3 cm	8 (80)	2 (20)	
	>=3 cm	4 (44)	5 (56)	0.130
	Düşük Derece Şüpheli	9 (69)	4 (31)	
	Orta Derece Şüpheli	3 (50)	3 (50)	0.378

*USG: Ultrasonografi LAP: Lenfadenopati İİAB: İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi, *ATA 2015 kılavuzuna göre YN: Yanlış Negatif*

Tablo 2. İkinci İİAB sonuçları ile malignite ilişkisi

2. İİAB Sonucu	Benign n(%)	Malign n(%)	Toplam n(%)
TO	17 (77)	5 (23)	22 (31)
Benign	12 (63)	7 (37)	19 (26)
ÖBA	6 (55)	5 (45)	11 (15)
FNŞ	6 (86)	1 (14)	7 (10)
MŞ	3 (43)	4 (57)	7 (10)
Malign	0 (0)	6 (100)	6 (8)
	44 (61)	28 (39)	72 (100)

TO: Tanısal Olmayan, ÖBA: Önemi Belirsiz Atipi, FNŞ: Foliküler Neoplazi Şüphesi, MŞ: Malignite Şüphesi

SB-20
Tamamlayıcı ve Komplike Tiroidektomi Ameliyatlarında İntraoperatif Sinir Monitorizasyonu Güvenilirliği

Esmira Mammadova Tarverdi, Azer Hümmatov Ferahim, Lale Letifova Verqa
Azerbeycan Tip Üniversitesi, cerrahi anabilim dalı, Baku

Tioidektomi Iyot yetersizliği ve radyasyona bağlı gelişen tiroidin malign ve benign nodulleri ve autoimmun hastalık olan Graves zamanı en fazla yapılan ameliyyatdır.Bu ameliyyat zamanı yaşam kalitesini etkileyen komplikasyon riski ve bu riskin tekrari tiroidektomiya zamanı doktorların daha dikkatli ve deneymli olmasına rağmen kalması, sinir hasarının önlenmesi için intraoperatif ek cihazların kullanımına neden olmuştur. İntraoperatif sinir monitorizasyonu(İSM) tekrari tiroid ameliyyatlarında rekurren laryngeal sinir (RLN) hasarını önlemek için kullanılan en yaygın yöntemdir. Bu yöntemle güvenilir bir tiroid ameliyyatı yapılarak RLN hasarı riski en aza indirilmektedir. Bu çalışmamızda tamamlayıcı ve komplike tiroid ameliyyatlarında intraoperatif sinir monitorizasyonunun güvenirliği araştırılmıştır.

Çalışmamıza Azerbeycan Tip Universitesi hastanesinde 20-70 yaş arası 68-i (%86.1) kadın, 11(13.9%) erkek komplike ve tekrari tiroidektomi ameliyyatı olan 79 hasta 2 grup olarak dahil edilmiştir. Birincil (primer) tiroidektomi ameliyyatları ekarte edilmiştir. I-gruba intraoperatif sinir monitorizasyonuyla tekrari tamamlayıcı tiroidektomi uygulanan 20(%25.3) hasta dahil edilirken, II-grubu geleneksel yöntemle tamamlayıcı tiroidektomi uygulanan 59 hasta teşkil etmiştir. I-gruptakı İSM kullanılarak tiroidektomi uygulanan 20 hastadan 2(%10)-si erkek 18(%90)-i kadın olmuştur. Bu grupta 15(%75) hastada tamamlayıcı tiroidektomi, 5(%25) hastada malign tiroid nodulune bağlı tiroidektomi ve santral lenf disseksiyonu yapılmıştır.Bu gruptaki hastaların 1(%5)-de geçici RLN hasarı KBB uzmanları tarafından tespit edilmiştir. Kalıcı sinir hasarı izlenmemiştir.

II-grubda olan 59 hastanın 50 (84.7%)-i kadın olmuş, onlardan 13(%22)-de teknik zorluklara bağlı sinir disseksiyonu yapılmıştır. 59 hastanın 48(%81.4)-de tamamlayıcı tiroidektomi uygulanmış 11(%18.6) hastadaysa malign tiroid noduluna bağlı tiroidektomi ve santral lenf disseksiyonu uyğulanan hastalar olmuştur.

Bu grupda 5(8.5%) hastada geçici, 1(1.6%) hastada kalıcı RLN sinir hasarı oluşmuştur. Kalıcı sinir hasarı oluşan hastada ameliyyat endikasyonu malign tiroid nodulun RLN invazyonuna bağlı sinir hasarı olmuştur. Çalışmamızda sonuç olarak komplike ve tekrari ameliyyatlarda intraopetatif sinir monitorizasyonunun RLN hasarının önlenmesinde iyi bir yöntem olduğu ve komplike ve tekrari ameliyyatlarda kullanımı geçici ve kalıcı RLN hasarının yüzdesinin belirgin şekilde azaldığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Komplike Tiroidektomi, Rekürren laringeal sinir hasarı, Sinir monitorizasyonu, Tamamlayıcı tiroidektomi

Tablo 1. Kalıcı ve geçici sinir hasarı oranı

RLN hasarı	I Grup (n=20)	II Grup (n=59)
Kalıcı	(%0)	(%5)
Geçici	5 (%8.5)	1(%1.6)

İntraoperatif Sinir Monitorizasyonu kullanılan grupda kalıcı sinir hasarı rastlanmazken, geçici RLN hasarı %5 olmuştur.

SB-21
Tiroid Cerrahisinde İntraoperatif Nöromonitörizasyon Uygulamasında İğne Elektrotu Kullanımı: Olgu Kontrol Çalışması

Göktuğ Kıvratma, Yiğit Türk, Murat Özdemir, Özer Makay, Gökhan İçöz
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi AD., Endokrin Cerrahisi Birimi

Amaç: Tiroid cerrahisinde rekürren laringeal sinirin(RLS) anatomik olarak bulunmasında, korunmasında ve ayrıca fonksiyonelliğinin belirlenmesinde kullanılan intraoperatif nöromonitorizasyon(İONM) uygulamasında en sık kullanılan yöntem, elektriksel uyarının endotrakeal tüpe yerleştirilen bir elektrot yardımı ile algılanarak EMG dalgası olarak gözlemlenmesi şeklindedir. Tiroid kartilaj laminasının her iki tarafına uygulanan iğne elektrot yöntemi ise tiroaritenoid kas üzerinden RLS monitörizasyonu sağlayan alternatif bir alıcı elektrot sistemidir. Bu çalışma ile, İONM uygulamasında iğne elektrotu kullanımı ile endotrakeal tüp elektrot kullanımını etkinlik açısından karşılaştırılmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak2012–Aralık2020 yılları arasında tiroid patolojisi nedeni ile cerrahi uygulanan, kayıtlarına eksiksiz ulaşılan endotrakeal tüple 110, iğne elektrotla 775 aralıklı İONM uygulanan toplam 885 hastaya ait veriler geriye dönük olarak incelendi. Sürekli İONM kullanılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik verileri, tanıları, ameliyat tipleri, rezeksiyon öncesi nervus vagus(V1) ve RLS(R1) amplitüd değerleri, rezeksiyon sonrası nervus vagus(V2) ve RLS(R2) amplitüd değerleri karşılaştırıldı. İki sistemin hasta başı maliyet değerleri hesaplandı.

Bulgular: Toplam 1717 risk altındaki sinir incelendi. İğne elektrot ile aralıklı İONM uygulanan ve endotrakeal tüp ile aralıklı İONM uygulanan hastalar arasında demografik veriler açısından anlamlı bir fark izlenmedi. Sağ ve sol tüm amplitüd değerleri iğne elektrot kullanılarak yapılan İONM sisteminde, tüp elektrot kullanılarak yapılan İONM sistemine göre yüksek ölçüldü (sol V2 $p=0.007$, diğer değerler $p<0.001$). RLS'lerin latans değerlerinde anlamlı fark yok iken, vagus sinirinden alınan uyarılarda bu değerler anlamlı derecede kısa bulundu (sağV1p<0.001; V2p$=0.002$; SolV1p$=0.003$; V2p$=0.002$). Her 2 elektrot uygulamasına ait komplikasyon gözlenmedi. Maliyet açısından, iğne elektrotu lehine hasta başı 25,6 katlık bir fark hesaplandı.

Sonuç: Endotrakeal tüp elektrotlu İONM sisteminin entübasyon sırasında tüpün doğru yerleştirilmemesi, uygun çapta kullanılmaması ile elektrotların istenen düzeyde temas sağlayamaması, ameliyatta trakea manipülasyonu veya boyunun hareketiyle tüpün dislokasyonu, ağızda biriken salgıların alıcı sistemi etkilemesi gibi dezavantajları bulunmaktadır. Bu çalışmayla, yukarıda sayılan dezavantajları içermeyen iğne elektrot kullanımının etkili, ucuz ve güvenli bir İONM yöntemi olduğunu savunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, İONM, İğne elektrot, Tüp elektrot

SB-22
Lateral Metastazlı Papiller Tiroid Kanserli Hastalarda Santral Boyun Diseksiyonu: Unilateral mi? Bilateral mi?

Nurcihan Aygün, Ozan Çalışkan, Mehmet Uludağ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Lateral metastazlı papiller tiroid kanserinde (PTK) santral diseksiyonun tek taraflı veya bilateral yapılması halen tartışmalıdır. Bu çalışmada lateral metastazlı hastalarda santral diseksiyon genişliğini ve karşı paratrakeal lenf bezi metastazı için risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012- Kasım 2017 yılları arasında lateral metastazlı PTK nedeni ile tiroidektomi ile birlikte bilateral santral boyun diseksiyonu (BSBD) ve lateral boyun diseksiyonu uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar karşı paratrakeal bölgede metastaz olması (Grup 1) ve olmamasına (Grup 2) göre 2 gruba ayrıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 46+15.7 olan 42 hasta opere edilmiş olup (18 E, 24 K); karşı paratrakeal bölgede 15 hastada (%35.7) (grup 1) metastaz saptandı, 27 hastada (%64.3) (grup 2) metastaz görülmedi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, PTK histolojik tipi, tümör çapı ve T evresi, tiroid kapsül invazyonu, ekstratiroidal yayılım, multifokalite, bilateralite, lenfovasküler invazyon açısından fark saptanmadı. Grup 1 ve 2'de sırası ile metastaz oranları ipsilateral paratrakeal % 100 vs % 77.8 (p=0.073), prelaringeal metastaz % 46.7 vs % 18.5 (p=0.078), pretrakeal % 80 vs % 40.7 (p=0.023) idi. Santral bölgede metastatik lenf nodu sayısı Grup 1 ve 2'de sırasıyla unilateral santral bölgede 8.3+7.4 vs 2.9+2.7, (p=0.001), ipsilateral paratrakeal bölgede 3.8+3.4 vs 1.9+1.9 (p=0.023), pretrakeal bölgede 3.7+4.6 vs 0.6+0.9 (p=0.001) olup anlamlı olarak yüksek, prelaringeal bölgede 0.9+1.8 vs 0.2+0.4 (p=0.71) ise benzerdi. ROC eğrisi analizinde; tek taraflı santral diseksiyon materyalinde metastatik santral lenf nodu sayısının 2'den fazla olması % 93 sensitivite ve % 63 spesifite ile karşı paratrakeal metastaz oranını öngörebilir (AUC: 0.814, p<0.0001).

Sonuç: Lateral metastazlı PTK'lı hastaların %85.7'sinde ipsilateral paratrakeal metastaz, %35.7'sinde karşı paratrakeal metastaz görülebilir. Lateral metastaz varlığında en az tek taraflı santral diseksiyon uygulanmalıdır. Santral bölgede klinik metastaz şüpheli lenf nodu sayısı intraoperatif olarak gözle, gerektiğinde frozen ile değerlendirilebilir. Santral bölgede 2 lenf nodu metastazı varlığında tek taraflı, 2'den fazla olduğunda ise bilateral santral diseksiyon uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Lateral boyun diseksiyonu, papiller tiroid kanseri, santral boyun diseksiyonu

SB-23
Preoperatif TSH Serum Düzeyi Diferansiye Tiroid Kanseri İçin Bir Prediktör Olarak Kullanılabilir mi?

Hakan Eroğlu[1], Özgür Baykan[2], Erman Alçı[1]
[1]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Balıkesir
[2]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Balıkesir

Tiroid stimülan hormon (TSH) tirositlerin anormal büyümesinde önemli role sahiptir. Diferansiye tiroid kanserlerinin TSH reseptörü eksprese ettiği bildirilmiştir. TSH'ın diğer onkojenler ve büyüme faktörleri ile birlikte kanser stimulusu yapma potansiyeli mevcuttur. Yapılan çalışmalar yüksek TSH konsantrasyonunun artmış diferansiye tiroid kanseri riski ile birlikteliğini göstermiştir ve TSH'nun bir prediktörü olabileceğini öne sürmüştür.

İnce iğne aspirasyon biopsisi sonucu belirsiz patoloji gelen hastalar üzerinde yapılan çalışmada TSH yüksekliği ile postoperatif patolojide malignite tanısı alma arasında bağlantı saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda malignite ile ilişkili ortak bir TSH değeri belirlenememiştir. Çalışmalardan birinde TSH>1mLU/l ile tiroid kanseri arasında ilişki saptanmışken, diğer bir çalışmada TSH>2.26μLU/ml olmasının tiroid kanseri ile ilişkisi belirlenmiştir.

Biz de BAÜN Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı' nda 2017-2020 yılları arasında tiroidektomi uygulanan hastaların preoperatif TSH değerleri ile postoperatif histolojik sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirdik ve preoperatif TSH düzeyi ile tiroid kanseri arasındaki ilişkisiyi inceledik. 2017 - 2020 yılları arasında farklı sebeplerle tiroidektomi uygulanan 114 hasta çalışmaya dahil edildi. Postoperatif olarak diferansiye tiroid kanseri tanısı alan 26 hastanın 22'sinin (%84.6) TSH değerleri >1,08 idi. 4 hastanın (%15.4) ise TSH değerleri <1,08 olarak saptandı. Postoperatif patoloji incelmesinde benign olarak raporlanan 88 hastanın 43'ünde (%48.8) TSH değerleri <1,08 idi. 45 hastada (%51.2) ise TSH değerleri >1,08 olarak saptandı.

TSH değerlerinin tiroid kanserini öngörmedeki etkisini belirleyebilmek amacıyla ROC eğrisi oluşturuldu. TSH için uygun kesme değeri tespit edilerek sensitivite ve spesifite değerleri hesaplandı. TSH>1.08 IU değeri için sensitivite %79.7; spesifite % 53.4 olarak belirlendi (EAA:0.64, %95GA: 0.544-0.727, P=0.02).

Bu çalışmada tiroidektomi uygulanan hastalarda preoperatif TSH düzeyi >1.08 olanlarda tiroid kanseri saptanma oranı daha yüksekti ve bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). Sonuç olarak preoperatif TSH düzeyi ile tiroit kanseri arasında ilişki olduğunu ve bunun bir prediktör olarak kullanılabileceğini düşünüyoruz ancak bu çalışmanın sonuçlarının daha geniş hasta gruplarında yapılacak olan başka çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: TSH, tirdid kanser, prediktör

SB-24
Papiller Tiroit Kanseri Hastalarında Preoperatif Ultrasonografi Bulgularının Tümörün Postoperatif Patolojik Özellikleri İle İlişkisi

Ozan Çalışkan, Mehmet Köstek, Nurcihan Aygün, İbrahim Ertaş, Recep Murat Potas, Elif Baran, Zülfiye Sümeyye Kuzu, Mehmet Uludağ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Tiroit hastalıklarının tanısında sıklıkla kullanılan ultrasonografi, nodüllerin karakteristiği açısından önemli bilgiler vermektedir. Ancak, bu bulguların postoperatif sonuçlarla olan ilişkileri preoperatif edinilen bilgilerin validasyonu için büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada amacımız, tiroit papiller karsinomlarının postoperatif patolojik karakteristiklerinin preoperatif ultrasonografi bulguları ile ilişkilerini saptamaktır. Bu amaçla, Ocak 2016-Eylül 2020 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen ve patoloji sonuçları papiller tiroit karsinomu ile uyumlu gelen 250 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 64'ü erkek 186'sı kadındı. Hastaların yaşları minimum 18, maksimum 85 olup ortalaması 47.5±13.8'di. Hastaların preoperatif ultrasonografi sonuçları, tiroit bezinde tek nodül veya multinodül olması, baskın nodül ekojenitesi, baskın nodülün solid, kistik veya komplex yapıda olması, mikro veya makrokalsifikasyon olması, periferik rim ile çevrili olması açısından değerlendirildi. Bunun yanı sıra, postoperatif patoloji raporları, tümör boyutu, multifokalite, multisentrisite, ekstratiroideal yayılım, lenfovasküler yayılım, santral veya lateral lenf nodu metastazı olması açısından değerlendirildi. Yapılan istatistiksel analizde, preoperatif ultrasonografide baskın nodül ekojenitesi hipoekoik olan hastaların patolojik değerlendirmede daha multisentrik tümörlere sahip olduğu ($p=0.016$) ve ekstratiroideal yayılımın daha sık olduğu ($p=0.036$) görüldü. Bunun yanı sıra, papiller tiroit karsinomu bulunan hastaların preoperatif ultrasonografik incelemesinde multinodüler tiroit dokusu olmasının multisentrisite ve multifokaliteyi anlamlı bir şekilde artırmadığı görüldü($p=0.20$ ve $p=0.08$). Ayrıca, nodül karakteristiği solid olan vakalarda kistik veya kompleks olan vakalara göre lenfovasküler yayılımın anlamlı şekilde daha sık olduğu anlaşılmıştır($p=0.01$). Operasyon öncesi ultrasonografide makro veya mikrokalsifikasyon saptanan hastalarda saptanmayan hastalara göre operasyon sonrası patoloji sonucunda multifokalite, lenfovasküler yayılım ve ekstratiroidal yayılımın anlamlı şekilde arttığı istatistiksel analizde ortaya çıkmıştır(sırasıyla, $p=0.031$, $p=0.015$, $p=0.042$). Nodüllerinde periferik rim saptanan hastaların, sonuçları değerlendirildiğinde tümörlerin anlamlı şekilde daha az multisentrik olduğu, daha az ekstratiroideal ve lenfovasküler yayılım gösterdikleri anlaşılmıştır(sırasıyla, $p=0.044$, $p=0.030$ ve $p=0,027$). Postoperatif incelemede, tümör boyutunun lenfovasküler invazyonu predikte etmesi açısından anlamlı değere sahip olduğu yapılan ROC eğrisi ile ortaya konmuştur($p<0.001$). Preoperatif görüntüleme bulgularının patoloji sonucu ile ilişkisinin ortaya konulması operasyon öncesi stratejilerin belirlenmesinde bizlere yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: papiller tiroit kanseri, ultrasonografi, patoloji

SB-25

Paratiroid Dokusundan 3 Boyutlu Biyobaskılama Desteği ile In Vitro Kalsiyum Duyarlı ve Hormonoaktif Paratiroid Doku Eşleniği Üretimi

Sümeyra Güler[1], Mervesu Gökyürek[2], Nuray Yazıhan[3], Kerim Bora Yılmaz[4], Melih Akıncı[5], Mehmet Ali Gülçelik[6], Pınar Yılgör Huri[7]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Biyomedikal Mühendisliği, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Fizyopatoloji Bilim Dalı, Ankara
[4]Sağık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara; Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dahili ve Cerrahi Araştırmalar Anabilim Dalı, Ankara
[5]Sağık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[6]Sağık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara
[7]Ankara Üniversitesi Biyomedikal Mühendisliği, Ankara; Ankara Üniversitesi Medikal Tasarım Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara

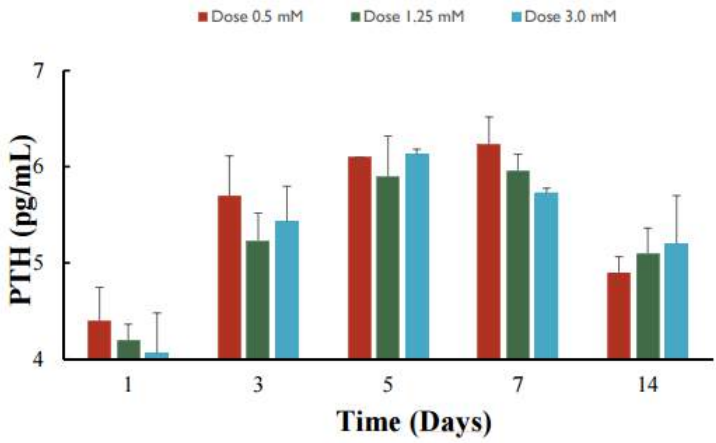
Amaç: Tiroid cerrahisi sonrası en sık gelişen komplikasyon paratiroid bezlerin istenmeden çıkarılması, vaskülarizasyonunun bozulması veya hasarlanması sonucu gelişen hipoparatiroidiye sekonder ortaya çıkan hipokalsemidir. Genellikle geçici olmakla birlikte postoperatif kalıcı hipokalseminin %13'lere varan insidansa sahip olduğu literatürde bildirilmiştir. Hipokalsemiye bağlı semptomlar ve osteoporoz riski tiroid ve boyun cerrahisi geçiren hastalarda önemli morbidite nedenleridir. Çalışmamızda otolog paratiroid dokusundan ototransplante edilebilecek, in vitro kalsiyum duyarlı ve hormonoaktif paratiroid doku eşleniği üretiminin hücre kültürü ve 3 boyutlu biyobaskılama ile mümkün olduğunu göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Paratiroid dokusu kapsülünden, vasküler yapılarından ve konnektif dokulardan mekanik ve enzimatik olarak ayrıştırıldı. İzole edilen hücreler kültüre edildikten sonra Trypan mavisi ile viabiliteleri teyit edildi. Hücreler 0mM, 0.5mM, 1.25mM ve 3mM CaCl2 ile uyarılarak parathormon yanıtları 14 güne kadar takip edildi(Figür1). Mediumların parathormon seviyeleri immunoassay ile; hücre proliferasyonu ve morfolojisi de Alamar mavisi ve Phalloidin/DAPI ile değerlendirildi. Paratiroid dokusunun yapısı, hücre yüklü aljinat/jelatin bioink'in 3 boyutlu biyobaskılama yoluyla taklit edildi. Doku 3D Bioplotter ekipmanında(Envisiontec) basit küp, silindirik mimariler ve farklı parametrelerle petek tasarımı kullanılarak 37°C'de 5 kat yazdırıldı. Aljinat hidrojele yerleştirilen eşlenik de aynı değerlendirmelere tabi tutulup hormonoaktivitesi de ayrıca test edildi.

Sonuç: Paratiroid doku eşleniği üretilmesinde en önemli zorluklardan biri yoğun fibroblast proliferasyonunun paratiroid hücre proliferasyonunu ve maturasyonunu baskılamasıdır. Bu zorlukla başa çıkabilmek için öncelikle çeşitli izolasyon yöntemlerinden faydalandık. Çalışmamızda ürettiğimiz paratiroid doku eşleniğinin in vitro kalsiyum duyarlılığı farklı kalsiyum düzeylerindeki parathormon konsantrasyonun ELISA PTH kitiyle ölçülmesiyle gösterildi(Figür2). Ortamdaki düşük kalsiyum seviyelerinde daha yüksek parathormon konsantrasyonu saptanmasıyla da doku eşleniğinin hormonosensitivitesi ortaya konuldu. Ancak kalsiyum seviyesine yanıt olarak hormon salgılanması da zamanla azaldı ki bu durum in vitro ortamda zamanla hücre canlılığının kaybıyla açıklanabilmiştir. 3 boyutlu baskı iskelesinde hücresel canlılığın ve fonksiyonun karakterizasyonu araştırılmaya devam edilmektedir. Fonksiyonel paratiroid hücrelerini izole ve kültüre edip bunları 3 boyutlu biyobaskılama yöntemi ile potansiyel paratiroid dokusu transplantasyon uygulamalarında ikame olarak kullanmak mümkün gözükmektedir.

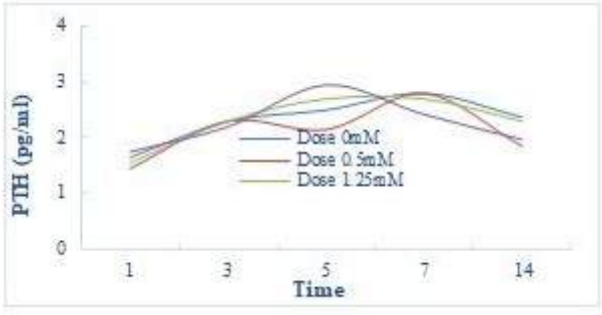
Anahtar Kelimeler: Doku kültürü, Hipoparatiroidi, Paratiroid bezi, 3 Boyutlu Biyobaskılama

Figür 1



3 boyutlu iskeleye yerleştirilmiş paratiroid doku eşleniğinin Ca stimulasyonuna parathormon yanıtı

Figür 2



İzole paratiroid hücrelerinden Ca2+ dozuna bağlı PTH salınımı

SB-26

Ameliyat Öncesi Bulgulara Göre Lobektomiye Uygun Olarak Değerlendirilen 1-4 Cm Papiller Tiroid Kanserinde Ameliyat Sonrası Bulgulara Göre Tamamlayıcı Tiroidektomi Olasılığı

Berke Atalay, Aylin Doylu, Yalın İşcan, İsmail Cem Sormaz, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Amerikan Tiroid Birliği 2015 rehberine göre ameliyat öncesi klinik bulgulara değerlendirildiğinde lobektomiye uygun olduğu düşünülen 1-4 cm arası papiller tiroid kanserinde ameliyat sonrası bulgular nedeniyle radyoaktif iyod (RAI) ablasyon tedavisi ve tamamlayıcı tiroidektomi (TT) gerekliliği oranı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Endokrin Cerrahi kliniğinde Ocak 2010 ve Aralık 2020 arasında tiroidektomi uygulanan 542 papiller tiroid kanseri (PTK) olgusunun verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya 1-4 cm arası PTK saptanan ve ameliyat öncesi bulgulara göre lobektomiye uygun olarak değerlendirilen 239 hasta dahil edildi. Tüm hastalarda total tiroidektomi ve 133 (%43) hastada ise ek olarak ipsilateral proflaktik santral diseksiyon (PSD) uygulandı. Histopatolojik incelemede santral lenf bezi metastazı,mikroskopik tiroid dışı yayılım,vasküler invazyon ve agresif histoloji RAI ablasyon tedavisi endikasyonları olarak tanımlandı.Total tiroidektomi ve/veya PSD uygulanan bu hasta grubunda lobektomi yapılmış olması halinde histopatolojik bulgulara göre RAI ablasyon tedavisi ve TT endikasyonu olasılığı belirlendi. Ayrıca karşı lobda multifokal tümör oranı da araştırıldı.

Bulgular: Histopatolojik incelemede 62 (%21) hastada vasküler invazyon, 18'inde (%6.1) mikroskopik tiroid dışı yayılım, 18'inde (%6.1) agresif histoloji ve 129 (%44) hastada ise karşı lobda tümör odağı saptandı.PSD uygulanan 133 hastanın 42'sinde (%31) santral lenf bezi metastazı saptandı. Ameliyat öncesi bulgulara lobektomiye uygun olarak değerlendirilen 239 hastada lobektomi yapılmış olması halinde ameliyat sonrası bulgulara göre RAI ablasyon tedavisine olanak sağlamak için 91/239 (%31) hastada TT gerekli olacağı bulundu. Ayrıca lobektomi uygulanmış olması durumunda karşı lobda tümör odağı kalma oranı %44 saptandı.

Sonuç: Ameliyat öncesi bulgulara göre lobektomi yeterli cerrahi olarak değerlendirilen ve lobektomi uygulanan 1-4 cm PTK'li hastaların yaklaşık 1/3ünde histopatolojik bulgulara göre tamamlayıcı tiroidektomi gerekebilir ve yaklaşık %40'ında karşı lobda tümör odağı kalabilir.

Anahtar Kelimeler: tiroid papiller kanser, tiroid lobektomi, tamamlayıcı tiroidektomi

SB-27
TOETVA Prosedürü Esnasında Mental Sinir Hasarını En Aza İndirgeyen Vestibuler Belirteçler: Anatomik Çalışma

Ömer Cennet[1], Mehmet Ülkir[2], Hilmi Anıl Dinçer[1], İlkan Tatar[2], Deniz Demiryürek[2], Ali Konan[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Geleneksel açık tiroid cerrahisinde, boyunda genellikle göze çarpan bir yara izi oluşmaktadır, bu da hastaların genellikle kozmetik açıdan istemediği bir sonuçtur. Cerrahi tekniklerin gelişmesiyle birlikte, boyunda skar bırakmayan vestibuler yolla endoskopik transoral tiroidektomi (TOETVA) giderek daha popüler hale gelmektedir. TOETVA esnasında üç oral endoskopik portun yerleştirilmesi sırasında nervus mentalis hasarı riski oluşabilmektedir.

Amaç: Bizim bu çalışmadaki amacımız; TOETVA esnasında endoskopik port yerleştirme sırasında nervus mentalis hasarını en aza indirmek için, nervus mentalis anatomisini, morfometrisini, dallanma paternini, alt dudaktaki seyrini ortaya koyup, güvenli bir bölge tarif etmektir.

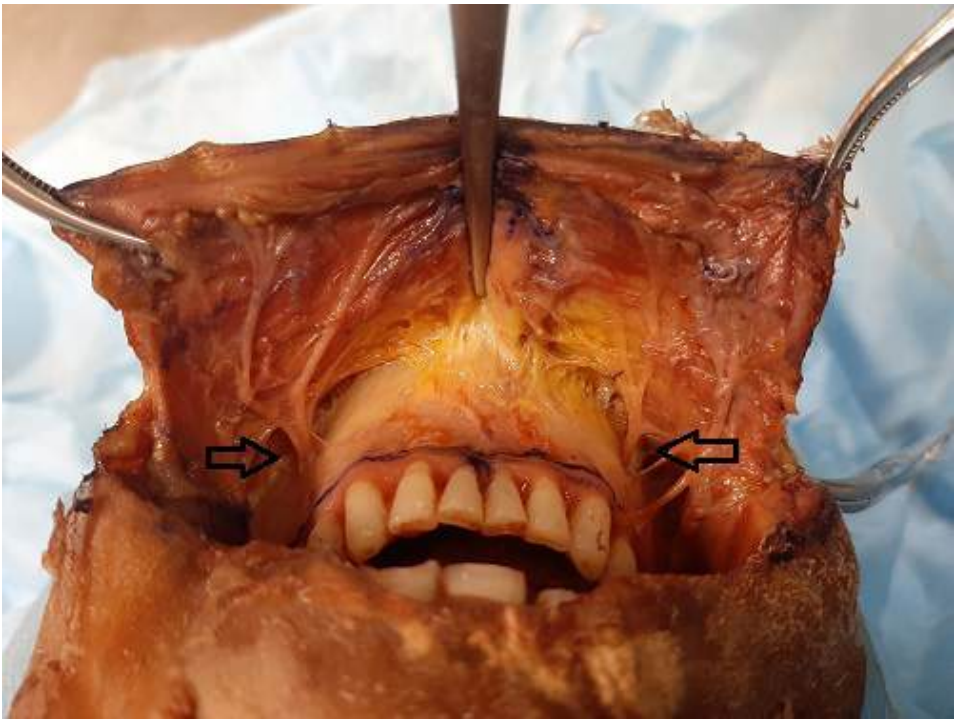
Gereç ve Yöntem: 1 taze 11 fikse kadavrada (12 sağ 12 sol) nervus mentalis disseksiyonları yapıldı. Kadavralar Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim dalı laboratuvardan temin edildi. Disseksiyona başlanmadan önce ölçümlerde kullanılması için işaret kalemiyle işaretlendikten sonra toetva prosedüründekine benzer pozisyonda ağız içinden disseksiyona başlandı. Nervus mentalis kökü ortaya konularak mikroklemp ve disektör yardımıyla sinirin kökünden başlayarak, sinirin ana dallarının alt dudak üzerindeki seyirleri orta hatta ve uç ince dallara kadar takip edildi ve gerekli ölçümler yapıldı.

Bulgular: Kadavraların foramen mentale lokalizasyonlarının izdüşümü en sık 5. molar diş hizasında saptandı (%47,4). Sağ ve sol taraf nervus mentalis morfometrik ölçüm ve lokalizasyonları arasında istatistiksel fark yoktu. En sık saptanan iki anatomik tip; tip 1 (%41,7) ve tip 3(%29,2) idi. Foramen mentalenin orta hatta ve bukkogingival sulcusa olan ortalama uzaklıkları sırasıyla 28,8(±3,1) mm. ve 13,7(±3,2) mm. idi. Angular dal, labial dal ve mental dalların alt dudakta seyir açıları sırasıyla 121,9°(±15,3°), 76,5° (±13,1°) ve 43,7° (±18,3°) idi. Ortalama disseksiyon süresi 25,8 dk.(sınır:9-64) olarak ölçüldü.

Sonuç: Yapılan bu çalışma, TOETVA prosedürü esnasında trokarların mental sinir hasarını en aza indirgeyecek olan foramen mentale lokalizasyonu ve mental sinirin standart anatomisini ve varyasyonlarını ortaya koyması açısından literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Mental sinir, Transoral tiroidektomi, komplikasyon, anatomi, skar

Resim-1



Sağ ve sol nervus mentalis'in tamamlanmış disseksiyon sonrasında alt dudaktaki seyri görülmektedir.

SB-28
Adrenal Bez Cerrahisinde Kitlenin Hormon Aktif Olması Cerrahiyi Zorlaştırır mı?

Sezer Bulut[1], Hüsnü Aydın[1], Ahmet Cem Dural[1], Nuri Alper Şahbaz[1], Deniz Güzey[1], Cevher Akarsu[1], Evin Bozkur[2], Mehmet Karabulut[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Endokrinoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Kliniğimizde multidisipliner endokrin konseyi kararı ile ameliyat edilen hormon aktif ve non-fonksiyonel adrenal kitlelerin ameliyat süresi, intra operatif komplikasyonlar, kanama miktarı, açığa veya laparoskopik prosedüre geçiş açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2012-2020 yılları arasında kliniğimizde adrenal bez cerrahisi geçiren 206 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait ameliyat öncesi poliklinik kayıtları, görüntüleme yöntemleri, laboratuvar sonuçları ve ameliyat kayıtları, ameliyat süreleri, kanama miktarı, hastanede kalış süresi, komplikasyonlar değerlendirildi. Hastalar, non-fonksiyonel kitlesi olanlar (Grup 1, n=80) ve hormon-aktif kitlesi olanlar (Grup 2, n=126) şeklinde 2 gruba ayrıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 56,5 (19-83) olup %77,2'si kadındı. İki grup arasında demografik bulgular benzerdi. Grup 2'deki hastaların %53'ü Cushing Sendromu (n=67), %27'si Feokromositoma (n=34), %16'sı Conn Sendromu (n=20), %4'ü (n=5) diğer tanılar (metastatik kitle, konjenital adrenal hiperplazi vb.) şeklinde idi. Kitle boyutları fonksiyonel kitlelerde daha büyük olup (p=0,311), feokromositoma alt grubunda fark daha belirgindi (p=0,088). Grup 1'de 72 hasta laparoskopik, 7 hasta robotik, 1 hasta açık prosedürle opere edildi. Grup 2'de ise 92 hasta laparoskopik olarak opere edilirken 32 hasta robotik, 2 hasta laparotomi ile opere edildi. (p=0,011). Her iki grupta açık cerrahiye geçiş oranı benzer olup (0,959), robotik olgularda laparoskopi veya konvansiyonel açık cerrahiye geçiş yapılmadı. İki grup arasında, ameliyat süresi (p=0,669), ortalama kan kaybı miktarı (p=0,834) ve ortalama hastanede kalış süresi de benzerdi (p=0,195). Grup 2'de yer alan hastaların alt grup analizlerine bakıldığında; Conn, Cushing ve Feokromositoma nedeniyle ameliyat edilen hastalar arasında ameliyat süresi ve tahmini kan kaybı açısından fark saptanmazken (p=0,086 ve p=0,099; sırasıyla), hastanede yatış süresi Cushing'li hastalarda daha uzundu (p=0,001).

Sonuç: Hormon aktif adrenal kitlelerin cerrahi sonuçları non-fonksiyonel kitlelerle benzer olarak bulunmuştur. Kitlenin hormonal durumunun cerrahi prosedürün zorluk derecesini değiştirmediği düşünülmekle birlikte robotik yaklaşımın bu kitlelerde manipülasyonu kolaylaştırmak için tercih edilebileceği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal Bez Cerrahisi, Hormon aktif adrenal kitle, Minimal İnvaziv Cerrahi

Fonksiyonel ve Non-Fonksiyonel Kitlelerin Analizi

Parametre	Non-Fonkisyonel	Hormon-Aktif	p
Yaş, ort±SS	50,1±11,6	52,9±10,7	0,07
Cinsiyet			0,105
Kadın	57 (71)	102 (81)	
Erkek	23 (29)	24 (19)	
VKI (kg/m2), ort±SS	31±6,6	29,6±5,5	0,122
ASA			0,184
1	8 (10)	5 (4)	
2	49 (61)	71 (56)	
3	21 (26)	47 (37)	
4	2 (3)	3 (3)	
CCI			0,852
2-3	42 (52)	68 (54)	
4-5	27 (34)	44 (35)	
6-7	11 (14)	14 (11)	
Batın Cerrahi Öyküsü			0,292
Var	30 (37,5)	38 (30)	
Yok	50 (62,5)	88 (70)	
Lokalizasyon			0,152
Sağ	45 (56)	58 (46)	
Sol	35 (44)	68 (54)	
Kitle Boyutu (mm), ort±SS	58,2±25,8	62,1±27,8	0,311
Operasyon Süresi (dk), ort±SS	131±49	134±46,5	0,669
Tahmini kan kaybı (ml), ort±SS	60±24	61±34	0,834
Yatış Süresi (gün), ort±SS	2,4±2	2,8±1,7	0,195
Cerrahi Prosedür, n (%)			0,011
Açık	1 (1)	2 (2)	
Laparoskopik	72 (90)	92 (73)	
Robotik	7 (9)	32 (25)	
Laparotomiye Geçiş, n (%)			0,959
Laparoskopik	2 (1)	2 (1)	
Robotik	0	1 (0,5)	

SB-29
Transoral Endoskopik Tiroidektomi, Vestibüler Yaklaşım (TOETVA) İçin Hasta Uygunluğu

Özgün Köse, Yiğit Türk, Murat Özdemir, Özer Makay, Gökhan İçöz
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,İzmir

Amaç: Vestibüler yaklaşımlı transoral endoskopik tiroidektomi (TOETVA), vücutta görülen bir iz bırakmaksızın doğal açıklıklar kullanılarak tiroidektomi yapılmasını sağlayan bir yöntemdir. TOETVA yapan cerrahlar arasında bile yaygın olan inanç, bu ameliyatın tiroidektomi uygulanan hasta grubu içerisinde küçük bir yüzdeyi kapsadığı yönündedir. Bu çalışma ile şu anda kabul gören dışlama kriterlerine dayanarak, tiroidektomi uygulanan hastaların yüzde kaçının TOETVA'ya uygun olduğunu belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017 - Aralık 2019 yılları arasında, kliniğimizde tiroid patolojisi nedeni ile cerrahi uygulanan 1197 ardışık hasta geriye dönük olarak incelendi. Preoperatif değerlendirmelerinde, TOETVA prosedürüne uygun; boyun cerrahisi geçirmemiş, tiroid bezi çapı 10 cm'den küçük, tiroid bezi hacmi 45 ml'den az, malign nodül çapı 2 cm'den küçük, bening nodül çapı 4 cm'den küçük, retrosternal uzanımı olmayan, radyoterapi öyküsü olmayan ve lenf nodu diseksiyonu uygulanmamış hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Hastaların 421(%82)'i kadın ve 92(%18)'si erkek idi. Kriterler göre 513 hasta (%42.8) TOETVA yaklaşımı için uygun bulundu. Ortalama yaş 46.7 (18-79) idi. Bu hastaların; 192 (%37) kadarı bening nedenlerle, 321 (%63)'si ise malignite veya malignite şüphesi sebebiyle ameliyat edildi. Benign hastalarda ortalama nodül boyu 2.2 cm, ortalama tiroid hacmi 23.8 ml idi. Malign hastalarda ise ortalama nodül boyu 1.7 cm, ortalama tiroid hacmi 19.9 ml idi. Hastalardan 462 (%90) kadarına total tiroidektomi, 51 (%10)'ine ise hemitiroidektomi uygulandı. Bu tarihler arasında 29 hastaya TOETVA uygulanırken 3 hastaya ise BABA (Bilateral aksiller meme yaklaşımlı) tiroidektomi ameliyatı uygulandı. Hastaların patoloji sonuçları irdelendiğinde 302 (%58.8) hastada papiller tiroid karsinomu, 8 (%1.5) hastada tiroidin folliküler karsinomu ve 158 (%30.7) hastada bening patoloji tespit edildi.

Sonuç: Her ne kadar 'hasta isteği' gibi bir faktör çalışmaya dahil edilemese de TOETVA'ya uygun hasta havuzu sanılanın aksine daha geniştir. Kozmetik kaygıların giderek önem kazandığı günümüzde, güvenilirlik bakımından etkin olan TOETVA yönteminin, yaygınlaşmaya devam edeceğini ve rutin cerrahi asistan eğitimi içerisinde de yerine alacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: endoskopik, tiroid, toetva, transoral

SB-30
Rekürren Laringeal Sinirin Berry Bölgesi Tuzaklaması ve Diğer Anatomik Varyasyonlarla İlişkisi

Ceylan Yanar, Nurcihan Aygün, Mehmet Köstek, İsmail Ethem Akgün, Mert Tanal, Mehmet Uludağ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Berry ligamanı pretrakeal vasküler fasyanın yoğunlaşması ile oluşan tiroidi posteriorda krikotrakeal yapılara bağlayan tiroidin suspansuar ligamanıdır. Rekürен laringeal sinir (RLS) larinkse girmeden önce genellikle Berry ligamanı lateralinde seyretmektedir. RLS'nin traksiyon travmalarının %75'i bu bölgede oluşmaktadır. Bununla birlikte son zamanlarda bazen RLS'yi posteriordan çaprazlayan Berry'nin posterior ligamenti veya vasküler yapı ile tuzaklanabildiği anatomik varyasyonlar ve bunun traksiyon travması ile ilişkisi gösterilmiştir. Berry bölgesi tuzaklaması uluslararası RLS sınıflama sistemine eklenmiştir. Biz de bu çalışmada Berry bölgesinde RLS'nin tuzaklanma sıklığını ve diğer anatomik varyasyonların ilişkisini değerlendirmeyi amaçladı.

Gereç ve Yöntem: 2016-2019 tarihleri arasında tiroidektomi uygulanan ve RLS trasesinin ortaya koyulduğu ve Berry bölgesi anatomik ilişkisinin kaydedildiği hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Her bir boyun tarafındaki risk altındaki her sinir ayrı olarak değerlendirildi.

Bulgular: 635 hastada (389 iki taraflı, 245 tek taraflı) 1023 RLS'nin 228'de (%22,3) Berry bölgesinde tuzaklama saptandı. Bu tuzaklamanın 166'sı (%72,8) Berry'nin posterior ligamenti, 51'i (%22,4) vasküler yapı, 11'inde (%4,8) hem Berry'nin posterior ligamenti hem vasküler yapıya bağlıydı. Berry bölgesindeki tuzaklama sağ tarafta sol taraftan daha fazla idi (%24,8 vs %16,1; $p=0,001$). Berry bölgesi tuzaklaması ekstralaringeal dallanma varlığında, dallanmayan sinirlere göre daha fazlaydı (%24,9 vs %17,5). Zuckerkandl tüberkülü tiroid lateralinde kalınlaşmadan (derece 1) daha büyük olan 2 ve 3. Derece olduğunda Berry bölgesi tuzaklaması daha fazla idi (%26,9 vs %1,4; $p<0,0001$).

Sonuç: RLS'nin Berry bölgesinde tuzaklanması nadir bir durum değildir. RLS'nin en sık anatomik varyasyonu olan ekstralaringeal dallanma durumunda ve belirgin ve büyük Zuckerkandl tüberkülü ve sağ tarafta daha sık görülmektedir. Tiroidektomide RLS'nin trasesinin larinkse girişine kadar ortaya koyulması tiroid traksiyonuna bağlı RLS üzerinde kompresyona neden olarak traksiyon travmasını potansiyalize edebilecek Berry bölgesi tuzaklamasının saptanabilmesine ve dikkatli diseksiyonla bu etkinin ortadan kaldırılmasına olanak sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Rekürren laringeal sinir, Berry ligamanı, Tiroid

SB-31
Multifokal Papiller Kanserlerde Profilaktik Santral Diseksiyon Yapılmalı mı?

Kayhan Özdemir[1], Belma Koçer[2], Ahmet Tarık Harmantepe[1], Emre Gönüllü[1]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Tiroid kanser insidansı son dört dekatta yaklaşık 3 kat artmıştır. Tanı ve görüntüleme yöntemlerinin artan kullanımı nedeniyle subklinik papiller kanserler günümüzde daha sık tespit edilmektedir.Literatürde Papiller Tiroid Kanserinde (PTK) multifokalite %20-40 arasında bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı PTK'de multifokalite oranın saptanması, multifokalitenin lenf nodu metastazına etkisinin değerlendirilmesi, odak sayısının ve yerleşiminin tümörün agresifliğini öngörmedeki önemini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2015 ve 2020 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde farklı endikasyonlarla tiroidektomi yapılan 1522 hasta ile patolojisi papiller kanser gelen 258 olgu retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: Hastalar %78,3 kadın, %21,7 erkekti. Yaş ortalaması 47,35 (15-78y) idi. Ortalama tümör çapı 1.51cm (0.10-8.50) idi. Ekstratiroidal uzanım %30,6 (n=79), LVİ %12 (n=31) saptandı. Multifokalite oranı %31,8 literatürle uyumlu idi.PTMK'da %22,4, PTK ise %40,6 idi (p=0.02). Ortalama odak sayısı 1.55 (min-max;1-8). Multifokalitenin unilateral görülme oranı %65,9, bilateral görülme oranı ise %34,1 idi. Hem PTMK (2.48 & 2.33) hem de PTK'de (2.79 & 2.96) odak sayısının multifokalitenin bilateral görülme oranına etkisi yoktu, ortalama odak sayılarında anlamlı bir farklılık yok idi (p>0.05). Multifokalite görülme insidansı (p=0.008) ve bilateral multifokalite (p=0,017) tümör çapı ile doğru orantılıydı. Kapsül invazyonu olan hastalarda multifokalite daha yüksek bulunmasına rağmen anlamlı bulunmadı (p=0.15). Bilateral multifokal tümörlerde odak sayısına bakılmaksızın kapsül invazyonu (p=0.001) ve vasküler invazyon (p=0.004) tek taraflı multifokal tümörlere göre daha yüksek bulundu. Multifokalitenin santral ve lateral LNM artıran bir faktör olmadığı görüldü (p>0.05). Ancak bilateral multifokal tümörlerde santral LNM oranı (%28,6-%3,7) (p=0.001) ve lateral LNM daha yüksekti (%17,9-%1,9).

Sonuç: Çalışmamızda tümör çapının multifokalite oranlarını artırdığını saptadık.Multifokalitenin varlığı ve odak sayısından bağımsız olarak tümörün her iki lobta da yerleşimi; tümörün ekstratiroidal uzanımını, vasküler invazyonunu ve servikal lenf nodu metastazı olasılığını anlamlı olarak artırmaktadır. Çalışmamızda bilateral multifokal tümörler unilateral tümörlere göre daha agresif klinikopatolojik özelliklere sahip olup bilateral multifokal T1-T2 tümörlerde profilaktik santral LND yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilateralite, Multifokalite, Papiller karsinom

SB-32

Tiroidektomide Reküren Laringeal Sinirin İnferior Tiroid Arter ile İlişkisi ve Ekstralaringeal Dallanması Vokal Kord Paralizisi Riskini Arttırabilir

Nurcihan Aygün[1], Adnan İşgör[2], Mehmet Uludağ[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*
[2]*Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genal Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Bu çalışmada, RLS'nin anatomik varyasyonlarında vokal kord paralizisi (VKP) riskini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2016-Aralık 2019 tarihleri arasında primer tiroidektomi uygulanan ve sinirin larinkse girişine kadar trasesisinin ortaya koyulduğu boyun tarafları çalışmaya alındı. Hastanın cinsiyeti, yaşı, yapılan ameliyat, monitörizasyon tipi, santral diseksiyon yapılması, postoperatif tanı, sinir tarafı, ekstralaringeal sinir dallanması, non-RLS, RLS ve İTA ilişkisi, Zuckerkandl tüberkülü derecesinin VKP üzerine etkisi değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 50+13.5/yıl olan 663 hastada, 1070 boyun tarafı değerlendirildi. 4 non-reküren (0.37%) sinir saptandı ve bunların hepsi sağda idi. Sinir dallanması oranı %35.5 olup kadınlarda erkeklerden daha yüksekti (38.5%, 25.8%, $p<0.0001$). RLS İTA ilişkisi 1062 boyun tarafında değerlendirildi. Sinirlerin 45.9%'u İTA'nın anteriorundan, 44.5%'u posteriorundan, 9.6%'sı dalları arasından seyretmekteydi. Boyun sağ ve sol tarafında sırası ile RLS'lerin %53.1'i, %38.3'ü anteriordan, %35'i, %54.4'ü posteriordan, %11.9'u, %7.3'ü dallar arasından seyretmekte olup 2 boyun tarafı arasında fark anlamlıydı ($p<0.0001$). Çalışmada total VKP %4.8, geçici VKP %4.5, kalıcı VKP %0.3 idi. Dallanmış sinirlerde dallanmayanlara göre total VKP (%6.8 vs %3.6, $p=0.018$ sırasıyla) ve geçici VKP (%6.8 vs %3.2, $p=0.006$ sırasıyla) oranları anlamlı olarak yüksekti. Total VKP RLS İTA'yı anteriordan çaprazladığında %7.2, posteriordan çaprazladığında %2.5, dallar arasından geçtiğinde %2.9 olup fark anlamlıydı ($p=0.003$). Geçici VKP RLS İTA'yı anteriordan çaprazladığında %6.8, posteriordan çaprazladığında %2.3, dallar arasından geçtiğinde %2.9 olup fark anlamlıydı ($p=0.004$). Lojistik regresyon analizinde, total ve geçici VKP için hem sinir dallanması hem de sinirin arteri anteriordan çaprazlaması bağımsız risk faktörleri olarak belirlendi. Sinir dallanması total VKP'yi 2 kat, geçici VKP'yi 2.2 kat arttırmaktadır. RLS'nin İTA'yı anteriordan çaprazlaması posteriordan çaprazlamasına göre total VKP'yi 2.8 kat, geçici VKP'yi 2,9 kat arttırmaktadır.

Sonuç: Tiroidektomide RLS'nin İTA'yı anteriordan çaprazlaması ve sinir dallanması VKP riskini arttıran ve sık görülen varyasyonlardır. RLS'nin anatomik varyasyonları preoperatif öngörülemez. Bundan dolayı ameliyat sırasında RLS'nin tüm trasesinin ortaya koyulması ile anatomik varyasyonlarının belirlenmesi VKP riskini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Vokal kord paralizisi, reküren laringeal sinir, inferior tiroid arter, ekstralaringeal dallanma

SB-33

Papiller Tiroit Kanseri Hastalarında Postoperatif Tümör Özelliklerini Predikte Etmede Preoperatif Hemogram Değerlerinin Rolü

Mehmet Köstek, Ozan Çalışkan, Nurcihan Aygün, Ceylan Yanar, Sinan Cem Şahin, Betül Dizman, Aydın Eray Tufan, Mehmet Uludağ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Tümör oluşumu, gelişimi ve prognozu gibi birçok faktör vücudun immünolojik ve inflamatuar yanıtıyla ilişkili olarak gerçekleşmektedir. Tiroid kanseri, en sık endokrin kanser olup enflamasyon ile yakın bir ilişki göstermektedir. Ayrıca, tiroid kanserlerinin tiroidit geçirmiş hastalarda daha sık olabileceğine dair çalışmalar da bulunmaktadır. Enflamasyonun en önemli göstergelerinden birisi de kandaki lökosit sayıları olup alt gruplarının sayıları ve oranlarına göre farklı yorumlar yapılabilmektedir. Bu çalışmada amacımız, kolay erişilebilir olan ve rutin çalışılan hemogram tetkikinden elde edilen sonuçların papiller tiroid karsinomu olan hastalardaki postoperatif patoloji sonuçları ile ilişkisi ortaya koymaktır. Bu amaçla, Ocak 2016-Eylül 2020 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen ve patoloji sonuçları papiller tiroit karsinomu ile uyumlu gelen 250 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 64'ü erkek 186'sı kadındı. Hastaların yaşları minimum 18, maksimum 85 olup ortalaması 47.5±13.8'di. Hastaların preoperatif son hemogram değerleri ve postoperatif patoloji sonuçları değerlendirildi. Hemogram değerleri olarak, beyaz küre sayısı, platelet sayısı, lenfosit sayısı ve yüzdesi, nötrofil sayısı ve yüzdesi, bazofil, eosinofil ve monosit sayıları kaydedildi. Postoperatif patoloji sonuçları ise, ekstrakapsüler tutulum, multifokalite, multisentrisite, ekstratiroideal tutulum, lenfovasküler invazyon, santral lenf nodu metastazı, lateral lenf nodu metastazı ve tümör boyutu açısından değerlendirildi. Yapılan ROC eğrisi analizinde, preoperatif lenfosit sayısının, postoperatif patoloji değerlendirmesinde multisentrisite ve multifokaliteyi anlamlı şekilde predikte ettiği görüldü. Multifokalitenin, lenfosit sayısı 2195X10 6 /L ve üzeri olması halinde %67.6 sensitivite ve %51 spesifisite ile predikte edilebildiği görüldü(p=0.014, AUC=0.602). Multisentrisitenin, lenfosit sayısı 2235x10 6 /L ve üzeri olması halinde %61 sensitivite ve %52,5 spesifisite ile predikte edilebildiği görüldü(p=0.018, AUC=0.595). Lenfosit sayısı, çalışılması basit ve kolay erişilebilir bir test olup operasyon öncesi stratejinin belirlenmesi amacıyla değerlendirilebilecek bir parametredir. Daha fazla hasta sayısı ile yapılabilecek çalışmalarda bu tip hızlı değerlendirme yöntemlerinin ön plana çıkarılması ile hangi hastada hangi tedavinin yapılabileceği daha hızlı ve daha yüksek doğrulukla planlanabilecektir.

Anahtar Kelimeler: papilles tiroit kanseri, hemogram, lenfosit, patoloji

SB-34

İntraoperatif Sinir Monitörizasyonu Kılavuzluğunda Tiroidektomide Rekürren Laringeal Sinir Paralizisini Etkileyen Klinik ve Anatomik Faktörler

Mehmet Köstek, Nurcihan Aygün, Mehmet Ektiren, Ali Yüksel, Ömer Karadağ, Mehmet Uludağ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: İntraoperatif sinir monitörizasyonu (İONM) kullanılmasına rağmen rekürren laringeal sinir (RLS) paralizisi halen tiroidektominin majör ve nadir olmayan komplikasyonlarından birisidir. İONM kılavuzluğunda tiroidektomide RLS paralizisi üzerine anatomik ve klinik faktörlerin etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2016-Aralık 2019 tarihleri arasında RLS trasesinin larinkse girişine kadar ortaya koyulduğu risk altındaki sinirler çalışmaya alındı.

Bulgular: Yaş ortalaması 49,1+13,4 (18-89) olan 698 hastada (538K, 160E) 1127 boyun tarafı değerlendirildi. 52 geçici (%4,6), 3 kalıcı (%0,3), toplam 55 (%4,9) vokal kord paralizisi (VKP) saptandı. İkincil girişimlerde total VKP oranı (%11,9 vs %4,5, p=0,011), kalıcı VKP oranı (%3,4 vs %0,1, p=0,008), Berry ligamanı bölgesinde RLS'yi Berry lifleri veya vasküler yapı tarafından tuzaklanmasında total (%%9,5 vs %3,6; p<0,001), geçici (%9,5 vs %3,2; p<0,001) VKP oranları anlamlı yüksekti. RLS inferior tiroid arteri (İTA) anterior, posterior ve dallar arasından çaprazladığında sırası ile total (%7,4, %2,6, %2,8; p=0,001), geçici (%7,1, %2,4, %2,8; p=0,001), dallanmış sinirlerde total (%6,8 vs %3,8; p=0,028), geçici (%6,8 vs%3,4; p=0,011) VKP oranları anlamlı olarak yüksekti. RLS anatomik tipleri (tip 1:%0.1, tip2a %3.2, tip 2b:0, tip 3:0; p=0.004), sinirin klinik olarak önemli anatomik özellikleri (özellik yok:%0.1, fikse olması:%2.5, yaylanma:0, tuzaklanma:0; p=0.006) arasında kalıcı VKP oranları anlamlı farklı idi. Lojistik regresyon analizinde total VKP için sekonder girişim (p=0,003), Berry tuzaklaması (p=0,001), RLS'nin İTA'yı anteriordan çaprazlaması (p=0,006), geçici VKP için Berry tuzaklaması (p<0,0001, RLS'nin İTA'yı anteriordan çaprazlaması (p=0,003), sinir dallanması (p=0,043) bağımsız risk faktörü olarak belirlendi.

Sonuç: İONM kılavuzluğunda tiroidektomide ikincil girişimler VKP için risk faktörüdür. Tiroidektomi sırasında RLS tiroid lojunda bulunduktan sonra sinir trasesi ve anatomik özellikleri larinks girişine kadar ortaya koyulmalıdır. Özellikle RLS paralizisi için risk faktörü olan İTA anteriorunda seyreden sinirlerde, dallanmış sinirlerde ve sinirin Berry ligamanı bölgesinde tuzaklanmasında tiroidin anteromediale traksiyonu ile sinir üzerine yansıyacak traksiyon travması veya kompresyona bağlı sinir paralisizi riskinin artabileceğinin dikkate alınması RLS'nin korunmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: intraoperatif sinir monitörizasyonu, tiroidektomi, rekürren laringeal sinir

SB-35
Preoperatif TSH Düzeyi Lobektomi Sonrası Hipotiroidiyi Öngörmede Katkı Sağlayabilir

Sinan Cem Şahin, Nurcihan Aygün, Mehmet Köstek, Mehmet Ektiren, Ceylan Yanar, Ali Yüksel, Recep Murat Potas, Mehmet Uludağ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Son yıllarda tek taraflı selim tiroid hastalıklarında veya düşük riskli tiroid kanserlerinde lobektomi uygulaması giderek artmaktadır. Lobektomi sonrası postoperatif hipoparatiroidizm ve vokal kord paralizisi gibi komplikasyonların ve postoperatif hipotiroidizmin insidansı total tiroidektomiden daha düşüktür. Lobektomi sonrası hipotiroidizm prevalansı ve risk faktörleri tam bilinmemektedir. Bu çalışmada selim tiroid hastalığı nedeni ile lobektomi uygulanan hastalarda postoperatif hipotiroidizm riskini ve hipotiroidizmle ilişkili risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2015-2020 tarihleri arasında selim tiroid hastalığı nedeni ile lobektomi uygulanan hastaların postoperatif takipleri retrospektif olarak değerlendirildi. Nüks guatr veya malignite nedeniyle lobektomi uygulanan hastalar ve verileri eksik olanlar çalışma dışında bırakıldı. İstatistik değerlendirmede hasta verileri normal dağılım gösterdiğinde ort+SD, normal dağılım göstermediğinde median (min-max) değer verildi ve $p<0,05$ anlamlı kabul edildi. Multivaryans değerlendirme, lojistik regresyon analizi ile yapıldı.

Bulgular: 161 hastanın 49 (%30.4)'unda hipotiroidi gelişti. Hipotirioidi hastaların %86.4'ünde ilk 3 ayda, %4.5'inde 3-6 ay arasında, %9.1'inde 6. aydan sonra gelişti. Hipotiroidi gelişen hastalarda preoperatif TSH ($p=0.001$) ve preoperatif anti-TPO düzeyi ($p=0,015$) daha yüksekti. Sağ lob çıkarıldığında hipotiroidi oranı daha yüksekti (%38.6 vs %20.5; $p=0.013$). Hipotiroidi gelişenlerde çıkarılan lob hacmi ($p=0.039$), kalan lob hacmi ($p=0.011$), kalan lob hacmi/VYA (vücut yüzey alanı) oranı ($p<0,001$) daha düşüktü (Tablo1). ROC analizinde TSH değerinin > 1.3 olmasının hipotiroidiyi öngörmede sensitivitesi %80, spesifitesi %78.7 ($p=0.001$) idi. Anti-TPO değerinin > 1.3 olmasının hipotiroidiyi öngörmede sensitivitesi %80, spesifitesi %51.1'di ($p=0.003$). Lojistik regresyon analizinde, sadece preoperatif TSH değeri hipotiroidiyi öngörmede bağımsız risk faktörü olarak belirlendi ($p=0,025$, OR: 1,744 (%95CL:1.073-2.835) (Tablo 2). Hipotiroidi gelişimi açısından cinsiyet, preoperatif hipertiroidi varlığı, preoperatif fT3 ve fT4 değerleri, hastanın operasyon sırasındaki vücut kitle indeksi, çıkarılan lobta lenfositik infiltrasyon varlığı ve istmektomi yapılmasının anlamlı etkisi saptanmadı.

Sonuç: Lobektomi sonrası hastaların yaklaşık 1/3'ünde postoperatif hipotiroidi gelişebilir. Özellikle preoperatif >1.3 TSH'lı hastalar hipotiroidi gelişimi açısından daha dikkatli takip edilmelidirler. %85'i ilk 3 ayda ortaya çıktığından bu dönemde aylık kontrollerle hipotiroidi erken saptanabilir.

Anahtar Kelimeler: Lobektomi, hipotiroidi, tiroid stimülan hormon

Lobektomi sonrası hipotiroidizm gelişmesine neden olabilecek faktörler

	Hipotiroidizm (+) N:49	Ötiroidizm (+) N:112	p
Yaş	45+12,4 (14-71)	48,2+13 (17-80)	0,142
Cinsiyet n(K(%)/E(%))	41(%83,7)/8(%16,3)	89(%79,5)/23(%20,5)	0,533
BMI (kg/m2)	30+7,2 (19,7-51,4)	27+4,2 (18,3-39,2)	0,69
Preop. Hipertiroidi n(%)	6 (%12,2)	9 (%8)	0,398
Preop TSH mIU/L (median+SD) min-max	2,33+1,33 (0,1-5,26)	1,01+1,06 (0,1-7,5)	0,001
Preop fT4 (ng/dl) ort+SD (median+SD) min-max	1,21+3,27 (0,7-11,16)	1,31+3,66 (0,57-10,96)	0,644
Preop fT3 ort+SD (pg/ml) min-max	3,46+0,45 (2,44-4,93)	3,75+3,66 (2,48-4,42)	0,502
Preop antiTPO(kU/L) Median+SD (min-max)	11,4+152,48 (0,10-580,9)	5,8+136,47 (0,1-976)	0,015
Patolojide tiroidit n(%)	24 (%49)	39 (%34,8)	0,090
Lobektomi sağ n(%)	34 (%69,4)	54 (%48,2)	0,013
İstmektomi (+) n(%)	18 (%36,7)	41 (%36,6)	0,988
Çıkarılan lob hacmi cm3 Median+SD (min-max)	15,6+24,54 (2,79-117)	27,63+30,73 (1,96-163,8)	0,039
Kalan lob hacmi cm3 median%SD (min-max)	5,18+33,57 (0,71-188,8)	7,41+7,09 (1,56-54,6)	0,011
Kalan lob hacmi/VYA Median+SD (min-max)	1,44+7,02	2,36+2,68	0,001

SB-36
Covid-19 Pandemisi Sürecinde Endokrin Cerrahisinin Dinamikleri

Berke Atalay, Aylin Doylu, Mehmet Günay, Yalın İşcan, İsmail Cem Sormaz, Nihat Aksakal, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Covid-19 pandemi sürecinin endokrin cerrahi endikasyonları ve uygulanan cerrahi girişimlerin oranları üzerine etkisinin incelenmesi.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Tıp fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Endokrin Cerrahi Biriminde 2019 ve 2020'de endokrin cerrahisi verileri retrospektif olarak incelendi. Pandemi dönemi Türkiye'de pandeminin dönemsel boyutuyla ilgili olarak dört faza sınıflandı; Faz1(1 Ocak-15 Mart 2020), Faz II(16 Mart-15 Haziran 2020), FazIII(16 haziran-30 Eylül 2020), Faz IV(1 ekim-31 Aralık 2020). Faz II ve Faz IV pandemi hızındaki artış nedeniyle hastane olanaklarının Covid-19 hastalarına yönlendirilidiği dönemlerdi. Endokrin cerrahi endikasyonları ve uygulanan cerrahi girişimlerin yıllık total endokrin cerrahiye oranı 2019 ve 2020 yılları arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: 2019'da toplam 388 olan girişim sayısı 2020'de toplam 291 olarak saptandı. Tiroid cerrahisi/ total girişim oranları bakımından iki yıl arasında anlamlı fark saptanmadı (%81 vs %86,p=0.07). 2020'de hiperparatiroidi nedeniyle paratiroidektomi/total girişim oranı 2019'a göre anlamlı olarak daha düşük bulundu (%8.6 vs %14,p=0.02). Adrenal cerrahi/total girişim oranları 2019 ve 2020 de sırasıyla %5 ve %4 bulundu(p=0.5). 2019 ve 2020 yılları karşılaştırıldığında, 2020'de faz II ve Faz IV'deki cerrahi girişim sayısının yıllık total sayıya oranının anlamlı olarak azaldığı saptandı (p=0.001). Pandemi sürecinde FazII-FazIV arasındaki sürede selim nodüler guatr nedeniyle ameliyat edilen hasta/total girişim oranı 2019'a göre anlamlı olarak daha düşük bulundu(p=0.04). Ancak 2020 yılı Faz 3'de uygulanan cerrahi girişimin yıllık total girişim sayısına oranı 2019 yılı Faz 3'deki aynı orana göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.001). 2020' de Faz II ve IV'de tiroid kanseri nedeniyle girişim/total girişim oranı 2019'a göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p=0.001).2020 yılında total tiroid kanseri nedeniyle girişim/total girişim oranı 2019'a oranla anlamlı olarak daha yüsekti (p=0.004).

Sonuç: Pandemi sürecinde bir önceki yıl ile karşılaştırıldığında selim nodüler guatr ve hiperparatiroidi tanısı ile uygulanan cerrahi girişimlerin yıllık toplam girişimlere göre oranı anlamlı olarak azalırken, tiroid kanseri tanısı ile uygulanan cerrahi girişimlerin yıllık toplam girişimlere göre oranı anlamlı olarak artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, endokrin cerrahi, pandemi

SB-37
Tiroid Papiller Karsinom ve Haşimato Tiroiditi Birlikteliği Klinikopatolojik Parametreleri Etkiler mi?

Ahmet Tarık Harmantepe[1], Belma Koçer[2], Kayhan Özdemir[1], Zülfü Bayhan[2]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Haşimato tiroiditi (HT) immünolojik, genetik ya da çevresel faktörlerle ortaya çıkabilen otoimmun bir hastalıktır. Tiroid neoplazileri ve HT arasındaki ilişki ise hala tartışmalı bir konudur. HT'nin Papiller Tiroid Kanser (PTK) gelişiminde bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada amacımız PTK ve HT birlikteliği oranını saptamak ve HT eşlik eden olgularda klinikopatolojik verilerin özelliklerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2015 ve 2020 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde farklı endikasyonlarla tiroidektomi yapılan 1522 hasta ile cerrahi sonrası patolojisi papiller kanser gelen 258 olgunun retrospektif olarak Haşimato tiroiditi birlikteliği ve klinikopatolojik verileri analiz edildi.

Bulgular: Papiller kanser tanısı alan hastaların %78,3'ü kadın, %21,7'si erkekti. Yaş ortalaması 47,35 (15-78y) idi. Seksen beş olguda (%32,9) haşimato tiroiditinin papiller kansere eşlik ettiği görüldü. Bu olgulardan %45,9'u mikrokarsinom, %54,1'i makrokarsinom olarak değerlendirildi. HT varlığında tümörler çoğunlukla tek odaklıydı (%21-%37). Multifokal olanlarda ise odak sayısı HT (-) olanlara göre daha azdı ($p=0.037$). HT varlığı tümörün her iki tarafta görülmesine etki etmedi. HT varlığında tümör çapı, kapsül invazyonu, lenfovasküler invazyon oranları HT (-) gruba göre anlamlı farklılık göstermiyordu. HT (+) olgularda hem santral hem lateral lenf nodu metastazı sıklığı artmış olarak bulundu ($p=0.012$). HT varlığında ortalama metastatik lenf nodu sayısı HT (-) hastalara göre daha fazla idi ($p=0.028$).

Sonuç: Endemik guatr bölgelerinde HT ile PTK birlikteliğinin daha agresif özelliklere sahip olduğunu gösteren çalışmalar olduğu kadar, bu kanserlerin daha iyi prognozlu olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur. Çalışmamızda HT her üç papiller karsinomlu olgudan birine eşlik etmektedir. Multifokalite, ekstratiroidal uzanım ile ilişkili olmasa da HT eşlik ettiği PTK'da lenf nodu metastaz oranı daha yüksek saptanmıştır. HT'in eşlik ettiği PTK'da profilaktik lenf nodu diseksiyonu düşünülebilir. Ancak daha yüksek hacimli çalışmalarla daha kesin bir sonuca ulaşmak mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Haşimato tiroiditi, lenf nodu metastazı, papiller karsinom

SB-38
Papiller Tiroid Kanserinde Tiroglobulin Washout Her Şüpheli Lenf Bezine Uygulanmalı mıdır?

Ozan Çalışkan[1], Nurcihan Aygün[1], Mehmet Köstek[1], Deniz Türkyılmaz[2], Zülfiye Sümeyye Kuzu[1], İbrahim Ertaş[1], Betül Dizman[1], Yasin Çakır[1], Mehmet Uludağ[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Papiller tiroid kanserinde (PTK) lenf nodu metastazı şüphesinde ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB)'nin tanısal etkinliğini arttırmak için tiroglobulin washout (Tg-washout) rutin uygulanmaya başlanmıştır. Bununla birlikte hastaya daha önce tiroidektomi yapılıp yapılmamasının ve anti tiroglobulin antikorunun (anti-Tg) pozitifliği ve negatifliğinin metastaz pozitifliği için Tg'in eşik değerini etkileyebileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada Tg washout'un tanısal etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

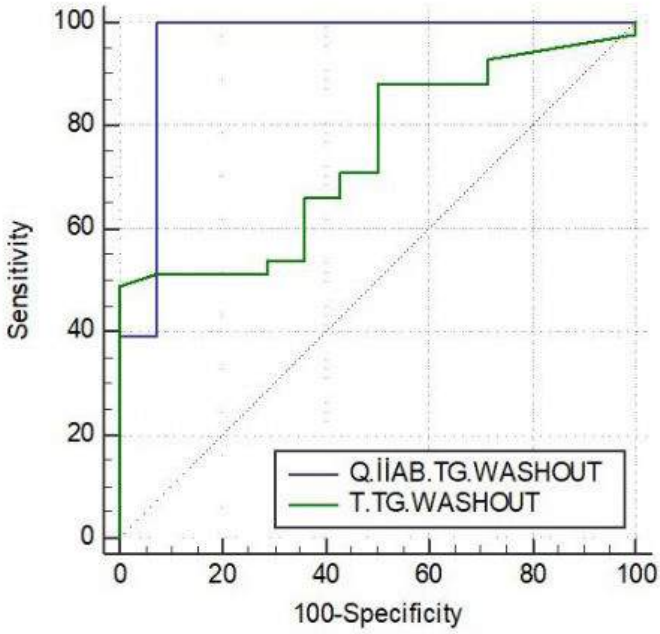
Gereç ve Yöntem: PTK tanılı hastalarda metastaz şüpheli lenf bezinden ultrasonografi kılavuzluğunda İİAB ve Tg-washout uygulananların sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 47.5+16,3 (18-81) olan 46 hastada (30K, 16E) 63 lenf bezine (45 metastatik, 18 non-metastatik) İİAB ve Tg-washout uygulandı. 42 lenf noduna tiroidektomi yapılmamış, 21 lenf noduna tiroidektomi yapılmış hastalarda uygulandı. Tg-washout metastaz olan lenf bezlerinde median 5685 (min-max: 31.5-258058) ng/mL, metastaz olmayan lenf bezlerinde median 0.4 (0.2-18377) ng/mL idi. Tiroidektomi yapılan ve yapılmayanlarda Tg-washout değerleri arasında metastatik lenf bezlerinde (p=0,751) ve metastaz olmayan lenf bezlerinde (p=0.423) anlamlı fark yoktu. Anti-Tg negatif ve pozitif olanlarda metastatik (p=0,810) ve metastaz olmayan (p=0,348) Tg-washout değerleri arasında anlamlı fark yoktu. İİAB'nin sensitivitesi %93.33, spesifitesi %94.44, pozitif prediktif değeri (PPD) %97.67, negatif prediktif değeri (NPD) %85, uygunluğu %93.65 idi. Hem Tg washout hem de İİAB ile Tg washout kombine edildiğinde sensitivitesi %100, spesifitesi %94.44, PPD %97.83, NPD %100, uygunluğu %98.41 idi.Metastazı saptamada İİAB ye Tg washout anlamlı katkı sağlamaktadır (p:0.0029) (Figür 1). Tg washout değerinin >25.75 ng/mL olması metastaz pozitifliği için sensitivitesi %100, spesifitesi %94.4, AUC (Eğri altındaki alan) 0.964+0.35, p<0.0001) olarak saptandı.

Sonuç: PTK'de Tg-washout'u, metastaz şüpheli lenf bezlerinin tanısında etkili bir yöntem olup, tüm şüpheli lenf bezlerine uygulanmalıdır. Tg-washout hem daha önce tiroidektomi yapılan hem yapılmayanlarda ve hem anti-Tg pozitif hem negatif olanlarda yüksek tanısal etkinliğe sahiptir. Tiroidektomi durumu ve anti-Tg durumuna göre Tg değerleri ve eşik değerleri benzer olmasına rağmen daha geniş sayıda olgu içeren çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İnce iğne aspirasyon biyopsisi, papiller titoid kanseri, tiroglobulin washout

Figür 1: İİAB ve İİAB+Tg Washout'unun metastaz saptamadaki Roc eğrisi analizleri



İİAB:İnce iğne aspirasyon biyopsisi TG: Tiroglobulin

SB-39
Primer Hiperparatiroidizm İle Hiperkalsiüri İlişkisi

Furkan Savaş, Mustafa Ömer Yazıcıoğlu, Bülent Çomçalı
Ankara Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç: Primer hiperparatiroidizm (PHPT), bir veya daha fazla paratiroid bezinden aşırı parathormon (PTH) salgılanmasına bağlı hiperkalsemi ile karakterize yaygın bir endokrin bozukluktur.1 Hiperkalsiüri, PHPT'in önemli bir belirtisidir ve nefrolitiyazis riskine katkıda bulunabilir.2 Hiperkalsiüri tanısı 24 saatlik idrarda kalsiyum ölçümü ile konulur. Paratiroidektomi sonrası hastaların %79'u normokalsiürik olur.3 Biz bu çalışmada hiperkalsiüriye neden olan eşik değerleri tespit etmeyi amaçladık.

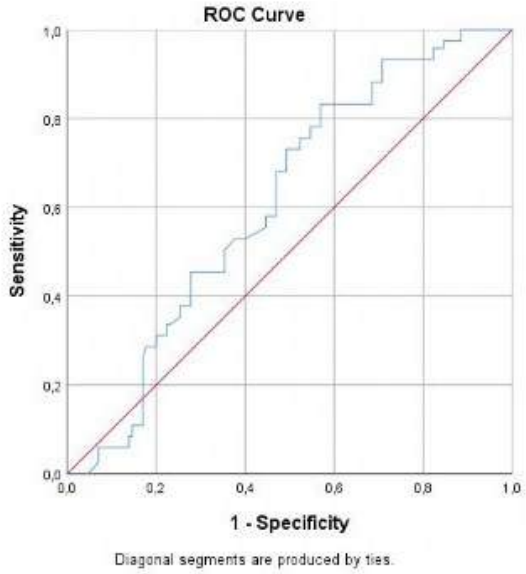
Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2018 tarihi ile 1 Ocak 2021 tarihleri arasında PHPT nedeniyle paratiroidektomi veya paratiroidektomiye ilaveten tiroidektomi yapılan 252 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hasta dosyalarından hastanın yaşı, cinsiyeti, USG, sintigrafi ve ameliyat raporu bulunarak kaydedildi. Laboratuvar bulgularından ameliyat öncesi parathormon (PTH), kalsiyum (Ca), fosfor (P), 25 Hidroksi-D vitamini, alkalen fosfataz (ALP), albümin (Alb), kalsitonin ve 24 saatlik idrarda kalsiyum seviyeleri kaydedildi. Ameliyat sonrası PTH ve Ca değerleri bulunarak kaydedildi. Patoloji raporlarından adenomun büyüklüğü ve tiroidektomi yapılmışsa eşlik eden patolojiler kaydedildi. Elde edilen veriler SPSS programına yüklendi. Hiperkalsiürik olan ve olmayan şeklinde hastalar ikiye ayrıldı. Gruplar arası farkın anlamlılığı Mann-Whitney U testi ve Pearson Chi-Square testi ile analiz edildi.

Bulgular: Hiperkalsiürik hastaların yaş ortalaması 53,95±10,28 yıl ve Hiperkalsiürik olmayan hastaların yaş ortalaması 56,01±13,68 yıl olarak bulundu. Hiperkalsiürik hastalarda anlamlı olarak PTH daha yüksekti (P=0.002). ROC analizi yapıldığında PTH için cut-off değeri 237 pg/mL olarak belirlendi. PTH değeri 237 pg/mL ve üzeri olan hastalarda anlamlı olarak hiperkalsiüri saptandı. Hiperkalsiürik hastalardan D vitamin eksikliği anlamlı olarak yüksekti (p=0.044). Hiperkalsiüri için Ca eşik değeri ROC analizi ile 11,15 mg/dL olarak belirlendi. Kanda Ca değeri 11,15'in üzerinde olan hastalarda anlamlı olarak daha fazla hiperkalsiüri saptandı (p=0.035). Hiperkalsiürik hastalarda serum ALP değeri anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.001).

Sonuç: Paratiroid adenomu olan hastalarda hiperkalsiüri olmaması ve buna bağlı komplikasyonların gelişmemesi için eşik Ca ve PTH değerleri göz önünde bulundurulmalıdır. Serum ALP değeri normalin üzerinde olan hastalarda hiperkalsiüri beklenilmelidir. Hastaların D vitamini eksikliği varsa replase edilmelidir.

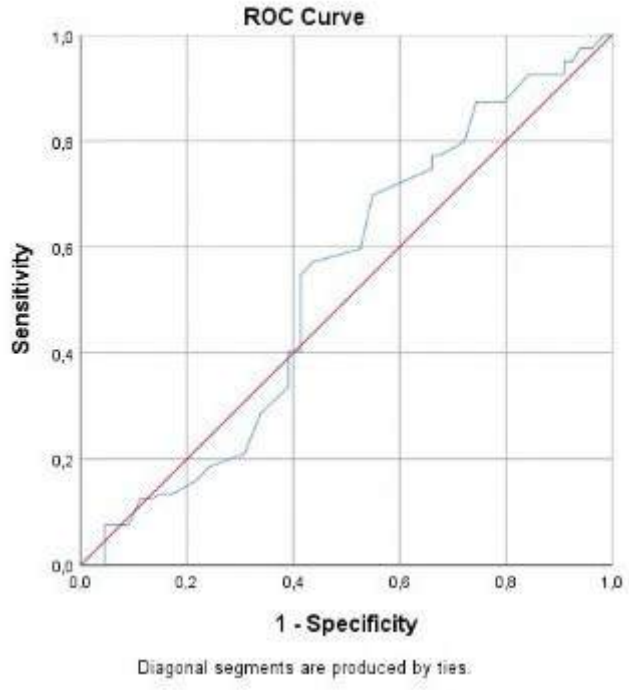
Anahtar Kelimeler: Primer Hiperparatiroidizm, Hiperkalsiüri, D Vitamin Seviyesi, Alkalen Fosfataz Seviyesi

Resim 1



Grafik 1. *PTH seviyesi ile hiperkalsiüri arasındaki ilişkiyi gösteren ROC eğrisi*

Resim 2



Grafik 2. *Serum Ca seviyesi ile hiperkalsiüri arasındaki ilişkiyi gösteren ROC eğrisi*

Tablo 1. Hiperkalsiürik olan ve olmayan hastaların PTH değerlerinin karşılaştırılması

			24 Saatlik İdrarda Ca Değeri	24 Saatlik İdrarda Ca Değeri	p değeri
			Ca < 300 mg	Ca >= 300 mg	
Serum PTH	< 237	N	81	56	0,028
Serum PTH	< 237	%	59,1	40,9	0,028
Serum PTH	PTH >= 237	N	52	63	0,028
Serum PTH	PTH >= 237	%	45,2	54,8	0,028
Serum Kalsiyum	<11,15 mg/dL	N	78	54	0,035
Serum Kalsiyum	<11,15 mg/dL	%	59,1	40,9	0,035
Serum Kalsiyum	>=11,15 mg/dL	N	55	65	0,035
Serum Kalsiyum	>=11,15 mg/dL	%	45,8	54,2	0,035
25 Hidroksi D vitamini	< 30 ng/mL	N	112	110	0,044
25 Hidroksi D vitamini	< 30 ng/mL	%	50,5	49,5	0,044
25 Hidroksi D vitamini	>= 30 ng/mL	N	21	9	0,044
25 Hidroksi D vitamini	>= 30 ng/mL	%	70,0	30,0	0,044
Toplam	Toplam	N	133	119	
Toplam	Toplam	%	52,8	47,2	

Pearson Chi-Square testi kullanıldı.

Tablo 2. Hiperkalsiüri ile serum ALP değerlerinin karşılaştırılması

			24 Saatlik İdrarda Ca Değeri	24 Saatlik İdrarda Ca Değeri	
			Ca < 300 mg	Ca < 300 mg	p değeri
ALP	ALP < 99 U/L	N	13	64	0,001
ALP	ALP < 99 U/L	%	16,9	83,1	0,001
ALP	ALP >= 99 U/L	N	37	55	0,001
ALP	ALP >= 99 U/L	%	40,2	59,8	0,001
Toplam		N	50	119	
Toplam		%	29,6	70,4	

Pearson Chi-Square testi kullanıldı.

SB-40
İnsidental Paratirodektomi: İnsidans ve Risk Faktörleri

Adem Özcan, Serhan Yilmaz, Hakan Bölükbaşı, Mehmet Abdussamet Bozkurt
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: İnsidental paratiroidektomi, tiroidektominin bir komplikasyonudur. Titiz cerrahi diseksiyona rağmen paratiroid bezleri hasar görebilir veya yanlışlıkla çıkarılabilir. İnsidental paratiroidektomi ile ilişkili faktörler belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışma, tiroidektomi sırasında insidental paratiroidektomi oranımızı ve ilişkili risk faktörlerini bildirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017 ile Ocak 2020 arasında total tiroidektomi tiroidektomi yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Patoloji raporları, paratiroid dokusunun varlığı açısından incelendi. Hastaların yaş cinsiyet gibi demografik verileri, ameliyat detayları ve post-operatif serum kalsiyum düzeyleri kaydedildi. İnsidental paratiroidektomi ile ilişkili faktörleri belirlemek için tek değişkenli ve çok değişkenli analiz yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 449 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 49.06±12.44, 374' ü (% 83.8) kadın, 75 (% 16.7) erkek idi. İnsidental paratiroidektomi (İP) oranı % 21.6 (n=97) bulundu. Post-operatif histopatolojik değerlendirmede 310 (% 69) hasta benign, 139 (% 31) malign olarak raporlandı. Benign grupta 53 (% 17.1), malign grupta 44 (% 31.7) hastada İP izlendi (p<0.001). Post-operatif 93 (% 20.7) hastada hipokalsemi görüldü. İP hastalarının; 71' inde (% 73.2) hipokalsemi gelişmezken, 26 (% 26.8) hastada hipokalsemi görüldü (p=0.065). İP; santral ve/veya lateral boyun lenf nodu diseksiyonu (LND) yapılan 24 (% 5.3) hastanın 11 'inde (% 45.8) görülmezken, 13' ünde (% 54.2) izlendi (p<0.001). LND yapılması (OR:0.453, p=0.008) ve malign patoloji (OR:0.254, p=0.017); İP için bağımsız risk faktörleri olarak bulundu.

Sonuç: Önceki çalışmalarda, insidental paratiroidektomi için % 6–22 oranları bildirilmiştir. Çalışma kohortumuzda bu oran % 21.6 olarak bulunmuştur. Tiroidektomi sonrası azımsanmayacak oranda görülen bu komplikasyonun klinik önemi belirsizliğini korumaktadır. Çalışmamızda insidental paratiroidektominin post-operatif hipokalsemide etkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Malignite ve lenf nodu diseksiyonu insidental paratiroidektomi için bağımsız risk faktörleridir.

Anahtar Kelimeler: insidental paratiroidektomi, boyun lenf nodu diseksiyonu, tiroidektomi, malignite

SB-41
Cerrahların Korkulu Rüyası: İnsidental Paratiroidektomi

Hüseyin Emre Arslan[1], Sezgin Zeren[1], Ali Cihat Yıldırım[1], Mehmet Fatih Ekici[1], Özlem Arık[2], Mustafa Cem Algın[1]
[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Kütahya

Amaç: Postoperatif hipokalsemi(PH),%16-55 arasında değişen bir prevalans ile halen tiroid cerrahisinin en yaygın komplikasyonudur. PH gelişimini etkileyen en önemli faktörler intraoperatif paratiroid travması,peroperatif paratiroid bezinin tanımlanamaması,insidental paratiroidektomi(İP) ve cerrahın deneyimidir. İP piyesde bulunan paratiroid dokusu olarak tanımlanmış ve İP dokusu oranı %6,4-31 arasında bildirilmiştir. Bu çalışmada amacımız preoperatif ve peroperatif faktörler ışığında; İP insidansını belirlemek ve postoperatif kalsiyum düzeylerine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışmaya 2016-2020 yılları arasında Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda tiroid cerrahisi yapılan 645 hasta dahil edildi. Preoperatif yaş, cinsiyet, ek hastalıkları, labarotuvar değerleri,ultrasonografi bulguları toplandı. İntraoperatif nöromonitörizasyon tercihi,paratiroidlerin durumu ve rekürren laringeal sinir vizüalizasyonu incelendi. Komplikasyonlar, patoloji sonuçları, kalsiyum değerleri ve vokal kord hareketlerine bakıldı. Patoloji raporunda olağan paratiroid bezi raporlanan hastalar İP olarak değerlendirildi. Veriler tek değişkenli ve çok değişkenli istatistiksel analiz yoluyla insidental paratiroidektominin postoperatif kalsiyum düzeylerine etkisini değerlendirmek,olası risk faktörlerini belirlemek üzere kullanıldı.

Bulgular: 645 hastanın 59 (%9.1)'unun patolojisinde paratiroid bezi raporlanmıştır. 5 (%8.4)'inde olağan paratiroid bezleri intratiroidal lokalizasyonluymuş. 10(%16.9)'unda PH gelişmiş. Bu oran paratiroid bezi çıkarılmayan grupta %6.3 olarak saptanmıştır.Bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır($p<0.05$). Ayrıca insidental olarak çıkartılan paratiroid bezi sayısı ile hipokalsemi gelişimi arasında da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.05$). Paratiroid bezi çıkarılmayan grupta (n:587) PH gelişme oranı %6.3 iken,bir paratiroid bezi çıkarılan grupta (n:50) bu oran %14 (n:7), iki paratiroid bezi çıkarılan grupta (n:7) bu oran %28.6 (n:2),üç paratiroid bezi çıkarılan grupta ise (n:1) hipokalsemi gelişme oranı %100 olarak tespit edilmiştir. Nodüler hiperplazi tanılı hastaların(n:308) %12.3'ünde, papiller karsinom tanılı hastaların(n:168) %8.9'unda en az 1 adet paratiroid bezi raporlanmıştır. Papiller karsinom ve nodüler hiperplazi tanıları nedeniyle tiroidektomi yapılan hastalar ile İP arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur(p:0.037).

Sonuç: Papiller karsinom ve nodüler hiperplazi insidental paratiroidektomi için risk faktörleri olarak tanımlandı.İP, PH gelişimi ile ilişkilendirildi.İnsidental eksize edilen paratiroid bezlerinin %8.4'ü postoperatif intratiroidal olarak tanımlandı.Bu vakalarda ototransplantasyonun mümkün olmaması,mevcut cerrahi teknikler ile İP'nin tamamen ortadan kaldırılmasının zor olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: tiroid, paratiroid, tiroidektomi, komplikasyon, insidental paratiroidektomi

Tablo - 1

		Postoperatif Hipokalsemi var	Postoperatif Hipokalsemi yok	Toplam
İnsidental Paratiroidektomi	Var	10 (%16.9)	49 (%83.1)	59
	Yok	37 (%6.3)	549 (%93.7)	586
	Toplam	47 (%7.3)	598 (%92.7)	645

İnsidental paratiroidektomi ile postoperatif hipokalsemi arasındaki ilişki

Tablo - 2

		Postoperatif Hipokalsemi var	Postoperatif Hipokalsemi yok	Toplam
	0	37 (%6.3)	550 (%93.7)	587
İnsidental olarak çıkarılan paratiroid bezi sayısı	1	7 (%14)	43 (%86)	50
	2	2 (%28.6)	5 (%71.4)	7
	3	1 (%100)	0 (%0)	1
	Toplam	47 (%7.3)	598 (%92.7)	645

İnsidental olarak çıkarılan paratiroid bezi sayısı ile postoperatif hipokalsemi gelişimi arasındaki ilişki

SB-42
Preoperatif D Vitamini Düzeyinin Total Tiroidektomi Sonrası Hipokalsemiye Etkisi

Yasin Tosun, Ozan Akıncı, Hasan Fehmi Küçük
İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç: Total tiroidektomi (TT) sonrası en sık görülen komplikasyonlar hipokalsemi ve superior/inferior larengeal sinir hasarıdır. TT sonrası geçici hipokalsemi %5-49, kalıcı hipokalsemi %0.4-33 arasında bildirilmiştir. Postoperatif hipokalseminin nedenleri arasında paratiroid bezlerinde travma, paratiroid bezlerin kan akımının bozulması ve insidental paratiroidektomi sayılabilir. 25-hidroksi D vitamini (D-vit) kemik, paratiroid, barsaklar ve böbrekler üzerinde gösterdiği fizyolojik etkilerle kalsiyum (Ca) metabolizmasını düzenler. Çalışmamızın amacı preoperatif D vitamini eksikliğinin TT sonrası hipokalsemi üzerine etkilerini irdelemektir.

Gereç ve Yöntem: 2018 Eylül-2020 Aralık tarihleri arasında İstanbul Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde benign veya malign nedenlerle TT uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. İnsidental paratiroidektomi yapılmayan, preoperatif dönemde kalsiyum seviyesi normal sınırlarda olan ve verilerine tam ulaşılabilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu kriterlere uymayan, kronik böbrek yetmezliği olan, TT dışında tiroid cerrahisi uygulanan, daha önce tiroid-paratiroid cerrahisi öyküsü ve hipoparatiroidizmi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. İstatistiksel analizler SPSS 17.0 programı ile gerçekleştirildi. Kategorik değişkenler Pearson Ki Kare Testi ile karşılaştırıldı. Normal dağılım göstermeyen (nonparametrik) değişkenler iki grup arasında değerlendirilirken Mann Whitney U Testi kullanıldı. p değeri <0.05 istatistiksel olarak anamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 81 hastanın 68'i kadın, 13'ü erkek olup yaş ortalamaları $46,31 \pm 11,39$ yıldı. D vit<20 ng/dL olan hasta sayısı 45; D vit$>=20$ ng/dL olanların ise 36 idi. Olguların %78'i ötiroidik idi. %49'unda malignite mevcuttu. Hastaların %44'ünde postoperatif hipokalsemi izlendi. Preop D-vit$>=20$ olanlarda postop Ca ortalaması, postop Ca>8.5 olanların sayısı, preop-postop PTH ve albumin değerleri anlamlı ölçüde yüksekti (Tablo 2). Postop hipokalsemi grubunun ortalama D-vit değeri normokalsemik gruptan anlamlı ölçüde düşüktü ($p<0.001$). Ayrıca hipokalsemi grubunda D vit<20 olanların sayısı anlamlı ölçüde daha yüksekti ($p<0.001$). Hipokalsemi grubunun preop PTH düzeyi daha düşüktü ancak çalışmadaki tüm olguların preop PTH seviyesi normal sınırlarda idi.

Sonuç: 25-hidroksi D vitamini eksikliği total tiroidektomi sonrası hipokalsemi riskini arttırmaktadır. Endokrin cerrahları tiroid cerrahisi öncesi değerlendirmede hastaların D-vitamini düzeyini de dikkate almalıdır.

Anahtar Kelimeler: hipokalsemi, 25-hidroksi D vitamini, tiroidektomi

Tablo 2: Hastaların D vit düzeyine göre karşılaştırılması

	D vit<20	D vit>20	p
yaş	n % 45,38±12,56 43	n % 47,47±9,79 49,00	0,291[1]
cinsiyet erkek kadın	4 (8,89) 41 (91,11)	9 (25,00) 27 (75,00)	0,050[2]
preop ca	9,02±34 9	9,61±,47 9,60	<0,001[1]
postop ca	8,00±55 7,90	9,18±,45 9,00	<0,001[1]
ca ca<8.5 ca>8.5	35 (77,78) 10 (22,22)	1 (2,78) 35 (97,22)	<0,001[2]
preop D vit	9,54±5,80 9,10	35,92±8,59 35,20	<0,001[1]
preop PTH	25,16±7,38 21,00	39,73±9,40 40,50	<0,001[1]
postop PTH	21,65±7,79 18,20	36,31±9,53 35,80	<0,001[1]
albumin	3,97±,21 4,00	4,14±,22 4,05	<0,001[1]
preop tiroid hormon düzeyi ötiroid hipertiroid	36 (80,00) 9 (20,00)	27 (75,00) 9 (25,00)	0,591[2]
malignite varlığı benign malign	18 (40,00) 27 (60,00)	23 (63,89) 13 (36,11)	0,033[2]

[1]Mann Whitney U Testi [2]Ki-Kare Testi

Tablo 3: Hastaların ca düzeylerine göre karşılaştırılması

	Ca<=8.5	Ca >8.5	p
Yaş	n % 45,61±12,14 43,50	n % 46,87±10,86 46,00	0,484[1]
Cinsiyet Erkek Kadın	4 (11,11) 32 (88,89)	9 (20,00) 36 (80,00)	0,279[2]
Preop Ca	8,98±,32 9,00	9,52±,49 9,50	<0,001[1]
Postop Ca	7,78±,32 7,80	9,12±,44 9,00	<0,001[1]
Preop D vit	8,67±8,11 6,50	31,34±11,08 32,00	<0,001[1]
D vit D vit<20 D vit>=20	35 (97,22) 1 (2,78)	10 (22,22) 35 (77,78)	<0,001[2]
Preop PTH	24,66±7,37 21,00	37,21±10,31 38,00	<0,001[1]
Postop PTH	21,13±7,94 17,80	33,79±10,38 33,60	<0,001[1]
Albumin	3,96±,22 4,00	4,11±,21 4,00	0,002[1]
Preop tiroid hormon düzeyi Ötiroid Hipertiroid	26 (72,22) 10 (27,78)	37 (82,22) 8 (17,78)	0,010[2]
Malignite varlığı Benign Malign	18 (50,00) 18 (50,00)	23 (51,11) 22 (48,89)	0,921[2]

[1]Mann Whitney U Testi [2]Ki-Kare Testi

SB-43
Primer Hiperparatiroidizm Cerrahisinde Tek Merkez Deneyimi

Ali Kaan Şanal[1], Hüseyin Kılavuz[2], Ümit Turan[1]
[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,Adana
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul

Amaç: Primer Hiperparatiroidizm(PH), kalsiyum metabolizma anormallikleri ve genellikle bir veya daha fazla paratiroid bezinde artmış parathormon (PTH) sentezi ile seyreden, daha çok postmenapozal kadınlarda görülen bir hastalıktır ve hiperkalseminin en sık sebebidir Erken tanı ve tedavi PH'de ileride oluşabilecek mortalite ve morbiditeyi azaltmak için önemlidir. Günümüzde biyokimyasal tetkiklerin rutin olarak kullanım artışına bağlı olarak, insidental olarak saptanan hasta sayıları artmıştır. PH'de medikal tedavi seçenekleri de olmasına rağmen,tedavide en sık tercih edilen yöntem patolojik bez veya bezlerin total olarak eksizyonudur. Bu çalışmada tek bir merkezde PH'e bağlı olarak cerrahi tedavi uygulan hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Adana Şehir Eğitim ve Arastırma Hastanesinde Mart 2015 ile Aralık 2020 tarihleri arasında PH nedeniyle cerrahi operasyon uygulanan tüm hastalar dahil edilmiştir. Hastaların preoperatif demografik bilgileri, klinikopatolojik parametreleri, postoperatif komplikasyonlar ve postoperatif takip sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 135 hasta dahil edildi. Hastaların 109'u (%80,7) kadın, 26'sı (19,3) erkek idi, ortalama yaş 53,76±13,81 idi. Preoperatif görüntüleme yöntemlerinde 104 (%77)hastada USG ile, 101(%74,8) hastada ise Tc-99m sestamibi ile patolojik paratiroidin lokalizasyonu tespit edildi. Operasyon esnasında hastalıklı paratiroidin en sık tespit edilen lokalizasyon sağ alt idi (%48,9). 100 hastaya (%74,1) minimal invaziv cerrahi, 19 (%14,1) hastaya bilateral boyun explorasyonu, 16 (%11,9) hastaya paratiroidektomi ile birlikte tiroidektomi operasyonu uygulandı. Histopatolojik incelemede ise 125(%2,6) hastada paratiroid adenoma, 8(%5,9) hastada paratiroid hiperplazisi, 2(%1,5) hastada normal paratiroid dokusu tespit edildi. 1 (%0,7) hastaya postoperatif erken dönemde hemorajiye bağlı reoperasyon uygulanırken, 1 (%0,7) hastada geçici vokal kord paralizisi gözlendi. 6. ay takipleri sonunda 5 hastada (%3,7) hiperparatiroidi ve hiperkalsemi bulguları devam ediyordu.

Sonuç: PH'de patolojik paratiroid bez ve/veya bezlerinin preoperatif görüntüleme yöntemleriyle lokalize edilebildiğinde minimal invaziv cerrahi güvenli bir şekilde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: minimal invaziv cerrahi, paratiroidektomi, primer hiperparatiroidizm

SB-44
Primer Hiperparatiroidi Hastalarının Preoperatif Değerlendirilmesinde 18F-Florokolin PET/BT'nin Yeri

Yasemin Konuk, Can Konca, İlknur Kepenekçi Bayram
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Primer hiperparatiroidi (PHPT) tanısı alan hastalarda patolojik bezin lokalizasyonu önem taşımaktadır. Başarılı preoperatif lokalizasyon çalışmaları yapılacak cerrahi girişimi kolaylaştırmakta ve odaklanmış cerrahi yaklaşıma imkan vermektedir. Paratiroid görüntülemesinde en sık kullanılan yöntemler ultrasonografi (USG) ve Technetium-99m-methoxyisobutylisonitrile (99mTc-MIBI) single-photon emission computed tomography/computed tomography (SPECT/CT)'dir, fakat her iki yöntemin de kendine özgü sınırlamaları mevcuttur. 18F-Florokolin (FCH) PET/BT ise paratiroid görüntülemesinde tanımlanan yeni bir tekniktir. Bu çalışmanın amacı FCH PET/BT'nin PHPT'de preoperatif lokalizayon çalışması olarak yerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2017-Kasım 2020 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda, PHPT tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara ait klinik bulgular, biyokimyasal parametreler ve radyolojik inceleme sonuçları kaydedilmiş, uygulanan cerrahi girişimin şekli, intraoperatif bulgular, histopatolojik inceleme sonuçları ve postoperatif biyokimyasal parametreler değerlendirilmiştir. Lokalizasyon çalışması olarak USG ve 99Tc-MIBI SPECT/CT yapılmış, bu yöntemlerle patolojik paratiroid bezinin görüntülemediği yada şüpheli bulgular olan hastalarda FCH PET/BT yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 87 hasta dahil edilmiştir. 10 hastaya USG ve sintigrafide negatif yada uyumsuz sonuçlar nedeniyle FCH PET/BT yapılmıştır. 10 hastada FCH PET/BT ek fayda sağlamış ve yapılacak cerrahi girişimi yönlendirmiştir.

Sonuç: FCH PET/BT PHPT'de bir görüntüleme yöntemi olarak belirli merkezlerde uygulanabilmekte ve rutin kullanımı tartışmak için henüz erken olsa da özellikle diğer yöntemlerle sonuç alınamayan zor olgularda faydalı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Florokolin, Paratiroid Adenomu, PET, Primer Hiperparatiroidi

SB-45

Primer Hiperparatiroidizmde İntraoperatif Parathormon Düzeylerinin Tek Adenom Hacmi ve Ağırlığı ile İlişkisi: Cerrahiyi Sonlandırmak İçin Optimal Kriterler Oluşturulabilir mi?

İsmail Alper Tarım[1], Can Akgün[2], Murat Derebey[1], Mesut Öztürk[3], Gökhan Selçuk Özbalcı[1], Cafer Polat[1]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Şırnak Devlet Hastanesi, Şırnak
[3]Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Samsun

Amaç: Primer hiperparatiroidizm (PHPT) hastalarında intraoperatif parathormon (PTH) azalma düzeylerinin soliter paratiroid adenom (SPA) ağırlığı, çapı ve adenom hacmi ile ilişkisini incelemek.

Gereç ve Yöntem: SPA ile ilişkili PHPT tanısı ile paratiroidektomi (PTx) geçiren ardışık hastalar prospektif olarak değerlendirildi. Adenom çapı ve hacmi preoperatif ultrasonografik olarak ölçüldü ve hesaplandı. Ameliyat sırasında cerrah tarafından adenom tartıldı. Hastaların perioperatif biyokimyasal parametreleri; adenomun hacmi, ağırlığı ve çapları kaydedildi. İntraoperatif PTH düşüş yüzdeleri hesaplandı.

Bulgular: Ekim 2018 ile Ekim 2019 arasında 45 ardışık hastaya SPA için PTx uygulandı. Çalışmaya dahil edilen 9 erkek ve 36 kadın hastanın yaş ortalaması 51±14.94 olarak bulundu. Rezeke edilen paratiroid bezlerinin ağırlığı ile hacim ve maksimum çapı arasında pozitif korelasyon belirlendi (sırasıyla $r=0.613$, $p<0.001$; $r=0.871$, $p<0.001$). Hacim ile ameliyat öncesi PTH düzeyleri arasında zayıf da olsa pozitif korelasyon vardı ($r=0,344$, $p=0,025$). Adenom hacmi ile ioPTH düşüş oranı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($r=0.088$, $p=0.565$).

Sonuç: Paratiroid adenom hacmi ve ağırlığı ile ioPTH düşüş oranı arasındaki korelasyona dayalı, paratiroidektomiyi sonlandırma ve persistan PHPT vakalarını azaltma konusunda karar vermemize izin verecek kriterleri belirleyemedik.

Anahtar Kelimeler: İntraoperatif parathormon, paratiroid bezi hacmi, paratiroid bezi ağırlığı, soliter paratiroid adenomu

Tablo 1

Tablo 1. Hastaların laboratuar değerleri ($N = 45$)

	Ortalama	Ortanca(Aralık)
Preoperatif Serum		
PTH (pg/mL)	161.52 ± 133.73	132.60(41.65-904.9)
Alkalen Fosfataz(U/L)	131.47 ± 162.91	96.50(51-1070)
Kalsiyum (mg/dL)	10.91 ± 0.50	10.90(9.6-11.8)
Fosfor (mg/dL)	2.77 ± 0.46	2.82(1.82-3.64)
Kreatinin (mg/dL)	0.72 ± 0.17	0.71(0.39-1.07)
25-OH-D (ng/ml)	13.55 ± 8.04	10.85(2.37-32.46)
IoPTH(pg/mL)	42.02 ± 54.31	29.64(13.08-382.60)
ioPTH düşme yüzdesi(%)	72.20 ± 16.02	77.00(15.00-92.00)
Postoperatif 1.gün		
Serum PTH(pg/mL)	24.40 ± 14.04	22.00(5.27-63.74)
Serum Kalsiyum (mg/dL)	8.86 ± 0.55	8.90(7.90-10.50)
Postoperatif 6. ay		
Serum PTH (pg/mL)	68.70 ± 34.37	62.00(20.00-205.60)
Serum Kalsiyum (mg/dL)	9.52 ± 0.45	9.53(8.60-10.40)
Adenom ölçüleri		
Ağırlık(gr)	1.40 ± 1.20	0.94(0.19-6.04)
Hacim (cm^3)	1.08 ± 1.47	0.44(0.05-8.05)
En uzun çap (mm)	18.38 ± 9.19	16.20(6.90-45.50)

Hastaların laboratuar değerleri

Tablo 2

Tablo 2. Adenom hacmi ile yaş ve laboratuar değerleri arasındaki ilişki

	r	*p*
Yaş	0.218	0.149
Preoperatif Serum		
PTH	0.334	**0.025**
Kalsiyum	0.199	0.189
Fosfor	-0.309	**0.039**
Alkalen Fosfataz	0.186	0.263
25-OH-D	-0.215	0.177
ioPTH	0.235	0.121
ioPTH düşme yüzdesi	0.088	0.565
Ağırlık	0.613	**<0.001**
En uzun çap	0.871	**<0.001**

r: Spearman korelasyon katsayısı

Adenom hacmi ile yaş ve laboratuar değerleri arasındaki ilişki

SB-46
Tiroid Kanseri Hastalarında D Vitamini Düzeyi

Murat Özgür Kılıç[1], Fırat Canlıkarakaya[2], Serdar Gökay Terzioğlu[2]
[1]Eskişehir Şehir Hastanesi
[2]Ankara Şehir Hastanesi

Amaç: D vitamini, kalsiyum homeostazındaki primer rolüne ek olarak antitümoral aktivitelere sahiptir. Bu vitaminin eksikliğinin pankreas, akciğer ve meme kanseri gibi birçok kanserle ilişkili olduğu bilinmektedir. Tiroid kanseri de en sık görülen malignitelerden biridir. Dünyanın hemen hemen her yerinde vitamin D eksikliğinin yüksek insidansı göz önüne alındığında, tiroid kanseri ve D vitamini eksikliği arasındaki olası nedensel ilişki, bu kanserin sıklığını azaltmada veya yeni terapötik modalitelerin geliştirilmesinde kritik rollere sahip olabilir. Bu hipotezden hareketle, bu retrospektif çalışmada, tiroidektomi uygulanan hastalarda preoperatif vitamin D düzeyinin saptanması ve D vitamini eksikliği ile tiroid kanseri riski arasındaki olası ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya total tiroidektomi uygulanan hastalar dahil edildi. Serum D vitamini düzeyleri ameliyattan önceki bir hafta içinde ölçüldü. Serum vit D seviyeleri dört kategoride sınıflandırıldı: ciddi eksiklik (<10 ng/mL), eksiklik (10-19 ng/mL), yetersiz (20-29 ng/mL) ve yeterli (>=30 ng/mL). Tiroid kanserli hastalar, D vitamini düzeyleri ve diğer klinikopatolojik özellikler açısından benign hastalığı olanlarla karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 186 hasta (ortalama yaş, 50.3 yıl) dahil edildi. 22 (%11.8) erkek ve 164 (%88.2) kadın vardı. Vitamin D eksikliği olan 132 (% 71) hastanın 48'inde (%25.8) ciddi eksiklik vardı. Patolojik incelemede, sırasıyla 111 (%59.7) ve 75 hastada (%40.3) benign ve malign hastalık tanısı kondu. Şiddetli D vitamini eksikliği, malign hastalarda benign lezyonlara göre anlamlı olarak daha sık olarak saptandı (p=0.001). D vitamini düzeyi ile demografik özellikler ve tümörün histopatolojik bulguları arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p>0.05).

Sonuç: Şiddetli D vitamini eksikliğinin, tiroid kanseri hastalarında iyi huylu guatrlara göre daha sık görülmesi olası bir etiyolojik ilişki olduğuna işaret edebilir. Elde edilen bu sonuç, vitamin D eksikliği rutin kan testi ile kolayca tespit edilebildiğinden ve basit destekleyici ilaçlar ile tedavi edilebildiğinden, bu kanserin insidansını azaltmada önleyici stratejilerin geliştirilmesi için önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid kanseri, D vitamini, eksiklik

SB-47
Ektopik Paratiroid Adenom, Tek Merkez 45 Olgunun Analizi

Alper Bozkurt[1], Yağmur Eltemur[1], Yalın İşcan[1], İsmail Cem Sormaz[1], Fatih Tunca[1], Yasemin Giles Şenyürek[1], Serdar Tezelman[2], Tarık Terzioğlu[3]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Primer hiperparatiroidi'de (PHPT) altın standart tedavi cerrahidir. PHPT'nin en sık nedeni paratiroid adenomudur (%94). Tüm hiperfonksiyone bezlerin %15 inden azı ektopik lokalizasyonda yerleşmektedir. Bu çalışmada, geniş bir vaka serisi içerisindeki ektopik paratiroid adenom olguları geriye dönük incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Tıp Fakültesi, Endokrin Cerrahi Servisi, 1991-2020 yılları arasındaki paratiroid cerrahisi geçiren 352 hastanın kayıtları incelendi. 45(%12,7) olguda ektopik yerleşimli paratiroid adenom saptandı. Yaş, cinsiyeti, geçirilmiş paratiroid cerrahisi, ameliyat öncesi görüntüleme, ameliyat yöntemi, ektopik bezin yerleşim yeri ve patoloji sonuçları geriye dönük incelendi.

Bulgular: Ortanca yaş 50 (8-74) ve kadın/erkek oranı 37/8 olarak bulundu.. Hastalar incelendiğinde 45 olgunun 37(%82,2)'sine ektopik paratiroid adenomu nedeni ile birincil cerrahi, 7(%17,8) hastaya persistan hastalık tanısı ile ikincil cerrahi, 1 hastaya ise ektopik alanda nüks paratiroid kanseri nedeniyle ikincil cerrahi girişim uygulandığı görüldü. Persistan PHPT nedeniyle ameliyat edilen 7 hasta incelendiğinde; 5 (%71,4) hastanın başka bir merkezde eksplore edilerek adenomun bulunamadığı, 2 (%28,6) hastada birincil cerrahi sonrası ikinci odak (çift adenom) saptandı. Ameliyat öncesi lokalizasyon çalışmalarında, paratiroid sintigrafisinin 41(%91), ultrasonun 25(%55,5), MRI'ın 20(%44,4), BT'nin 11(%24,4) ve Colin-PET'in 1(%2,2) hastada ektopik odağı doğru tespit ettiği saptandı. Ektopik adenomun 35(%77,8) hastada kocher insizyonu ile, 5(%11,2) hastada torakoskopik, 3(%6,6) hastada sternotomi ile ve 2(%4,4) hastada ise mediastinoskopik eksplorasyon ile çıkarıldığı saptandı. Yerleşim yerleri incelendiğinde 21(%46,6) hastada mediastinal yerleşimli ve 24(%53,4) hastada ise servikal yerleşimli ektopik odak olduğu görüldü. 2(%4,4) hastada intratiroidal olarak saptandı. Histopatolojik incelemede 42(%93,3) olguda selim adenom, 3(%6,6) olguda ise paratiroid kanseri tespit edildi.

Sonuç: Ektopik paratiroid adenomun sıklığı bizim serimizde literatür ile uyumlu bulunmuştur. Ameliyat öncesi lokalizasyon için en değerli görüntüleme yönteminin paratiroid sintigrafisi olduğu görülmüştür. Konvansiyonel cerrahi yöntemler (boyun eksplorasyonu, sternotomi ile mediastinal eksplorasyon) yanı sıra minimal invaziv endoskopik yöntemlerde ektopik adenomlar ın cerrahi tedavisi için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: primer hiperparatiroidi, ektopik paratiroid adenom, paratiroidektomi

SB-48
Tiroidektomi Sonrası Hipoparatiroidizm Gerçeği: Hangi Risk Faktörleri Etkilidir?

Aydın Eray Tufan, Nurcihan Aygün, Mehmet Köstek, Ceylan Yanar, Ali Yüksel, Elif Baran, Yasin Çakır, Mehmet Uludağ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Total tiroidektominin en sık komplikasyonu hipokalsemidir. Postoperatif hipokalseminin etyolojisi multifaktöryel olmasına rağmen, tiroidektomi sırasında paratiroidlerin direkt yaralanması veya devaskülarizasyonuna sonucu gelişen hipoparatiroidizm en sık nedendir. Bu çalışmada hipoparatiroidizm gelişimini etkileyen preoperatif ve intraoperatif faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2012-2020 tarihleri arasında total tiroidektomi+santral diseksiyon (+lateral diseksiyon) uygulanan ve postoperatif parathormon ölçümlerine ulaşılabilen 542 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Postoperatif 4. saatte paratiroid hormon (PTH) değerinin <15 pg/mL olması hipoparatiroidizm, postoperatif 1. gün kalsiyum (Ca) değerinin <8 mg/dl olması biyokimyasal hipokalsemi olarak tanımlandı. PTH değeri <15 pg/mL ve/veya 1. Gün Ca değerinin 8 mg/dl olan hastalara tedavi başlandı. Beslenmesi bozulan paratiroid bezleri 1mm'lik dilimlere ayrılıp sternokleidomastoid kas içine ekildi. 6. ayda halen normal referans değerlerin altında PTH değeri ve/veya Ca tedavisi ihtiyacı olması kalıcı hipoparatiroidizm olarak tanımlandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 542 hastanın 124'ünde (%22.9) hipoparatiroidizm, 120'sinde (%22.1) hipokalsemi saptandı. 6. ay takiplerine göre 110 (%20,3) geçici, 7 kalıcı (%1,3) hipoparatiroidili hasta olup, 7 hastanın (%1,3) 6 aylık takiplerine ulaşılamadı. Hipoaparatiroidizmli hastalarda preoperatif 25(OH)vitD3 düzeyi ortalaması daha yüksek olmasına rağmen (p=0.019), 25(OH)vitD3 kategorik olarak ayrıldığında anlamlı fark saptanmadı (p=0.238). Hipoparatiroidizm gelişen hastalarda paratiroid ototransplantasyonu (%15.8 vs %8; p=0.006), piyeste paratiroid saptanma oranı (%20 vs %10.6; p=0.003), santral diseksiyon yapılması (%16.4 vs %5.3, p<0.0001) anlamlı olarak daha yüksekti. Ayrıca hipoparatiroidizmli hastalarda hipokalsemi oranı daha yüksekti (%39.3 vs %14.3, p<0,0001) (Tablo 1). Lojistik regresyon analizinde santral diseksiyon yapılması ve piyeste paratiroid bezi varlığı hipoparatiroidizm için bağımsız risk faktörleri olarak belirlendi. Paratiroid ototransplantasyonu anlamlı risk faktörü değildi (Tablo 2).

Sonuç: Tiroidektomi sonrası hipoparatiroidizmlerin büyük bölümü geçici olmasına rağmen kalıcı hipoparatiroidizm de ortaya çıkabilir. Kalıcı hipoparatiroidizm olasılığını en aza indirmek için tiroidektomi sonrası tiroid piyesi veya santral diseksiyon materyali içinde paratiroid bezi olup olmadığı dikkatlice araştırılmalı, paratiroid bezi bulunursa intraoperatif paratiroid ototransplantasyonu uygulanmalıdır. Özelllikle santral diseksiyon endike olduğunda hipoparatiroidizm de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipokalsemi, hipoparatiroidizm, santral diseksiyon, tiroidektomi

Hipoparatiroidizm gelişen ve gelişmeyen hastaların özellikleri

	Hipoparatiroidizm (+)	Hipoparatiroidizm (-)	p
Yaş	48+13,7	48,3+12,8	0,774
Cinsiyet n(K%/E%)	127 (%77)/38 (%23)	291(%77,2)/86(%22,8)	0,956
Preop. Hipertiroidi n(%)	40 (%24,2)	107 (%28,4)	0,319
Preop PTH (ng/L) (ort+SD) Min-max	56,7+29,1 (23-197)	56,5+27 (19-193)	0,517
Preop Ca ort+SD (mg/dl) Min-max	9,5+0,4 (7,6-10,69)	9,5+0,4 (8-10,69)	0,573
Preop P ort+SD (mg/dl) Min-max	3,4+0,6 (1,8-5,3)	3,3+0,6 (1,4-5,3)	0,136
Preop Mg ort+SD (mg/dl) Min-max	1,9+0,2 (1,2-2,4)	1,9+0,2 (1,2-2,7)	0,641
Preop ALP ort+SD (U/L) Min-max	76+26 (35-173)	82+34 (15-232)	0,198
Preop Kr ort+SD (mg/dl) Min-max	0,69+0,15 (0,35-1,1)	0,73+0,19 (0,33-1,82)	0,121
Preop 25(OH)vitD3 ort+SD (ng/ml) Min-max	19,7+13,6 (3-99,7)	16,7+12,3 (2-94,3)	0,019
Kategorik preop 25(OH)vitD3 (n:321)			0,238
<10	23 (%21,7)	70 (%32,6)	
10-19,9	39 (%36,8)	72 (%33,5)	
20-29,9	30 (%28,3)	50 8%23,3)	
>30	14 (%13,2)	23 (%10,7)	
PT ototranspalnasyonu n (%)	26 (%15,8)	30 (%8)	0,006
Piyeste PT n(%)	33 (%20)	40 (%10,6)	0,003
Santral diseksiyon n(%)	27 (%16,4)	20 (%5,3)	<0,0001
Postop 1. Gün hipokalsemi	64 (%39,3)	56 (%14,9)	<0,0001
Postoperatif 1. Gün Ca ort+SD (mg/dl) Min-max	8,5+0,6 (6,4-10)	8,7+0,6 (6,85-10,9)	0,001

Lojistik regresyon analizi

	Odd ratio		p
Santral diseksiyon (-)	0,418	0,214-0,817	0,011
PT ototransplantasyonu (+)	1,435	0,768-2,678	0,257
Piyeste PT varlığı (+)	2,522	1,489-4,273	0,001

PT: Paratiroid bezi

SB-49
Primer Hiperparatiroidiye Eşlik Eden Tiroid Patolojileri: Malignite Öngörülebilir mi?

Serkan Karaisli, Selda Gucek Haciyanli, Beste Suataman, Furkan Karahan, Mehmet Haciyanli
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Primer hiperparatiroidili (PHPT) hastaların yaklaşık % 15-75'inde benign ya da malign nodüler tiroid hastalığı eşlik edebilir. Differansiye tiroid kanser prevalansı PHPT hastalarında % 2 ila 28 arasındadır ve genel popülasyona göre daha yüksek oranda görünmektedir. Bu yazıda, eş zamanlı paratiroidektomi ve tiroidektomi uygulanan PHPT hastalarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2014- Ocak 2020 tarihleri arasında, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi B Grubu Genel Cerrahi Kliniği'nde paratiroidektomi yapılan 356 hastanın dosyaları incelendi. Sekonder ve tersiyer hiperparatiroidi olguları, eş zamanlı tiroidektomi yapılmayan olgular, geçirilmiş boyun cerrahisi öyküsü olan olgular ve dosyasında eksiklik olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Çalışma kriterlerini karşılayan 84 hasta histopatolojik inceleme sonucuna göre benign tiroid hastalığı (Grup 1) ve malign tiroid hastalığı (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Grupların demografik özellikleri, klinikopatolojik verileri ile cerrahi komplikasyonlar hasta dosyaları ve veri tabanı bilgileri baz alınarak retrospektif olarak kaydedildi.

Bulgular: Ortalama yaş 57.8±11.9 (24-83) olarak hesaplandı. Hastaların 75'i (%89.3) kadın, 9'u (%10.7) ise erkekti. Hastanede kalış süresi ortalama 1.2±0.7 gün (1-6) olarak hesaplandı. Patoloji sonucu 11 (%13.1) hastada papiller karsinom, 18 (%21.4) hastada mikropapiller karsinom ve 55 (%65.5) hastada benign tiroid hastalığı olarak yorumlandı. Grup 2'de total tiroidektomi oranı ve komplikasyon oranı anlamlı şekilde daha yüksekti ($p<0.05$). Preoperatif serum fosfor değeri ve multifokalite oranı ise Grup 1'de anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<0.05$). İğne biyopsisin tanısal değeri Grup 2'de anlamlı şekilde düşük bulundu ($p<0.01$).

Sonuç: PHPT hastalarında eşlik eden tiroid patolojisinin malignite olasılığını öngörmek için bilinen bir parametre henüz yoktur. Preoperatif dönemde ultrasonografi ile eşlikçi tiroid patolojisinin tespiti ve gerekirse biyopsi ile değerlendirilmesi gerekmektedir. Ancak biyopsinin malign nodüllerde tanısal değerinin düşük olması ve redo-cerrahinin daha riskli olması nedeniyle malignite şüpheli nodüllere yönelik hemi / total tiroidektominin de uygun bir seçenek olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: paratiroidektomi, primer hiperparatiroidi, tiroid karsinomu, tiroidektomi

SB-50
Primer Hiperparatiroidide Cerrahi Yaklaşımı Etkileyen Faktörler

Orçun Alpay[1], Kaan Hüsemoğlu[1], Mustafa Ertuğrul Yurtteri[2], Muzaffer Akıncı[1]
[1]*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*
[2]*Ahlat Devlet Hastanesi, Bitlis*

Amaç: Primer hiperparatiroidi paratiroid bezin en sık rastlanan hastalığıdır. Tercih edilen tedavi cerrahi olarak eksizyondur. Altın standart cerrahi yaklaşım bilateral boyun eskplorasyonu kabul edilmekle birlikte son yıllarda giderek artan oranlarda odaklanmış cerrahiler uygulanmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde 2 farklı dönemde tedavi edilen olguların sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem: Bu amaçla kliniğimizde Ocak 2012- Haziran 2019 tarihleri arasında primer hiperparatiroidi nedeniyle cerrahi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. 31 Aralık 2015'e kadar ameliyat edilenler Grup 1, bu tarihten sonra ameliyat edilenler Grup 2 olarak kabul edildi. Hastaların demografik özellikleri, parathormon, kalsiyum, fosfor, albümin, D vitamini seviyeleri, paratiroid sintigrafisi sonuçları, boyun US sonuçları, kolin PET, MRG/BT ve PTH yıkama sonuçları kaydedildi. Komplikasyon, nüks, rekürrens, komplikasyon ve patoloji sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Grup 1'de 68 hasta Grup 2'de 76 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması grup 1'de 57,2±11,5, grup 2'de 55,3±12,1, K/E oranı grup 1'de 55/13 grup2'de 55/21 idi. Grup1'de hastaların %23,5'ine odaklanmış cerrahi %76,5'ine diğer cerrahi teknikler (bilateral eksplorasyon, tiroidektomi birlikteliği ve unilateral eksplorasyon) Grup 2'de %71,1'ine odaklanmış cerrahi, %28,9'una diğer cerrahi teknikler uygulandı($p<0,05$). Grup 1'de Olguların %8,8'inde, Grup 2'de %3,9'unda persistans saptandı. Grup 2'de persistans, rekürrens, komplikasyon açısından cerrahi teknikler arasında fark saptanmadı. Grup 2'de yapılan lokalizasyon çalışmalarında US ile olguların %59,2'sinde, sintigrafi ile %71,8'inde, kolin PET ile %90'ında lokalizasyon doğru olarak değerlendirildi. 22 hastaya PTH washout yapıldı 20'sinde sonuç pozitifti.

Sonuç: Primer hiperparatiroidide cerrahi deneyim artması ve görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ve yaygınlaşmasının cerrahi başarıyı artırdığı düşünülmüştür. Odaklanmış cerrahi yıllar içinde ilk tercih edilen cerrahi teknik olmaya başlamıştır.

Anahtar Kelimeler: hiperparatiroidi, odaklanmış cerrahi, persistans

SB-51
BETHESTA 3-4 Hastalarda TIRADS Bulguları ve Patoloji Sonucu Arasındaki İlişki

Bülent Gürbüz, Serkan Zenger, Tarık Terzioğlu
VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Ultrasonografi eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (US-İİAB) tiroid nodüllerinin tanısında en önemli yöntemlerden biridir. Bu nedenle geliştirilen BETHESTA sınıflaması ile evrensel bir değerlendirme geliştirilmiştir. Tiroid nodüllerinin takibinde en önemli faktör malignite tanısının konulabilmesidir. BETHESTA 5 yüksek malignite şüpheli, BETHESTA 6 ise malign olan lezyonları tariflemektedir. Ancak BETHESTA 3-4 (önemi belirsiz atipi ve foliküler neoplazm şüphe) nodüllerin takibi konusunda hala tam bir anlaşmaya varılamamıştır. Bu yazımızda amacımız BETHESTA 3-4 hastalarımızın TIRADS (Thyroid imaging, reporting and data system) bulguları ve patoloji sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: 2016-2020 yılları arasında kliniğimizde İİAB sonucu BETHESTA 3-4 olan hastalar incelendi. TIRADS bulguları ve final patolojileri arasındaki ilişki SPSS programı aracılığı ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 124 hasta dahil edildi. 80 (%64.5) hasta kadın, 44 (%35.5) hasta erkek idi. Ortalama yaş 45,5 olarak saptandı. 61 hastaya sağ lobdan, 63 hastaya sol lobdan biopsi yapılmış idi. TIRADS değerlendirmesinde 34 hastanın TIRADS 3, 41 hasta TIRADS 4, 45 hasta TIRADS 5 olarak bulundu. 124 hastanı 70 tanesi malign patoloji olarak raporlandı. Bunların 14 'ü TIRADS 3, 22'si TIRADS 4, 35'i ise TIRADS 5 idi. SPSS ile yapılan istatiksel incelemede TIRADS ve malignite arasında anlamlı fark bulundu. TIRADS puanlaması arttıkça, malignite ihtimalinin arttığı ortaya konuldu.

Sonuç: US- İİAB sonucu BETHESTA 3-4 gelen hastalar, ya takip edilmekte yada İİAB işlemi tekrarlanmaktadır ve ikinci İİAB de %30 oranında farklı sonuç alınabilmektedir. Bu gurp hastalarda TIRADS değerlendirmesi yapılmalı ve TIRADS puanlaması arttıkça malignite ihitmalinin artabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: BETHESTA, TIRADS, atipi, malignite

SB-52
Rekürren Laringeal Sinirin En Sık Anatomik Varyasyonu: Ekstralaringeal Dallanma

Mehmet Köstek, Nurcihan Aygün, Ozan Çalışkan, Yasin Çakır, Ceylan Yanar, Mehmet Uludağ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Rekürren laringeal sinirin (RLS) ekstralaringeal dallanması sıktır. Klinik çalışmalarda %20-40 arasında bildirilmesine rağmen kadavra çalışmalarında %73'e çıkmaktadır. RLS paralizisi açısından riski arttıran bir faktördür. Çalışmalarda intraoperatif sinir monitörizasyonunun (İONM) ekstralaringeal sinir dallanmasını saptanma oranını arttırdığı bildirilmiştir. Biz de İONM klavuzluğunda tiroidektomi uygulanan hastalardaki ekstralaringeal dallanma oranlarını ve diğer anatomik varyasyonlarla ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2016-Aralık 2019 tarihleri arasında RLS trasesinin larinkse girişine kadar ortaya koyulduğu risk altındaki sinirler çalışmaya alındı. RLS'nin larinkse girmeden 5 mm ve öncesinde dallanmış sinirler ekstralaringeal dallanmış sinir olarak kabul edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 49,1+13,4 (18-89) olan 698 hastada (523K, 155E) 1127 boyun tarafı değerlendirildi. Sinir dallanması oranı %35.3 idi. Ekstralaringeal dallanan 398 sinirin 368'i (%92.5) 2 dal, 27'si (%6.8) 3 dal, 3'ü (%0.7) 4 daldı. Sinir dallanması oranı kadınlerde erkeklerden daha yüksekti (sırasıyla %38.2, %25.8, $p<0.0001$). Dallanma oranı sinir arteri anteriordan çaprazladığında %37.2, posteriorundan çaprazladığında %30.6, dallar arasından seyrettiğinde %48,1 olup gruplar arasındaki fark anlamlı idi($p=0,001$). RLS'nin Berry bölgesinde tuzaklanması dallanmış sinirlerde daha yüksekti (%25,9 vs %17,5; $p=0,001$). 1127 sinirin 5'inde (%0,4) non-rekürren laringeal sinir saptanmış olup bunların 2'sinde (%40) ekstralaringeal dallanma saptandı. Sağ ve sol taraf arasında dallanma oranları benzerdi (%33,9 ve %33,2).

Sonuç: İONM kılavuzluğunda tiroidektomide ekstralaringeal dallanma sıklığı %35,5 olmasına rağmen, kadavra serilerine göre düşük orandadır. Genellikle 2 dallıdır. Dallanma oranı nonrekürren ve rekürren sinirlerde, her iki tarafta benzerdir. Kadınlarda dallanma oranı daha sıktır. Özellikle inferior tiroid arter dalları arasından seyreden RLS'lerde dallanma daha sıktır. Dallanmış sinirlerde Berry bölgesinde sinirin tuzaklanma olasılığı daha yüksektir. RLS dallanmalarının ortaya koyulabilmesi için RLS'nin inferior tiroid arteri düzeyinde bulunup larinks girişine kadar takip edilmesi ile ekstralaringeal dallar saptanabilir ve tüm dallar korunmalıdır. Her tiroidektomide gözönünde bulundurulması gereken RLS'nin en sık anatomik varyasyonudur.

Anahtar Kelimeler: rekürren laringeal sinir, larinks, tiroid

SB-53
COVID-19 Pandemisi ve Endokrin Cerrahisi: Tersiyer Merkeze Ait Değerlendirme

Hüsnü Aydın[1], Mert Özdemir[1], Ahmet Cem Dural[1], Nuri Alper Şahbaz[1], Deniz Güzey[1], Arif Kaya[1], Sema Çiftçi Doğansen[2], Mehmet Karabulut[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Endokrinoloji Kliniği

Amaç: Ülkemizde COVID-19 pandemisinin başlamasının üzerinden 10 aylık bir süre geçmiştir. Bu süreçte elektif vakalar ertelenmiş, aciliyet durumuna göre ameliyat kararı verilmiş ve ameliyat sayılarında ciddi azalmalar olmuştur. Çalışmamızda COVID-19 pandemisinin kliniğimizde endokrin hastalıklar nedeniyle ameliyat edilen vakalar üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 24/05/2019-24/01/2021 tarihleri arasında endokrin hastalıklar nedeniyle ameliyat edilen olgulara (n=632) ait poliklinik ve ameliyat kayıtları retrospektif olarak incelendi. Kliniğimizde elektif vakaların iptal edildiği 24/03/2020 tarihi baz alınarak, pandemiden önceki 10 ay (Grup 1; n=423), ile pandeminin başlangıcından sonraki 10 aylık periyoddaki (Grup 2; n=206) vaka sayıları ve endikasyonları karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki grupta demografik özellikle benzerdi. Grup 1'de hastaların %79,6'sı (n=337) tiroid patolojileri nedeniyle opere edilirken, bu vakaların %18'i (n=62) hipertiroidi, %21'i (n=71) malignite idi. 65 hasta paratiroid, 21 hasta adrenal patolojileri nedeniyle opere edildi. Malign tiroid patolojileri nedeniyle opere edilen 71 hastanın 35'ine boyun diseksiyonu uygulandı. Grup 2'de ise hastaların %75,7'si (n=156) hasta tiroid patolojileri nedeniyle opere edilirken, bu vakaların %32'si (n=50) hipertiroidi, %22,4'ü (n=35) malignidi. 35 hasta paratiroid, 15 hasta adrenal patolojileri nedeniyle opere edildi. Malign tiroid patolojileri nedeniyle opere edilen 35 hastanın 8'ine boyun diseksiyonu uygulandı. Gruplar arasında ameliyat tipi açısından anlamlı fark saptanmazken (p=0,589), Grup 2'de hipertiroidi nedeniyle acil planlanan hasta sayısının daha yüksek olduğu saptandı (p=0,001). Bununla beraber, malignite nedeniyle ameliyat edilen hasta oranının sabit kaldığı gözlendi (p=0,731). Pandeminin ilk aylarında elektif vakaların iptal edilmesi nedeniyle, 2020 yılının mart ayında, 2019 yılının mart ayına göre vaka sayılarında %33'lük bir azalma görülürken, nisan ve mayıs aylarında 73 adet önceden randevu verilmiş endokrin cerrahi vakası iptal edildi. Bu dönemde ameliyat randevusu için aranan 13 hasta, hastalık bulaşma endişesi nedeniyle ameliyat olmayı kabul etmediklerini belirttiler.

Sonuç: COVID-19 pandemisi nedeniyle endokrin cerrahi vakalarında %50'ye varan bir azalma olmuştur. Pandemi sırasında hipertiroidi nedeniyle daha çok vaka ameliyat edildiği ve malignite nedenli tiroid ameliyatlarının oranının sabit kaldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Pandemisi, Endokrin Cerrahisi, Tiroidektomi

SB-54
Papiller Tiroid Karsinomlarında Tümör Boyutu ve Metastaz Paterni İlişkisinin Değerlendirilmesi

Hüsnü Aydın[1], Burak Atar[1], Burak Altunpak[1], Ahmet Cem Dural[1], Nuri Alper Şahbaz[1], Cevher Akarsu[1], Mehmet Uhri[2], Mehmet Karabulut[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji Kliniği

Amaç: Papiller tiroid kanserleri (PTK), 1 cm'den küçük olduğunda Papiller mikrokarsinom (PMK) olarak adlandırılırlar. Görüntüleme yöntemlerindeki ilerlemeler ve sağlık hizmetlerine erişimin artması ile bu tümörlerin tespit edilme oranı artmıştır. Çalışmamızda metastatik hastalık nedeni ile boyun diseksiyonu yapılan hastaların tümör boyutuna göre metastaz sıklığı ve paterninin değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2007-2021 yılları arasında PTK nedeniyle boyun diseksiyonu yapılan hastalar (n=136), retrospektif olarak incelenerek hastalara ait demografik bulgular, görüntüleme yöntemleri, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonuçları, ameliyat kayıtları, ameliyat sonrası histopatolojik inceleme sonuçları ve gelişen komplikasyonlar değerlendirildi. Hastalar PMK (Grup 1, n=35) ve PTK (Grup 2, n=101) olarak 2 gruba ayrıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 44,9 (14-79) olup, kadın erkek oranı 109/27 idi. İki grup arasında demografik bulgular benzerdi. Grup 1'de ortalama tümör boyutu 6,8 mm iken, Grup 2'de 23,5 idi. Grup 1'de hastaların %71,4'üne santral diseksiyon yapılırken (n=25), %28,6'sına lateral diseksiyon (n=10) yapıldı. Grup 2'de ise hastaların %85,1'ine santral diseksiyon yapılırken (n=86), %14,7'sine lateral diseksiyon (n=15) yapıldı (p=0,069). İpsilateral santral, kontralateral santral, lateral ve kontralateral lateral bölgelerden çıkarılan lenf nodu sayıları benzerdi (p= 0,825; p=0,756; p=0,664; p=0,914; sırasıyla). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da ilgi çekici olarak ipsilateral lateral bölgeye metastazı olan hasta sayısı Grup 1'de daha fazla iken (p=0,081), ipsilateral santral, kontralateral santral ve kontralateral lateral bölgelere metastazı olan hasta sayısı benzerdi (p= 0,765; p=0,148; p=0,248; sırasıyla). Komplikasyon gelişimi açısından iki grup arasında fark saptanmadı.

Sonuç: PMK'lar için aktif izlem gündemde olduğu günümüzde bu tümörlerin de oldukça agresif seyir gösterebileceğinin akılda tutulması gerektiğini ve cerrahi uygulanmayan hastalarda lokal ileri hastalığın beklenenden erken gelişebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Boyun diseksiyonu, papiller mikrokarsinom, papiller tiroid kanseri

SB-55
Tiroid Bez Cerrahisinde Kullanılan Enerji Cihazı Tipinin Komplikasyon Gelişimi Üzerine Etkisi

Burak Altunpak, Hüsnü Aydın, Hande Kandemir, Ahmet Cem Dural, Deniz Güzey, Nuri Alper Şahbaz, Ahmet Sürek, Sina Ferahman, Mehmet Karabulut
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Tüm dünyada son iki dekaddır yaygın olarak kullanılmakta olan farklı tipte bipolar enerji cihazlarının tiroid cerrahisi komplikasyonları üzerine etkilerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2009-2021 tarihleri arasında tiroid bezi cerrahisi uygulanan hastalar (n=2202) retrospektif olarak değerlendirildi. Tiroid bezi cerrahisi ile birlikte uygulanan paratiroid bez cerrahisine uygulanan (n=11), tek taraflı tiroid cerrahisi uygulanan (n=187), ameliyat öncesi vokal kord değerlendirmesinde paralizi saptanan (n=13) ve verileri eksik olan olgular (n=11) çalışma dışında bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen olgular (n=1980) enerji cihazı tipine göre elektrotermal bipolar damar mühürleme (Grup 1, n=455) ve ultrasonik enerji cihazı (Grup 2, n=1525) olarak gruplandırıldı. Hastalara ait demografik veriler, ameliyat kayıtları, ameliyat sonrası hastane yatış ve poliklinik takip kayıtları değerlendirildi ve gruplara ait sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki gruba ait demografik veriler benzerdi. Post operatif kanama Grup 1'de %1,3, Grup 2'de %1,4 oranında görüldü (p=0,843). Acil hematom drenajı gereksinimi her iki grupta benzerdi (p=0,413). Geçici hipokalsemi Grup 1'de %21,3, Grup 2'de %18,9 oranında görüldü (p=0,267), kalıcı hipokalsemi her iki grupta %2 seviyesinde görüldü (p=0,558). Geçici ses kısıklığı Grup 1'de daha yüksek görülse de (sırası ile %2,86 ve %1,97) fark anlamı bulunmadı (p=0,268). Kalıcı ses kısıklığı her iki grupta benzer seviyede görüldü (p=0,889).

Sonuç: Enerji cihazı tipi ve tiroid cerrahisi komplikasyonları ile ilgili çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmiş olsa da sistemik derleme ve metaanaliz sonuçlarına göre komplikasyon oranı ile enerji cihazı tipi arasında direkt bir ilişki bulunmamaktadır. Başlıca limitasyonu retrospektif dizayn olan bu çalışmada genel komplikasyon oranları literatürle uyumludur. Yine literatür ile benzer şekilde enerji cihazı tipi ile komplikasyon oranı arasında bir ilişki tespit edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid cerrahisi, Bipolar enerji cihazı, Tiroidektomi komplikasyonu

SB-56

Düşük Seruloplazmin Seviyeleri, Tiroid Nodüler Hastalığı Olan Hastalarda Daha Düşük Papiller Tiroid Karsinomu Riski ile Ilişkilidir

Seyit Mehmet Ceylan[1], Erdal Uysal[2], Pınar Günel Karadeniz[3], Göktürk Maralcan[2], Mehmet Sökücü[4], Mehmet Baştemir[5], Güldeniz Karadeniz Çakmak[6]

[1]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gaziantep
[3]SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Gaziantep
[4]SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep
[5]SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beslenme ve Diyet Ana Bilim Dalı, Gaziantep
[6]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Önemli çabalara rağmen, şimdiye kadar papiller tiroid karsinomu (PTC) için güvenilir bir preoperatif tanısal biyobelirteç keşfedilmemiştir. Bu çalışma, preoperatif serum seruloplazmin'in PTC'yi tahmin etmek için bir biyobelirteç olarak geçerliliğini araştırmayı amaçlamıştır.

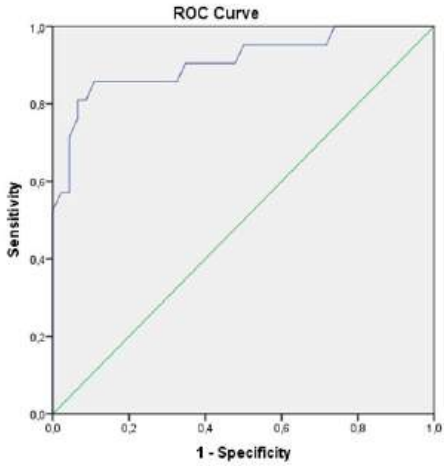
Gereç ve Yöntem: Bu prospektif çalışmaya malignite şüphesi olan tiroid nodülleri nedeniyle total tiroidektomi yapılan 67 hasta ve 20 sağlıklı kontrol (HK) hastası dahil edildi. Preoperatif serum seruloplazmin seviyeleri Enzime Bağlı İmmünosorbent Testi (ELISA) ile ölçüldü ve nihai tanı ile korelasyonuna bakıldı

Bulgular: Benign tiroid nodülleri (BTN), PTC ve normal kontrollere kıyasla daha düşük seruloplazmin seviyeleri ile ilişkiliydi. Cut-off değeri olarak hesaplanan 230 mg / L'lik bir eşik değer kullanılarak % 93,48 özgüllük,% 80,95 duyarlılık,% 85 pozitif prediktif değer ve % 91,49 negatif tahmin değeri elde edildi. Serum seruloplazmin seviyeleri ile tmör boyutu arasında bir korelasyon yoktu.

Sonuç: Serum seruloplazmin seviyeleri, sağlıklı kontrol grubu ve PTC ile karşılaştırıldığında benign nodüllerde anlamlı derecede düşük bulundu. PTC hastalarında daha düşük olan serum seruloplazmin seviyeleri, PTC teşhisi için bir biyolojik belirteç görevi görebilir. Ek olarak, bu çalışmanın sonuçları, PTC hastalarında serum seruloplazmin düzeylerinin kontrol grubuna göre artmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: biomarker, seruloplazmin, ayırıcı tanı, papiller tiroid karsinomu, tiroid nodülü

Figür 1



PTC için ayırıcı tanıda preoperatif serum seruloplazmin için ROC eğrisi.

Tablo 1

Karakteristikler		PTC(N:21)
Tümör Boyutu	<= 1cm	11
	> 1cm	10
Kapsül invazyonu	Evet	8
	Hayır	13
Multifokalite	Unifokal	13
	Multifokal	8
Ekstratiroidal İnvazyon	Negatif	21
	Pozitif	0
Vasküler İnvazyon	Evet	1
	Hayır	20
Lenf Nodu Metastazı	Evet	2
	Hayır	19
Uzak Metastaz	Evet	0
	Hayır	21
TNM Evre	I+ II	21
	III+ IV	0

PTC grubunun klinikopatolojik özellikleri.

Tablo 2

		N	Ortalama	Standart Sapma	Std. Hata	Alt sınır	Üst sınır	Minimum	Maksimum
Seruloplazmim (mg/l)	PTC	21	292,29	79,518	17,352	256,09	328,48	163	476
	BTN	46	185,89	36,265	5,347	175,12	196,66	107	262
	HC	20	290,55	58,386	13,055	263,22	317,88	164	383
	Total	87	235,63	75,633	8,109	219,51	251,75	107	476

Serum seruloplazmin düzeyleri

VİDEO BİLDİRİLER

VB-01
Papiller Tiroid Kanserinde Mediastinal Lenf Nodu Diseksiyonu: Video Olgu Sunumu

Can Uç, Yiğit Türk, Murat Özdemir, Özer Makay, Gökhan İçöz
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Tiroidin papiller karsinomunun, öncelikle santral lenf nodlarına, ardından lateral ve mediastinal lenf nodlarına metastaz yapması beklenmektedir. Bu videoda tiroidin papiller karsinomunun alt mediastinal alana metastazı nedeniyle sternotomi eşliğinde uygulanan mediastinal lenfadenektomi sunulacaktır.

Olgu: Otuzaltı yaşında erkek hasta 2004 yılında Hodgkin lenfoma nedeniyle kemoradyoterapi öyküsü olan hastanın takibinde yapılan boyun ultrasonografisinde tiroidinde malign özellikler taşıyan multipl nodüller ve bilateral juguler zincirde patolojik lenfadenopatiler saptandı. ve İğne aspirasyon biyopsisi sonucunun malign gelmesi üzerine total tiroidektomi, bilateral santral ve bilateral lateral boyun diseksiyonu planlandı. Sağ rekürren laringeal sinirin invazyonu sebebiyle sinir sakrifiye edildi ve sol santral lenf nodu diseksiyonu aşamalı cerrahiye bırakıldı. Histopatolojik incelemede hasta klasik tip papiller karsinom ve lenf nodu metastazları tanısı aldı. Ameliyat sonrası yapılan bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sol paraaortik alanda patolojik lenfadenopati saptanması üzerine, sol santral lenf nodu diseksiyonuyla beraber mediastinal diseksiyon planlandı. Sol santral lenf nodu diseksiyonunu takiben sternotomi yapılarak mediasten diseksiyon uygulandı. Bu işlem esnasında sinir monitörizasyonu kullanıldı. Histopatolojik incelemelerle, diseksiyon materyalinde papiller karsinom metastazı rapor edildi. Hastaya ameliyattan 6 hafta sonra radyoablatif iyot tedavisi uygulandı. Ameliyattan 1 yıl sonrasında yapılan kontrollerinde nüks ya da uzak metastaz saptanmadı.

Sonuç: Tiroid papiller karsinoma ait lenf nodu metastazlarının eksizyonu bölgesel nüksü azaltmakta ve sağkalımı arttırmaktadır. Hem santral hem de lateral lenf nodu metastazlarına yönelik klinik özellikler ve cerrahi tedavi iyi tanımlanmıştır; ancak mediastinal lenf nodu metastazları kapsamlı bir şekilde çalışılmamıştır. Pnömotoraks, mediastinit ve majör vasküler yaralanma gibi komplikasyonları sebebiyle mediastinal lenf nodu metastazlarına diseksiyon özelliklidir. Mediastinal lenf nodu metastazı varlığında cerrahiye uygunluk açısından hasta seçimi oldukça önemlidir ve gereklilik halinde ilk ameliyat sırasında veya nüks olgularda uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: kanser, mediasten, metastaz, tiroid

VB-02
Von Hippel Lindau Sendromu ve Pankreas Başı Nöroendokrin Tümörlü Hastada Robotik Whipple (Total Replace Hepatik Arter)

Erol Pişkin, Erdal Birol Bostancı, Yiğit Mehmet Özgün
Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroojik Cerrahi

Von Hippel Lindau (VHL) 3. kromozomdaki tümör supresör genindeki bir mutasyona nedeni ile görülen multisistemik bir hastalıktır. Otozomal Dominant kalıtılır. Santral sinir sistemi tutulumu, retinada hemanjioblastom, böbrek maligniteleri ve pankreas-peripankreatik tümörler gibi birçok maligniteye neden olabilmektedir.

23 yaşında daha önce sol gözde görme kaybı nedeni ile yapılan tetkiklerinde VHL tanısı alan hasta yapılan takiplerinde karın ağrısı nedenli yapılan tetkiklerinde pankreas başında 18mm kitle saptanmıştır. CT'sinde pankreas baş lokalizasyonunda hipervasküler 20x17mm kitle (NET?) görülen hastaya pankreatikoduodenektomi önerildi. Sürrenal ve renal patoloji saptanmadı.

Ga 68 dotatate görüntülemesinde pankreas başında SUVmaks. 67.69 kitle saptandı; taramada vücutta diğer lokalizasyonlarda tutulum görülmedi.

Pre-op trifazik CT incelemesinde total replace hepatik arter saptandı.

Hastaya robotik pankreatikoduodenektomi yapıldı.

Post-op takiplerinde 2.günde rejimi açıldı. Post-op pankreatik fistül saptanmayan hastanın rejimi arttırıldı ve tolere etti. Drenleri post-op 4. ve 5.günde çekildi.Post-op 7.günde takiplerinde ek problem olmayan hasta taburcu edildi.

Patoloji: İyi diferansiye NET (Grade 2), Ki 67 indexi: %6, Lenf nodu metastazı yok olarak raporlandı.

Anahtar Kelimeler: Von Hippel Lindau, Pankreas Nöroendokrin Tümör, Robotik Whipple, Total Replace Hepatik Arter

POSTER BİLDİRİLER

PB-01
Yeni Kurulmuş Cerrahi Merkezde Genç Erişkinlerde Papiller Tiroid Karsinomuna Yaklaşım

Selen Soylu, Mehmet Taner Ünlü, Tuğba Matlım Özel, Görkem Yıldız, Serkan Sarı
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Genç erişkinlerde en sık rastlanan ve insidansı giderek artan malignitelerden biri differansiye tiroid kanseridir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda altı aydır hizmet veren merkezimizde Mayıs 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında cerrahi yaptığımız altı adet 35 yaş altı papiller tiroid karsinomu tanılı hastaya yaklaşım incelendi.

Bulgular: İki hasta erkek, dört hasta kadındı. Ortalama yaş 26.3 yıldı. (yaş aralığı: 19-34 yıl). 4 hastada papiller karsinom insidental saptandı ve 2 hasta, boyunda ele gelen palpabl lezyonla basvurdu. Palpabl lezyonla başvuran hastalardan biri, 10 yıldır tanısı olmasına rağmen tedaviyi reddettiğinden boyunda trakeaya bası yapan kitle, disfaji ve solunum sıkıntısıyla başvurdu. 5 hastada preoperatif tanı; papiller tiroid kanseri iken bir hastada tanı, Graves zemininde papiller tiroid kanseri şüphesiydi. 2 hastaya bilateral total tiroidektomi, bilateral santral lenf nodu diseksiyonu, bilateral lateral lenf nodu diseksiyonu; 2 hastaya bilateral total tiroidektomi, bilateral santral lenf nodu diseksiyonu; 1 hastaya bilateral total tiroidektomi, bilateral santral lenf nodu diseksiyonu, unilateral lateral lenf nodu diseksiyon ve 1 hastaya debulking cerrahi uygulanmıştır. 3 hastada histopatolojik tanı; klasik varyant papiller tiroid karsinomu, 1 hastada hobnail odaklar olan klasik varyant papiller tiroid karsinomu, 1 hastada bir tarafta klasik varyant diğer tarafta folliküler varyant papiller tiroid karsinomu ve preoperatif olarak akciğer metastazı olduğu bilinen bir hastada da hobnail ve tall cell alanları bulunan papiller tiroid kanseridir. Hastaların 5'inde lenfatik invazyon, 4ünde vasküler invazyon vardı. Postoperatif hastanede kalış süresi ortalama 4.8 gündü (aralik:1-20 gün). 6 hastadan 5'i radyoaktif iyot tedavisi almıştır. Akciğer metastazı olan debulking cerrahi yapılan hastada ise radyoterapi ve onkolojik tedavi planlanmıştır.

Sonuç: İyi prognozu göz önünde bulundurarak papiller tiroid kanseri olan genç erişkinlerde multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Tümör histolojisine, radyolojik görüntüleme ve klinik prezentasyona uygun agresif cerrahi, öncelikli tedavi yaklaşımı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: papiller tiroid kanseri, tiroidektomi, genç erişkinler

PB-02
Paratiroid Cerrahisinde Parathormon Washout Yönteminin Yeri: Yeni Kurulan Merkezde Sekiz Aylık Deneyimimiz

Mehmet Taner Ünlü, Selen Soylu, Görkem Yıldız, Tuğba Matlım Özel, Serkan Sarı
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hiperparatiroidi cerrahi ile kür sağlanabilen, sık görülen endokrin bozukluklardan biridir. Günümüzde gelişen teknolojiyle preoperatif hazırlık döneminde patolojik bezlerin lokalizasyonunun daha net belirlenmesiyle minimal invaziv cerrahiye yönelim mevcuttur.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2020 – Aralık 2020 tarihleri arasında cerrahi endikasyonu olup operasyona aldığımız 33 hiperparatiroidi hastası bulunmaktadır. Tüm hastalara preoperatif lokalizasyonun belirlenmesi amacıyla boyun ultrasonografi (USG) ve 32 hastaya ise paratiroid sintigrafisi uygulanmıştır. 5 hastada preoperatif sintigrafi ile lokalizasyon belirlenememiştir. 27 hastaya preoperatif lokalizasyonu belirleme amaçlı PTH-washout uygulanmıştır. Bu 27 hasta içerisinde PTH-washout sonucu eş zamanlı bakılan serum parathormon sonucunun iki katından fazla bulunması pozitif olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza aldığımız 27 hastanın 20'si kadın, 7'si erkek cinsiyetteydi. Yaş ortalaması 49.6ydı (yaş aralığı: 22-75). Hastaların tümünde ultrasonografide şüpheli odak mevcuttu. 27 hastanın 3'ünde PTH-washout sonucu eş zamanlı serum parathormon seviyesinin 2 katından daha düşük seviyedeydi. PTH-washout negatif kabul edilen hastalardan birinde patolojik paratiroid bezi bulunamadı ve bilateral eksplorasyon ve bilateral total tiroidektomi uygulandı. Diğer ikisindeyse patolojik görülen tek bez çıkartıldı. Bu hastalarda erken dönem cerrahi kür sağlandı. Bir hastada PTH-washout yapılan ve pozitif kabul edilen bez çıkartılmasından sonra postoperatif 3. gün serumda parathormon ve kalsiyum seviyesi yüksek seyretmesiyle tekrar operasyon planlandı. Kalan 3 bezin de patolojik olduğu görüldü. Preoperatif sintigrafi görüntülerinde odak bulunamayan bu hastaya subtotal paratiroidektomi uygulandı. İkinci operasyon sonrası hastada erken dönem cerrahi kür sağlandı. Kalan 23 hastada PTH-washout sonucu pozitif kabul edilen bez çıkartıldı ve postoperatif erken dönem kür sağlanmıştır. Bu 23 hastanın 4'ünde preoperatif sintigrafik olarak patolojik odak belirlenememişti ancak PTH washout pozitifti.

Sonuç: Paratiroid cerrahisi için geçmişte bilateral eksplorasyon, patolojik bezin eksizyonu veya subtotal paratiroidektomi yöntemi sık uygulansa da günümüzde preoperatif lokalizasyon belirlenerek odaklanmış cerrahi yöntemi ön plana çıkmaktadır. Rutin olarak preoperatif lokalizasyon belirlenmesi amacıyla USG ve sintigrafi kullanılmakta olup; uygun hasta grubunda, kontraendikasyon yoksa PTH-washout yöntemi de odaklanmış cerrahi açısından iyi bir kılavuz olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: PTH washout, primer hiperparatiroidizm, paratiroid adenomu

PB-03
Pankolonik Divertikülozisli Hastalarda Serum Tiroid Stimulan Hormon Seviyeleri

Ayfer Ugış[1], Mustafa Yakarışık[1], Ahmet Cumhur Dülger[2]
[1]Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Giresun
[2]Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Giresun

Amaç: Kolonik divertikülozis, kolonun mukozal ve submukozal tabakalarının kolonun en zayıf olduğu bölgelerinden dışarıya çıkmasıyla oluşan ve sık görülen bir gastrointestinal patolojidir. Hem hipotiroidizmin hem de hipertiroidizmin kabızlık veya ishale neden olabileceği iyi bilinen bir gerçektir. Biz de bu çalışmamızda Tiroid Stimulan Hormon (TSH) düzeylerinin pankolonik divertikülozis (PD) varlığıyla ilişkili olup olmadığını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Mart 2019- Ekim 2020 tarihleri arasında Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvurmuş ve PD tanısı almış olan 40 tane yetişkin hasta geriye dönük incelendi. Hastaların 24'ü kadındı ve ortalama yaş 67.2± 11.1 idi. Kolonoskopi ile PD gösterilmiş olan bu 40 hasta, PD olmayan 36 hasta (20'si kadın ve ort. yaş 52.4± 12.1 idi) ile karşılaştırıldı. Serum TSH düzeyleri hastane veri sisteminden elde edildi ve ki-kare testi ile değerlendirildi. P değerinin <0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: İki grup arasında cinsiyet ve yaş açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0.05$) TSH seviyeleri açısından PD olan ve olmayanlar arasında fark yoktu (2.07± 1.75 u/L ye karşı 1.94± 1.17u/L, p:0.726)

Sonuç: Çalışmamızın sonucu tiroid disfonksiyonunun PD gelişimi için tetikleyici olamayacağını öne sürmekte ve bu hasta grubu için altta yatan faktörleri araştırmak için tiroid testlerinin yapılamayacağı hipotezini desteklemektedir. Daha fazla ve büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pankolonik divertikulozis (PD), Tiroid fonksiyon testleri (TFT), Tiroid hastalıkları

PB-04

Hastanemiz Gastroenteroloji Kliniğine Başvuran Hastaların Tiroid Fonksiyon Testlerinin Yaş ve Diğer Laboratuvar Parametrelerine Bağlı Olarak Değişiminin İncelenmesi

Ayfer Ugış[1], Mustafa Yakarışık[1], Ahmet Cumhur Dülger[2]
[1]Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Giresun
[2]Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Giresun

Amaç: Mayıs 2018 ile Mart 2019 tarihleri arasında hastanemiz Gastroenteroloji kliniğine başvuran hastaların retrospektif olarak bakılan yaş, cinsiyet, tiroid stimulan hormon (TSH), serbest tiroksin (sT4) ve diğer laboratuvar parametrelerinin birbiri ile ilintisini araştırmak amacı ile 297 olgu (160 kadın, ortalama yaş 44± 4.5 yıl) çalışmaya dahil edildi. Çalışmamızda tiroid tarama testlerinin eşlik edebileceği klinik durumları ön görmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Üzerinde durulan özelliklerden sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum değerler olarak ifade edilirken; Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Sürekli değişkenler bakımından grup ortalamalarını karşılaştırmada Student t testi kullanılmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede gruplarda ayrı ayrı olmak üzere Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi %5 olarak alınmış ve hesaplamalar için SPSS istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Serum TSH düzeyleri yaş ile ters orantılı olarak azalırken, karaciğer fonksiyon testleri olan alanin aminotransferaz (ALT) ve aspartat aminotransferaz (AST) ile doğru orantılı artış göstermektedir ($p<0.01$; $p<0.05$ ve $p<0.01$). sT4 düzeyleri ise serum albumini ile ters orantılı ($p< 0.05$) ve serum kreatinini ile doğru orantılı ($p<0.001$) bulunmuştur (Bkz Tablo 1).

Sonuç: Yaşlanmayla birlikte hastalar daha hipertiroid olmaktadır ve bu durum endemik iyot eksikliği olan bölgemizde yaşlanma ile birlikte diffuz guatr gelişimi ve buna bağlı muhtemel tiroid nodül sıklığının artmasına bağlı olabilir. ALT ve AST yüksekliği ise beklendiği gibi yüksek TSH yani hipotiroidiye bağlı gelişmiş olabilir. sT4 düşüklüğünün ise hipoalbuminemi ve yüksek serum kreatininli hastalarda görülmesi, daha ağır bir hasta grubunu göstermesi açısından anlamlıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipoalbuminemi, Serbest Tiroksin (st4), Tiroid stimulan hormon (TSH)

Tablo.1: Hastaların tiroid fonksiyon testlerinin yaş ve laboratuvar parametreleri arasındaki korelasyonunu gösteren tablo

	Correlations[a]								
	Yaş	Hb	Glukoz	AST	ALT	Albumin	Kreatinin	sT4	TSH
Yaş (yıl)	1								
Hb (g/dl)	-,065	1							
Glukoz (mg/dl)	,199**	-,058	1						
AST (u/L)	-,076	,051	-,056	1					
ALT(u/L)	-,101	,066	,023	,733**	1				
Albumin (mg/dl)	-,302**	,245*	-,013	-,058	,113	1			
Kreatinin (mg/dl)	-,112*	-,020	-,025	,022	-,017	,057	1		
sT4 (ng/dl)	,047	-,061	,040	-,007	,005	-,265*	,159**	1	
TSH (ng/dl)	-,128*	-,002	,057	,116*	,210**	,088	,015	-,149*	1

**p:0,05 **p:0,01 -:negatif korelasyon*

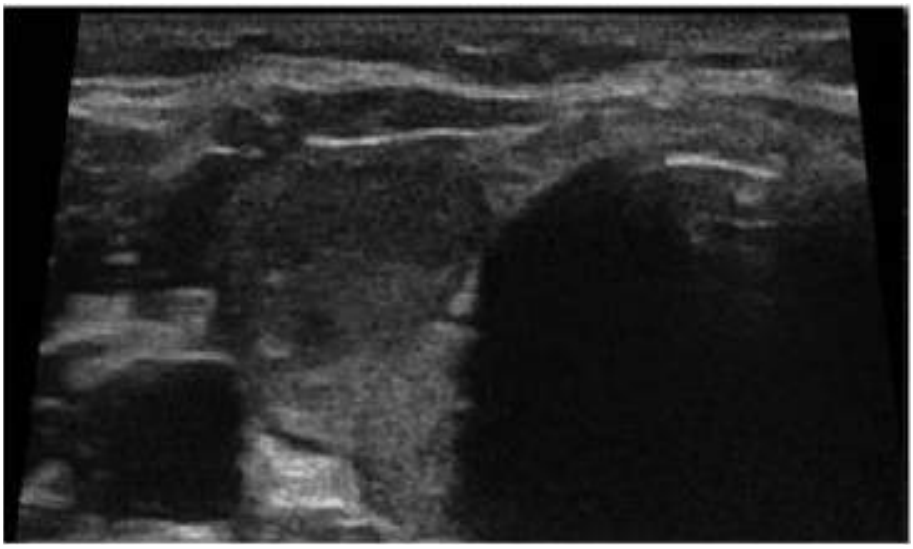
PB-05
Nadir Bir Tiroid Anomalisi: Tiroid Hemiagenezisi

Altan Aydın[1], Şaban Uysal[2], İsmet Miraç Çakır[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Trabzon
[2]Of Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Trabzon
[3]Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Giresun

Tiroidin gelişimsel anomalileri nadir olup tek lob agenezisi bunlardan biridir. Agenezik lob genellikle sol taraftadır. Kadınlarda erkeklere oranla 3:1 oranında daha sık görülür. Toplumdaki prevelansı %0.05 olarak bilinmektedir. Etyolojide, birbirine göre asimetrik olmayan tiroid loblarındaki abartılı asimetrik durumun ortaya çıkması veya genetik faktörler suçlanmıştır. Fakat altta yatan sebep ne olursa olsun bu hastalarda hipotiroidizim ve diğer tiroid hastalıkları birlikteliği daha sık görülmektedir. Hastaların bazılarında mental retardasyon öyküsü ve/veya yarık dudak-yarık damak anomalileri daha sıklıkla görülebilmektedir. Tanı genellikle tiroid hormon bozukluğu nedeni ile tetkik edilen hastalarda rastlantısal olarak konulmaktadır. Tiroid fonksiyonları hastaların çoğunluğunda normal sınırlarda olsa da azımsanmayacak bir oranda anormal tiroid fonksiyon test sonuçları görülebilir. Bizde burada guatr öyküsü nedeni ile takipte olan, tiroid sol lob agenezisli bir olguyu sunarak nadir görülen bu klinik antiteye dikkat çekmeyi amaçladık. Hastamız 49 yaşında bayan hasta olup, takiplerinde yaklaşık 20 yıla yakın tiroid hormon replasman tedavisi aldıktan sonra; son 5-6 yıldır olan takiplerinde ise herhangi bir tiroid hormon replasman tedavisine ihtitaç göstermemiş. Kontrol amaçlı gelen hastaya yapılan tiroid fonksiyon testleri normal değerlerdeydi. Çekilen tiroid ultrasonografisi ise “tiroid sağ lobda en büyüğü 14x8 mm boyutlarında olan, 2 adet izoekoik nodül izlendi(Resim-1); tiroidin sol lobu ise izlenemedi(Resim-2)” olarak raporlandı. Hastamızda tiroid fonksiyonları normal sınırlarda olduğu için herhangi bir hormon replasman tedavisi planlanmadı. Sağ lobda görülen nodüllerin gerek çap ve gerekse ultrasonografik görünümleri göz önüne alındığında, söz konusu nodüllere halihazırda bir biyopsi yapılması düşünülmedi. Hastanın aile öyküsünde herhangi bir mental problem veya yarık dudak/yarık damak öyküsünün olmadığı görüldü. Sağ lobdaki söz konusu tiroid nodüllerinden dolayı hastaya takip önerildi.

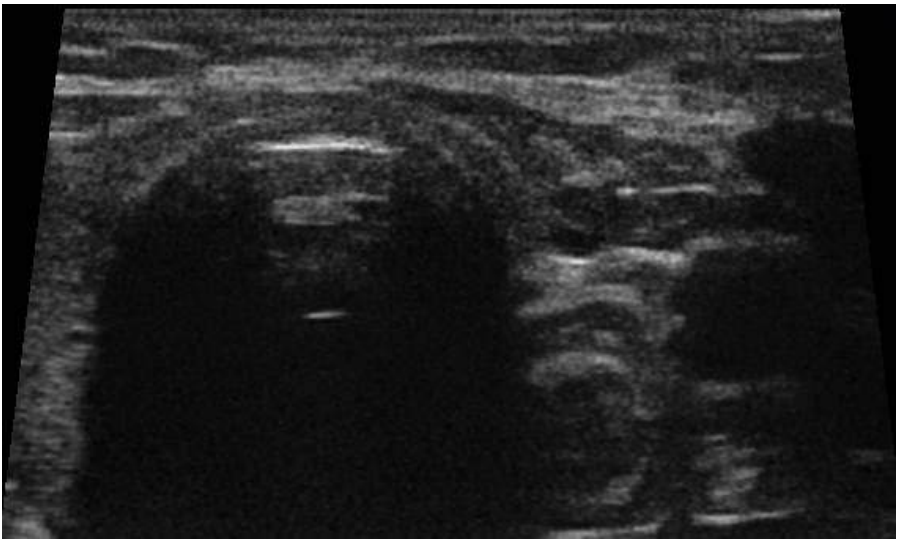
Anahtar Kelimeler: Agenezis, Anomali, Tiroid

Resim-1



Tiroid Sağ Lob

Resim-2



Agenetik Tiroid Sol Lob

PB-06
Tiroid Kanserlerinin Retrospektif İncelemesi

Ali Cihat Yıldırım, Mehmet Fatih Ekici, Sezgin Zeren, Faik Yaylak, Mustafa Cem Algın, Hüseyin Emre Arslan, Burak Can, Hidayet Karabulut
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya

Amaç: Tiroid kanserleri nadir kanserlerdir. Farklı subtipler arası hastalık prognozları farklılık göstermektedir. Ccerrahi temel tedavi basamağını oluşturur. Tiroid kanseri tanısı ile poliklinik girişi yapılan hastaların dosya kayıtlarındaki tiroidektomi sonrası takip verileri analiz edilerek ortaya konmaya çalışıldı.

Gereç ve Yöntem: Mart 2020-Şubat 2021 tarihlerinde "Tiroid bez malign neoplazmı" tanı girişi yapılan hastaların verileri analiz edildi. 98 hastanın cinsiyet, yaş, uygulanan cerrahi, patoloji sonucu, nüks durumları, komplikasyon durumu ve cerrahi sonrası geçen süreleri kaydedildi. Veriler R veri programında analiz edildi.

Bulgular: Hastaların 19 tanesi erkek, 79 tanesi kadındı. Yaşların ortanca değeri 50 idi. 84 hastaya bilateral,2 hastaya bilateral near total, 1 hastaya sağ, 2 hastaya sol total tiroidektomi uygulanmıştı. 1 hastaya tamamlayıcı sol tiroidektomi, 5 hastaya tiroidektomi sonrası tek taraflı modifiye boyun diseksiyonu, 2 hastaya total tiroidektomi ve bilateral modifiye radikal boyun diseksiyonu ve 1 hastaya da total tiroidektomi ve santral lenf nodu diseksiyonu yapıldığı saptandı. Patoloji raporlarında 40 hastada klasik tip, 32 hastada papiller mikrokarsinom, 20 hastada folliküler tip papiller karsinom saptanırken; 2 hastada folliküler, 2 hastada hurtle hücreli, 2 hastada da medüller karsinom saptandı. 81 hastada nüks saptanmazken, 11 hastada milimetrik rezidü tiroid dokusu saptanırken, 2 hastada nüks nodül, 4 hastada metastatik LAP, 1 hastada da akciğer metastazı saptandı. 84 hastada biyokimyasal komplikasyon gelişmezken, 12 hastada hipokalsemi ve 1 hastada da Anaplastik T hücreli lenfoma geliştiği saptandı. Cerrahi sonrası median takip süresi 6 yıl idi.

Sonuç: Diferansiye kanserlerde altın standart cerrahiyi takiben RAİ ve tiroksin tedavisidir. Klinik ve patolojik boyun metastazlarında ve medüller kanserde ise total tiroidektomiye ve modifiye radikal boyun diseksiyonu eklenmelidir. Hastalarımızda total tiroidektomi altın standart olarak uygulanmış olup boyunda saptanan metastatik LAP varlığı durumunda modifiye boyun diseksiyonu uygulanmıştır. Bilateral total tiroidektomi uygulanması sonrası nüks görülse de uzun dönem takipte mortaliteye yol açma oranı düşüktür.İlk cerrahinin definitif yapılmasının önemi çalışma verileriyle ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: tiroid kanseri, diferansiye tiroid kanseri, nüks, komplikasyon, total tiroidektomi

PB-07
Endoskopik Tiroidektomi; İlk Deneyimlerimiz

Demet Sarıdemir Ünal, Veli Vural, Cumhur Arıcı
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Endoskopik cerrahinin boyunda güvenle uygulanabilirliğinin gösterilmesi ve geliştirilen farklı cerrahi tekniklerle tiroid cerrahisi uygulanan hastalarda, başarılı cerrahi tedavi ile birlikte daha iyi kozmetik sonuçlar elde edilebilmektedir. Bu çalışmada aynı taraf aksilla ve meme yaklaşımı ile gerçekleştirdiğimiz endoskopik tiroidektomi deneyimlerimizi ve tekniğin uygulanabilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2019 - 31.01.2021 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Endokrin Cerrahisi Kliniğinde endoskopik tiroidektomi yapılan hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. Uygulanan cerrahi teknikte; hepsi aynı tarafta olmak üzere aksillaya 1 adet 10 mm'lik, sternal çentiğin ön aksiller çizgi üzerindeki izdüşümüne ve meme areolasına birer adet 5'er mm'lik trokarlar yerleştirildi. CO2 insuflasyonu takiben pektoral kas üzerinden yapılan diseksiyon ile sternokleidomastoid kas medial kenarından lateral yaklaşım ile tiroid lojuna ulaşıldı. Klasik endoskopik aletler ve Harmonik disektör kullanılarak tiroidektomi tamamlandı, loja 1 adet hemovak dren konuldu.

Bulgular: Bu dönemde opere edilen 10 hastanın 5'ine total tiroidektomi, 3'üne sağ hemitiroidektomi, 1'ine sol hemitiroidektomi uygulandı. 1 hastada ise intraoperatif hipotansiyon gelişmesi nedeniyle açığa geçildi. Tümü kadın olan hastaların ortalama yaşı 34'tü (22-47). Histopatolojik değerlendirmede total tiroidektomi yapılan hastaların 3'ünde papiller, 1'inde mikropapiller karsinom, 1'inde nodüler kolloidal hiperplazi saptandı. Ortalama tümör boyutu 1.2cm (0.1-2.5)idi. Sağ hemitiroidektomi yapılan 1 hastada kronik lenfositik tiroidit, diğer hastada nodüler kolloidal hiperplazi ve sol hemitiroidektomi yapılan hastada mikropapiller karsinom saptandı. Ameliyat süresi hemitiroidektomi için ortalama 133(120-170) dakika iken total tiroidektomi için ortalama 224(190-240) dakikaydı. 9 hastanın 6'sında endoskopik sinir monitörizasyonu kullanıldı. Total tiroidektomi yapılan 1 hastada boyun cildinde ekimoz ve yine total tiroidektomi yapılan 3 hastada postop dönemde geçici hipokalsemi dışında komplikasyon saptanmadı, kozmetik olarak hasta memnuniyeti yüksekti.

Sonuç: Henüz istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edebilecek hasta sayısı ve tecrübeye ulaşmamakla birlikte elde ettiğimiz ilk veriler tiroidektomi için kullanmaya başladığımız bu tekniğin başarılı kozmetik sonuçları ve düşük komplikasyon oranları ile tiroid hastalıklarının cerrahi tedavisinde seçilmiş hasta grupları için iyi bir alternatif olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik tiroidektomi, tiroid cerrahisi, tiroid papiller karsinom

PB-08
Endoskopik Paratiroidektomi; İlk Deneyimlerimiz

Demet Sarıdemir Ünal, Mustafa Örmeci, Cumhur Arıcı
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Primer hiperparatiroidizmin cerrahi tedavisinde standart yaklaşım; bilateral boyun explorasyonu ile tüm paratiroid bezlerinin görülmesi ve patolojik bezlerin çıkarılmasıdır. Ultrasonografi ve Sintigrafi gibi görüntüleme yöntemlerinin kullanım sıklığının artması ile birlikte, odaklanmış(focused) minimal invaziv paratiroidektomi (MİP) ve Endoskopik paratiroidektomi gündeme gelmiş ve seçilmiş olgularda sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Biz bu çalışmamızda, endoskopik paratiroidektomi vakalarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2019 – 31.01.2021 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Endokrin Cerrahisi Kliniğinde Primer Hiperparatiroidi tanısı ile endoskopik paratiroidektomi uygulanan hastaların demografik ve ameliyat verileri geriye dönük olarak incelendi. Aynı taraf axilla ve meme yaklaşımlı teknikte; aksillaya 1 adet 10 mm'lik, sternal çentiğin ön aksiller çizgi üzerindeki izdüşümüne ve meme areolasına birer adet 5'er mm'lik trokarlar yerleştirildi. CO2 insuflasyonunu takiben pektoral kas üzerinden yapılan diseksiyon ile sternokleidomastoid kas medial kenarından lateral yaklaşım ile paratiroid lojuna ulaşıldı. Klasik endoskopik aletler ve Harmonik disektör kullanılarak paratiroidektomi tamamlandı, loja 1 adet dren konuldu. Hasta seçiminde; ultrasonografi ve sintigrafinin aynı lokalizasyonu ve tek bir paratiroid bezini lokalize ettiği(sağ lob inferior) vakalar tercih edildi.

Bulgular: İncelenen dönemde 4 hastaya endoskopik olarak paratiroid adenom exizyonu uygulandığı saptandı. Ortalama yaşı 52(43-63) olan hastaların dördü de kadındı. Ortalama ameliyat süresi 108(75-135) dakikaydı. 2 hastada endoskopik sinir monitorizasyonu kullanıldı. Hastaların 3'ünde adenom exizyonunu takiben 10. dakikada venöz kanda intact parathormon(QPTH,İPTH) çalışıldı. Parathormon düzeyinde %50'nin üzerinde düşüş ve normal hormon düzeylerine gerileme ameliyatın sonlandırılması için kriter olarak kabül edildi. Çıkarılan paratiroid dokularının intraoperatif frozen ve nihai patoloji sonuçları adenom ile uyumlu geldi. Ortalama hastanede kalış süresi 4(3-6) gündü. 1 hastada ameliyat bölgesinde ekimoz dışında komplikasyon saptanmadı. Takiplerinde tüm hastalarda biyokimyasal tam kür sağlandı, kozmetik sonuçlar başarılıydı.

Sonuç: İlk tecrübelerimize göre endoskopik paratiroidektominin, görüntüleme yöntemleri ile patolojik bezin lokalizasyonunun belirlenebildiği uygun hastalarda konvansiyonel cerrahiye güvenli bir alternatif olabileceğini düşünüyoruz. Endoskopik paratiroidektominin yaygın olarak uygulanabilmesi için boyun anatomisine hâkimiyet ve belirli düzeyde endoskopik/laparoskopik deneyim gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Primer hiperparatiroidi, paratiroid adenomu, endoskopik paratiroidektomi

PB-09
İntratorasik Kitlede Multisentrik Tiroid Papiller Karsinomu ve Normal Tiroid Dokusu; Olgu Sunumu

Demet Sarıdemir Ünal, İsmail Burak Gök, Cumhur Arıcı
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

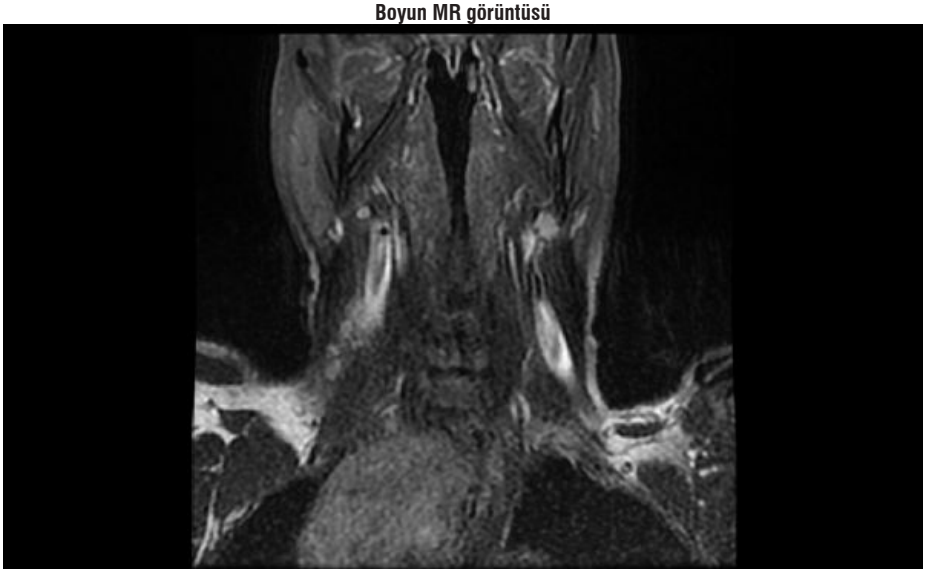
Amaç: Ektopik tiroid dokusu nadirdir ve toplumda 300,000 kişide 1 görülür. Ektopik dokuların büyük çoğunluğu dil çevresi, tiroglossal, laringotrakeal ve lateral servikal bölgelerde yerleşirken,daha az sıklıkla mediasten, abdomen, pankreas ve adrenal bezlerde yerleşim gösterdiği bildirilmiştir. Bu çalışmada başka bir merkezde Göğüs Cerrahisi kliniğinde intratorasik kitle nedeni ile posterior torakotomi + total exizyon uygulanan ve histopatoloji sonucu multisentrik tiroid papiller karsinomu gelmesi üzerine ve Tiroidektomi+Fonksiyonel boyun diseksiyonu yaptığımız bir hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Ağrı şikâyeti ile başvurduğu merkezde tetkik edilen 54 yaşındaki erkek hastanın yapılan görüntülemelerinde; sağda tiroid kartilaj posteriordan sağ akciğer apeks düzeyine doğru paratrakeal uzanan 76x55mm boyutunda, MRG'de içerisinde hipointens alanlar bulunan heterojen hiperintens görünümde ve heterojen kontrastlanan solid kitle (Teratom?) tespit edilmiş. Trakea ve özofagusu sola iten kitlede çevre dokulara invazyon saptanmamış ve bu bulgularla ameliyat edilen hastadan intratorasik kitle eksizyonu gerçekleştirilmiş. Patolojisi "multisentrik tiroid papiller karsinomu" olarak raporlanan hasta Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Endokrin Cerrahisi kliniğine yönlendirilmiş. Biz hastaya tiroid sintigrafisi çektik ve tiroid bezi normal anatomik lokalizasyondaydı ve başka bir ektopik odak yoktu. Hastaya total Tiroidektomi ve sağ fonksiyonel boyun diseksiyonu yaptık. Histopatolojik incelemede Tiroidektomi ve Lenf nodu diseksiyon materyalinde tümör dokusu saptanmayan hastanın radyoaktif iyot ablasyonu sonrası takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Ektopik tiroid dokusunda normal yerleşimli tiroid dokusunda görülen inflamasyon, hiperplazi, malignite gibi süreçler aynı şekilde gerçekleşebilmektedir. Ektopik tiroid dokusunda malignite ihtimali düşüktür (<%1). Tiroid papiller karsinomu, tiroidin en sık görülen differansiye malignitesidir. Ektopik tiroid dokusunda da en sık papiller karsinomlar saptanmaktadır. Boyun veya toraks yerleşimli ve kaynağı tam olarak bilinemeyen kitleler için ektopik tiroid dokusu ihtimalini her zaman akılda tutmak gerektiği ve preoperatif dönemde multidisipliner değerlendirme ile cerrahi planlama yapılmasının uygun olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Tiroid papiller karsinomu, Ektopik tiroid dokusu, Mediastinel kitle

Boyun MR görüntüsü



PB-10
Tiroid Dokusunun Subkutan Ekilmesi(Cerrahi Sonrası Tiroidozis): Nadir Bir Olgu

Demet Sarıdemir Ünal, Alim Akbarov, Cumhur Arıcı
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

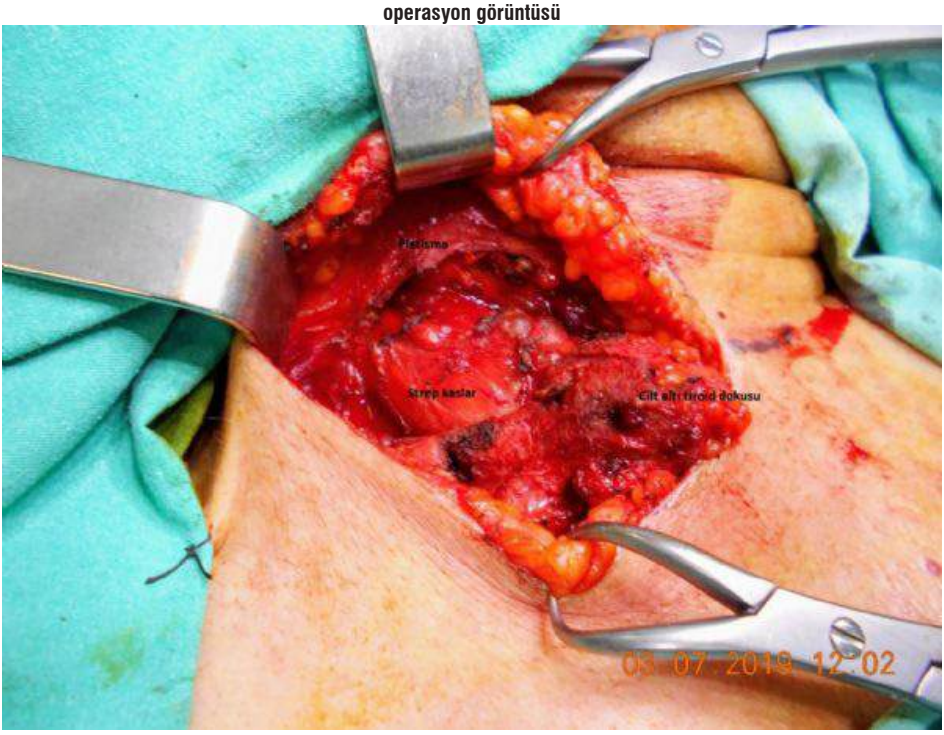
Amaç: Tiroidozis, tiroid dokusunun travma veya cerrahiyi takiben normal anatomik lojundan farklı bir bölgede ekilmesi sonrasında yeni tiroid dokusunun oluşmasıdır. Literatürde ince iğne aspirasyon biyopsi ve endoskopik tiroidektomiler sırasında port trasesine papiller karsinom ekilmesine dair yayınlar olmakla birlikte konvensiyonel tiroidektomi sonrasında bu durum çok daha nadir görülmektedir. Kliniğimize tiroidektomi sonrasında boyunda subkutan nodüler lezyonlar ile başvuran hastaya yaklaşımımızı aktarmak istedik.

Olgu: 66 yaşında erkek hasta, boyunda ele gelen sertlikler ile başvurdu. 2003'te dış merkezde tiroidektomi yapılan hastanın patolojisi nodüler hiperplazi olarak raporlanmış. Postop dönemde kısa bir süre tiroid hormunu kullanmış. Fizik muayenesinde; tiroid lojunda ve cilt altında en büyüğü 3 cm olan birkaç adet sert fikse nodüler lezyonlar saptanan hastanın tiroid fonksiyon testleri normaldi. Ultrasonografide; tiroid lojunda sağda en büyüğü 32mm, solda 7mm ve cilt altında 21mm çapında tiroid dokusunu düşündüren lezyonlar izlendi. Yapılan İİAB'leri kolloidal nodül olarak yorumlandı. Serum tiroglobulin düzeyi 5372ng/dL olan hastada tiroglobulin wash-out değeri 16000ng/dL üstünde saptandı. Sintigrafide her iki tiroid lojunda düşük düzeyli aktivite izlenirken, nodüller hipoaktif olarak değerlendirildi. Tomografide tiroid bezi sağ lobda 50x38x36mm boyutunda homojen kontrastlanan, 57x40x24mm boyutunda periferik kontrastlanan iki adet nodüler görünüm, sağ SCM kası içerisinde tiroid bezi anterior kesim hizasında 20x25x24mm ve 10 x 7mm ve anteriorunda 14 x11mm boyutunda benzer özellikte lezyonlar izlendi. Multidisipliner endokrin konseyinde nodüllerin klinik özellikleri ve boyut artışı nedeniyle cerrahi kararı verildi. Tamamlayıcı tiroidektomi + kitle eksizyonu yapılan hasta T4 replasmanı ile taburcu edildi. Patoloji sonucu koloidal hiperplazi olarak raporlandı.

Sonuç: Boyunda kitle ile başvuran hastalarda etyolojide benign ve malign birçok patoloji ayırıcı tanıda düşünülebilir. Tiroidektomi öyküsü olan görüntüleme yöntemleri, ince iğne aspirasyon biyopsisi ve tiroglobulin wash out ile subkutan tiroid dokusu saptanan hastalarda cerrahi tedavi veya tsh baskılayıcı replasman tedavisi ile takip önerilebilir. Cerrahi sırasında doku bütünlüğünün korunmasına yönelik tedbirlerin alınması ekilme riskini azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tiroidozis, subkutan benign tiroid dokusu, tiroidektomi

operasyon görüntüsü



PB-11
Zor Yerleşimli Ektopik Paratiroid Adenomlarının Tanı ve Tedavisinde Uygulanabilecek Algoritma ve Multidisipliner Yaklaşım

Talar Vartanoğlu Aktokmakyan, Mehmet Alim Turgut, Merve Tokoçin, Serhat Meriç, Erkan Yavuz, Fatih Çelebi
İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Tüm paratiroid tümörlerinin yaklaşık %1-3'ünü oluşuran ektopik mediastinal paratiroid adenomları paratiroidektomiden sonra devam eden/tekrar eden hiperparatiroidizmin sık rastlanan nedenidir.Değişik ve sık rastlanılmayan lokalizasyonları nedeniyle tanıları ve cerrahileri zordur.Embriyolojik dönemde timus ile birlikte aşağıya hareket eden alt paratiroid bezleri genellikle tiroid bezinin inferior polünde yerleşir.Bu noktada hareketini tamamlayamayan bezlerse anterior mediastende derinleşebilir hatta posterior mediasten veya aortopulmoner pencereye göç edebilir.Bu olguda, derin anterior mediasten yerleşimli ektopik paratiroid adenomunun peroperatif ultrasonografik görüntüleme (USG) eşliğinde cerrahi yönetimini sunmayı amaçladık.

Vaka Takdimi: 39 yaş, kadın hasta, yorgunluk ve kemik ağrıları nedenleriyle multipl myelom açısından 1 yıldır tetkik edilmektedir.Tiroid bezinde nodül bulunması ve paratiroid adenomu şüphesiyle dış merkezde sağ lobektomi ve sağ alt paratiroidektomi uygulanan hastanın kan değerleri normale dönmeyince tarafımıza refere edilmiştir.PTH:1382pg/mL, Ca:12,3mg/dL ve P:1.8mg/dL olması üzerine reoperasyon kararı alındı.USG'de adenom belirlenemezken; bilgisayarlı tomografi (BT), magnetik rezonans (MR) ve sintigrafik incelemelerde sternum sağ superior komşuluğunda 15x15,5 mm boyutunda adenom şüpheli kitle tespit edildi. (Resim1,2)

Resim1:Paratiroid adenomunun Boyun BT ve MR görüntüsü
Resim2: Paratiroid adenomunun Sintigrafik görüntüsü

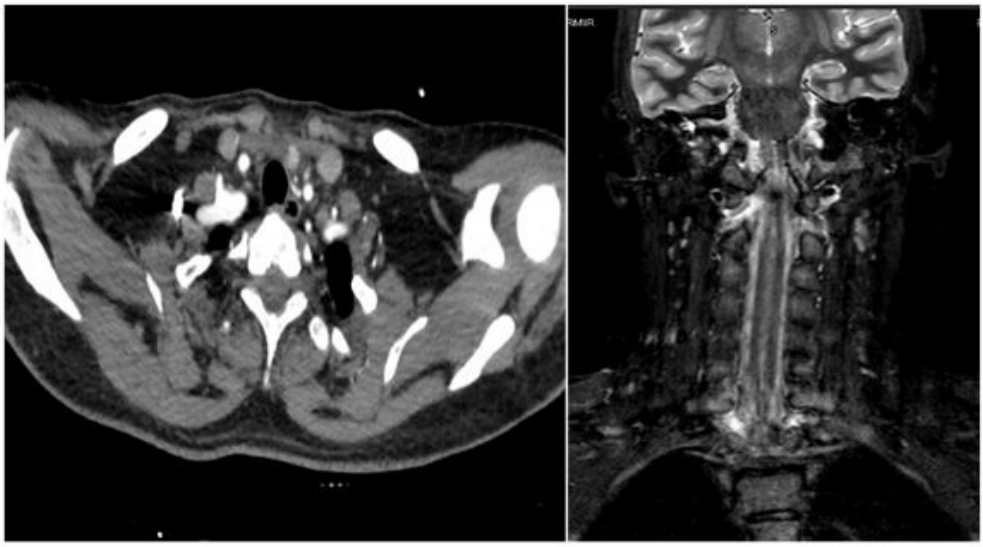
Operasyona radyoloji ve kardiyovasküler cerrahi ekibi ile girildi.Sağ servikal insizyon ile tiroid alt pol komşuluğuna ulaşıldı.Lojda şüpheli lezyona rastlanılmadı.Peroperatif USG ile değerlendirilmesine rağmen şüpheli lesyon tespit edilemeyince intravenöz Indosiyanin yeşili verilerek pinpoint cihazı ile loj tarandı ve tespit edilemedi.Parsiyel ters "L" tekniği ile kısmi sternotomi gerçekleştirildi.Sternoklaviküler eklem medialinde, brakiosefalik arter anteriorunda paratiroid adenomu ile uyumlu görüntü USG ile doğrulanarak eksize edildi.

Video:Peroperatif ultrasonografik görüntü
Ameliyat sonrası hastada Aç Kemik Sendromu gelişmemesi için gerekli replasmanlar yapıldı ve postoperatif 7.günde taburcu edildi.

Sonuç: Adenom yeri ve büyüklüğüne göre görüntüleme tekniklerinin doğruluk oranı değişmektedir. Küratif bir paratiroidektomi için paratiroid adenomunun yeri doğru lokalize edilmelidir.Olgumuzda sintigrafide tespit edilen artmış aktivite, BT, MR ve perop USG ile kombine edilmiştir.Mini sternotomi ile lokalize edilmesi zor ektopik paratiroid adenomlarında multidisipliner yaklaşım hastayı fazla diseksiyon ve boyun eksplorasyonundan kurtarmıştır.

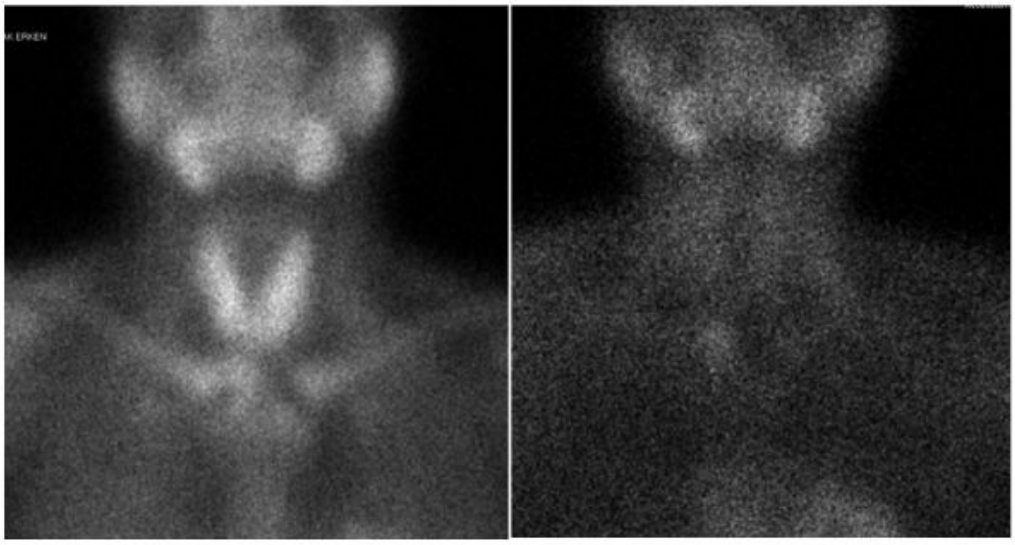
Anahtar Kelimeler: Ektopik Paratiroid Adenomları, Görüntüleme Teknikleri, Sternotomi

Resim1:



Paratiroid adenomunun Boyun BT ve MR görüntüsü

Resim2a/b:



Paratiroid adenomunun Sintigrafik görüntüsü (a:erken, b:geç)

PB-12
Tiroid Karsinomlarında Tanısal Uygulamaların Retrospektif Karşılaştırılması

Alican Güreşin, Gökhan Pösteki, Ozan Can Tatar, Sertaç Ata Güler, Nihat Zafer Utkan
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

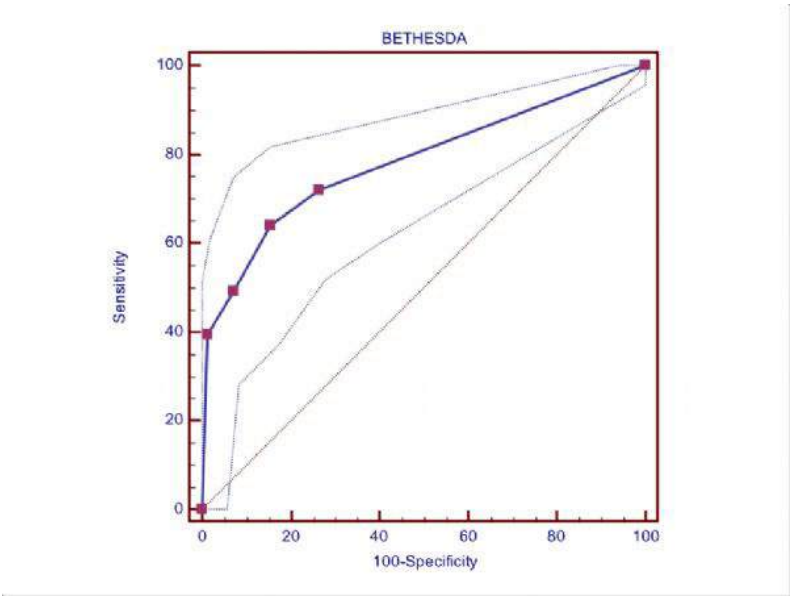
Tiroid USG'sinin nodülü olan hastaların yönetimindeki temel rolü nedeniyle, Avrupa Tiroid Derneği (European Thyroid Association- ETA), tiroid nodüllerinin risk sınıflandırmasına ilişkin Avrupa kılavuzlarını oluşturmak için uluslararası uzmanlardan oluşan bir panel topladı. European Thyroid Imaging and Reporting Data System (EU-TIRADS) adlı yeni bir veri sistemi yarattı. Bu sistem iyi huylu ve düşük, orta ve yüksek riskli nodülleri, her kategoride tahmini malignite riskleriyle birlikte; İİAB için endikasyonları içeren standartlaştırılmış bir sınıflandırma sistemidir.

Ultrasonografi eşliğinde tiroid İİAB ve ardından sitolojik inceleme, uygun maliyetli ve minimal invaziv yapısı nedeniyle standart bir yol olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle İİAB sonuçlarının yorumlanması, klinisyenlerin daha invaziv değerlendirme gerekip gerekmediğini önermek için anahtar adım haline gelmiştir. Tiroid sitopatolojisini sınıflandırmak için Bethesda sınıflandırma sistemi, 2007'de düzenlenen bir konferansta ortaya çıkmıştır. Bu çalışmanın temel amacı tiroid nodüllerinde EU-TIRADS ve Bethesda sınıflandırma sistemlerinin tanı, takip ve tedavi açısından değerlendirilmeleridir.

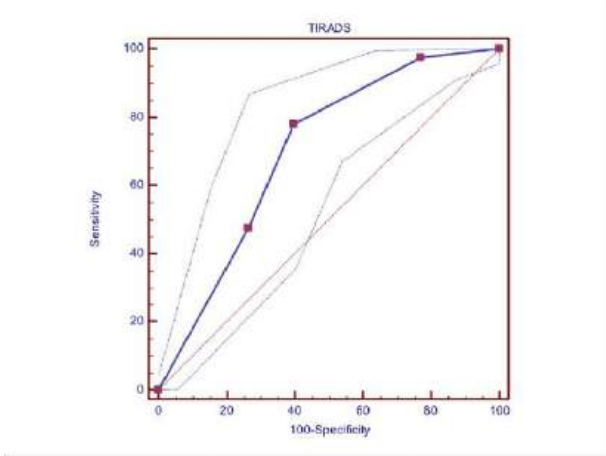
Bu çalışmada Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında 2018-2020 yılları arasında tiroid nodülü nedeni ile ameliyat edilmiş hastalar retrospektif olarak ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bethesda sınıflaması, EU-TIRADS, tiroid modülü

Bethesda sınıflaması ROC analizi



EU-TIRADS ROC analizi



Çalışmanın kohortunun demografik, klinik ile ilgili özellikleri

Hastaların özellikleri	Genel	p
Cinsiyet Kadın Erkek	 162 (%82,2) 35 (%17,8)	p<0,774
Yaş; mean ±standart sapma	48.82 ± 12,65	p<0,186
Bethesda Sınıflaması Bethesda kategori 1 Bethesda kategori 2 Bethesda kategori 3 Bethesda kategori 4 Bethesda kategori 5 Bethesda kategori 6	0 (%0) 93 (%47,2) 18 (%9,1) 24 (%12,2) 16 (%8,1) 46 (%23,4)	p<0,001
EU-TIRADS sınıflaması EU-TIRADS 1 EU-TIRADS 2 EU-TIRADS 3 EU-TIRADS 4 EU-TIRADS 5	0 (%0) 22 (%11,2) 53 (%26,8) 46 (%23,4) 76 (%38,6)	p<0,001
Histopatoloji Benign Malign	 83 (%42,1) 114 (%57,9)	p<0,528
Histopatolojik Alt Tip Benign Papiller Karsinom Folliküler Karsinom Medüller Karsinom Anaplastik Karsinom Diğer *	 83 (%42,1) 99 (%50,3) 11 (%5,6) 1 (%0,5) 0 (%0,00) 3 (%1,5)	p<0,787
Nodül Çapı (Şüpheli Nodülün En Büyük Çapı) <1 cm 1–1,99 cm 2–2,99 cm 3–3,99 cm >=4 cm	 15 (%7,6) 73 (%37,1) 47 (%23,9) 31 (%15,7) 31 (%15,7)	p<0,001

PB-13
Küratif Paratiroidektomi Sonrası Sistemik Inflamasyon Yanıtının Değerlendirilmesi

Ramazan Kozan, Yunushan Furkan Aydoğdu, Murat Akın
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Hiperparatiroidizm, anormal kalsiyum ve fosfat mekanizmalarının bir sonucu olarak doğrudan veya dolaylı biçimde sistemik inflamasyonu artırır. Ancak paratiroidektominin inflamasyon üzerindeki etkisi halen belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmada primer hiperparatiroidizmli hastalarda küratif paratiroidektominin sistemik inflamasyon yanıtı ile olan ilişkisinin basit inflamatuar parametreler ile analiz edilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2008-Temmuz 2019 tarihleri arasında primer hiperparatiroidi nedeni ile cerrahi uygulanan hastaların prospektif olarak kaydedilmiş verileri retrospektif olarak incelendi. Perisistan hiperparatiroidi gelişen hastalar ile takip verileri eksik hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastaların demografik bilgileri (yaş ve cinsiyet), adenom çapı, ameliyat öncesi ve paratiroidektomi sonrası 6. aydaki kalsiyum (Ca), parathormon (PTH), hemoglobin (Hb), trombosit, lenfosit ve nötrofil seviyeleri kayıt altına alındı. Ameliyat öncesi ve sonrası nötrofil/lenfosit oranı (NLO) ve trombosit/lenfosit oranı (TLO) hesaplandı. Sistemik inflamasyon yanıtının değerlendirilmesi için paratirodektomi öncesi ve sonrası Hb, NLO ve TLO ölçümleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma kapsamındaki 136 hastanın 37'si (%27.2) erkek, 99'u kadın (%72.8) idi. Yaş ortalaması 53.47±12.42 yıl, ortalama adenom çapı 1.98±0.92 cm olarak ölçüldü. Hastaların preoperatif Ca değeri ortalama 11.18±0.79 mg/dL iken postoperatif Ca ortalaması 9.51±0.85 mg/dL olarak saptandı. Preoperatif PTH ortalama 290.81±329.63 pg/mL iken postoperatif PTH ortalama 23.57±20.93 pg/mL idi. Preoperatif Hb ortalama 13.26±1.56 g/dL, postoperatif Hb ortalama 13.53±1.57 g/dL ölçüldü. Preoperatif NLO ortalama 2.91±2.96 iken postoperatif 2.24±1.73 olarak hesaplandı. Preoperatif TLO ortalaması 141.73±61.16 iken postoperatif 135.14±68.70 olarak hesaplandı. İnflamatuar markerlar olan Hb, NLO ve TLO'nın paratiroidektomi öncesi ve sonrası ölçümleri arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü (sırasıyla, p=0.003, p=0.011, p=0.027) (Tablo 1).

Sonuç: Primer hiperparatirodi hastalarında küratif paratiroidektomi sistemik inflamasyonda anlamlı regresyon sağlamaktadır. Bu sonucun detaylı irdelenmesi kronik inflamasyonun olumsuz etkilerine daha açık olan özellikli hasta gruplarında paratiroidektominin önemini pekiştirebilir.

Anahtar Kelimeler: nötrofil/lenfosit oranı, paratiroidektomi, primer hiperparatiroidi, sistemik inflamasyon, trombosit/lenfosit oranı

Tablo 1. Hastaların paratiroidektomi öncesi ve sonrasına ait laboratuar ölçümleri ve analizi

	Preoperatif (ortalama ± SS) (min-max)	Postoperatif (ortalama ± SS) (min-max)	p değeri
Ca (mg/dL)	11.18±0.79 (8.3-14.57)	9.51±0.85 mg/dL (5.6-11.17)	<0.001
PTH (pg/mL)	290.81±329.63 (77.4-2326.2)	23.57±20.93 (2-82.6)	<0.001
Hb (g/L)	13.26±1.56 (9.46-16.71)	13.53±1.57 (9.4-17.8)	0.003
NLO	2,91±2.96 (0.51-23.5)	2,24±1.73 (0.44-17.67)	0.011
TLO	141.73±61.16 (32.14-368.48)	135.14±68.70 (34.83-467.63)	0.027

PB-14
Anaplastik Tiroid Karsinomlu Hastalarda 5 Yıllık Tedavi ve Takip Sonuçlarımız

Serkan Erkan, Hakan Yabanoğlu, Ramazan Gündoğdu, Murat Kuş
Başkent Üniversitesi

Amaç: Anaplastik Tiroid Karsinomu (ATK), tiroid kanserleri arasında nadir görülmekle birlikte en agresif seyirli olan tiroid hastalığıdır. Tiroid kanserleri tüm endokrin kanserlerin %90' ını oluştururken ATK tiroid kanserlerinin %1-5 ini oluşturur (1-2-3). Bu çalışmada ATK tanısı alan hastalarımızın takip ve tedavi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde Ocak 2015- Ekim 2020 tarihleri arasında ATK nedeniyle tedavi edilen hasaların dosyalarını geriye dönük inceledik. Çalışmamıza kriterlere uyan 10 hasta dahil edildi ve bu hastaların sonuçlarını değerlendirdi.

Bulgular: Hastaların 6 (%60) sı erkek, 4 (%40)'ü kadındı. Yaş ortalaması 70 (53-83) idi. Hastaların tamamı nefes darlığı ve bası bulguları ile merkezimize başvurmuştu. 8 (%80) hastanın Tiroid İnce İğne Aspirason Biopsi (TİAB) sonucu ATK ile uyumluydu. 5 (%50) hastada ilk başvuruda akciğer metastazı, 6 (%60) hastada da tek taraflı vokal kord paralizisi bulunmaktaydı. 5 (%50) hastaya Bilateral Total Tiroidektomi (BTT) yapıldı. Hastaların 4 (%40) üne aynı zamanda boyun diseksiyonu yapılmıştı. Altı (%60) hastaya cerrahi sonrası radyoterapi (RT) ve sitotoksik kemoterapi (KT) yapılmıştı. En uzun hasta takip süremiz 14 aydı. Mortalite sayımız 3 (%30)' dü.

Sonuç: Anaplastik Tiroid Kanseri kötü prognozlu ve agresif seyirli bir hastalıktır. Erken tanı ile birlikte temiz cerrahi sınırla opere edilebilmesi sağkalım için önem arzetmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anaplastik Tiroid Kanseri, Bilateral Total Tiroidektomi, Boyun Diseksiyonu, Metastaz

Hastaların Klinik ve Demografik Verileri

Yaş	70(53-83)
Erkek/Kadın	2/3
Nodül Boyutu	49mm(40-80 mm)
TİAB Tanı	8
Patolojik Tanı	2
Vokal Kord Paralzisi	6
Akciğer Metastazı	5
Bilateral Total Tiroidektomi	5
Palyatif Kemoradyoterapi	4
Mortalite	3
En Uzun Takip	14 ay

PB-15
Nadir Bir Acil Tiroidektomi Endikasyonu: Trakeaya Bası Sonucu Solunum Arrestine Neden Olan Dev Guatr: Olgu Sunumu

Fatih Şahin[1], Ramazan Topcu[1], Hülya Topcu[2]
[1]Hitit Üniversitesi Tıp Fakultesi Genel Cerrahi ABD
[2]Hitit Üniversitesi Tıp Fakultesi Anestezi ve Reanimasyon ABD

Dev servikal ve mediastinal guatr, laringotrakeal kompresyon ve hava yolu obstrüksiyonunun neden olduğu akut solunum yetmezliğine neden olabilir. Burada acil servise nüks dev guatr ile başvuran solunum yetmezliği ve genel sağlık durumu kötü olan, ve acil cerrahi müdahale gerektiren bir olguyu sunuyoruz.

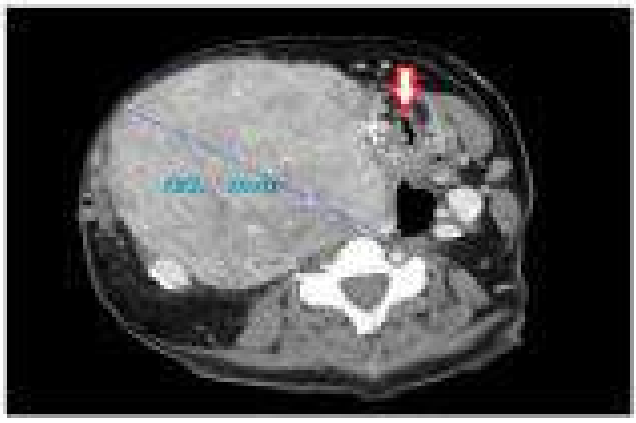
Olgu 1: 74 yaş kadın hasta, ciddi solunum sıkıntısı ve boyunda şişlik şikayeti ile acil servise başvurdu. 20 yıl öncesinde 2 defa tiroid ameliyatı olmuş. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitus, kronik obstruktif akciğer hastalığı ve kalp yetmezliği mevcuttu. Genel durum kötü, pH:7,12 ve PCO2:120 mmHg olması üzerine solunum arresti olmak üzereyken entübe edildi (resim 1) Na:130 mmol/L, CRP:31,1 mg/L, WBC:13,85 10 ^ 3/μL dışında labarauvar bulguları normaldi. Hastanın çekilen boyun BT de boyun sağ kesiminde tüm zonlarda yer alan, yaklaşık 15x14 cm olan multiple kalsifikasyonlar içeren kitle tespit edildi. Belirgin trakea basısı saptandı (Şekil-1). Entube olarak 3.basamak yoğun bakıma alındı. Hastaya sinir monitorizasyon altında acil tamamlayıcı tiroidektomi yapıldı. Bilateral sinirler korundu. Trakeomalazi için trake her iki tarafta cilde sabitlendi. Postoperatif 5. ve 7. günlerde KBB tarafından vokal kord muayanesi yapıldıvokal kordlarda yoğun ödemden dolayı, ve Komorbidite nedeniyle trakestomı acılması kararlaştırıldı. Mekanik ventilatörle takip edilen hastaya postoperatif 10.gün trakeostomi açıldı. Postoperatif 14. gün hasta pnomoni ve kky bağlı exitus kabul edildi. Hastanın patolojisi bening olarak raporlandı. TartışmaSolunum yetmezliğine neden olan dev guatrın tedavisinde, hastanın sürekli hava yolu açıklığının sağlanması önceliklidir. Bu nedenle, bu tür acil durumlarda anestezi uzmanının müdahalesi, yönetimin ilk adımı olmalıdır. Bu nedenle, solunum yetmezliği olan dev guatr olgularında fiberoptik yardımlı uyanık entübasyon endotrakeal entübasyonun altın standardıdır.

Sonuç olarak, dev guatrın neden olduğu akut solunum yetmezliği yaşamı tehdit eden bir durumdur ve acil endotrakeal entübasyon gerektirir. Bu vakalar tam donanımlı ve tecrübeli tıp merkezlerinde acil total tiroidektomi ile tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dev guatr, Acil Tiroidektomi, Solunum yetmezliği

Resim 1: Dev Nodul

Şekil-1: Boyun BT de trakeaya bası yapan nodul



PB-16
Akut Solunum Sıkıntısına Neden Olan Travmatik Tiroid Hematomuna Yaklaşım: 2 Olgu

Fatih Şahin[1], Ramazan Topcu[1], Hülya Topcu[2]
[1]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD
[2]Hitit Üniversitesi Tıp Fakultesi Anestezi ve Reanimasyon ABD

Amaç: Tiroid bezi hematomları akut solunum sıkıntısına neden olabileceğinden hızlı tanı ve müdahale gerektiren acil bir patolojidir.Cerrahi sonrası gelişebileceği gibi travmatik ve nontravmatik nedenlere bağlı oluşabilir.Hematomun bası etkisine bağlı solunum sıkıntısı derecesi değişebilir ve cerrahi kararında belirleyicidir. Bu çalışmada boyuna travma sonrası tiroidde hematom oluşan ve spontan tiroid kist rüptürüne bağlı oluşan hematom sonrasında solunum sıkıntısı gelişen iki hastaya yaklaşım amaçlandı.

Olgu 1: 58 yaş erkek hasta, yüksekten düşme sebebiyle acil servise başvurdu.Travma sonrası hastada belirgin nefes darlığı ve boyunda şişlik mevcuttu.Hastanın özgeçmişinde koroner arter hastalığı olup düzenli ASA kullanıyordu. Hastanın yapılan USG de tiroid bezi sağ lobda 4 cm hematom ve sağ lob komşuluğunda 3 cm çapında hematom izlendi.(Şekil 1)Hasta tiroid hematom ön tanısı ile genel cerrahi kliniğine yatırıldı,Nefes darlığının ilerlememesi üzerine hastaya takip kararı verildi.Yaklaşık 5 gün USG ile takip edilen hasta, hematom boyutunda artış olmaması ve klinik şikayetlerinin gerilemesi üzerine taburcu edildi.15 gün sonra yapılan kontrol USG de hematom boyutunun belirgin küçüldüğü tespit edildi.

Olgu 2: 64 yaş kadın hasta, nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Akut koroner sendrom ön tanısı ile kardiyoloji tarafından koroner anjiografi yapılmış,herhangi bir patolojiye rastlanmamış.Nefes darlığının belirginleşmesi ve stridor gelişmesi üzerine hasta göğüs hastalıklarına konsulte edilmiş.Çekilen boyun CT de trakea belirgin bası izlendi (Şekil-2).Yapılan boyun USGde solda 5 cm çapında nodül içerisinde yaklaşık 4 cm çapında hematom izlendi.Hastaya acil cerrahi kararı verildi.Preop girişimsel radyoloji tarafından tiroidden hematom aspire edilerek hasta entübe edildi.Sol lobektomi yapılan hasta post op 4.gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç olarak yaygın tiroid kanaması,havayolu yetersizliği ile birlikte hızla genişleyen bir hematom ile sonuçlanabilir. Çok nadiren, tiroid bezine kanama, hava yolu tehlikesi ile sonuçlanan hızla genişleyen bir hematom ile sonuçlanabilir.Bu hastalar yakın takip edilmeli ve takiplerinde solunum sıkıntısının artması acil tiroidektomi endikasyonudur.

Anahtar Kelimeler: Hematom, Solunum sıkıntısı, Tiroid, Acil Tiroidektomi

Şekil-1: Sag lobta hematom

olgu 1 de

Şekil-2: Sol lobta hematom

olgu 2

PB-17
Çok Nadir Bir Tiroidektomi Endikasyonu:metalik Cisim Olgu Sunumu

İsmail Sezikli[1], Ramazan Topcu[1], Hülya Topcu[2], Fatih Şahin[1], Mehmet Berksun Tutan[1]
[1]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD
[2]Hitit Üniversitesi Tıp Fakultesi Anestezi ve Reanimasyon ABD

Balık kemikleri, yaygın olarak farenks veya servikal özofagusta görülürken,metal cisimler çok nadir görülür.Yabancı cisimler, üst sindirim kanalına alındığında mukozaya zarar verme riski taşır. Laringofaringeal doku dışında bulunan yabancı cisimleri nispeten nadirdir ve tiroidde çok daha nadir görülür. Metalik yabancı cisim boyuna geçtiğinde lokal enfeksiyon, apse oluşumu, büyük kan damarı yırtılması ve diğer ciddi yaşamı tehdit edici komplikasyonlara neden olabilir.

Olgu Sunumu: 25 yaşında bir erkek boyun ağrısı ve disfaji ile acil polikliniğine basvurdu.FM solda hafif hassaisyet vardı ve kan tetkikleri normal idi.Yapılan AC grafide(şekil 1) ve torax CT de (şekil 2) sol lobta milimetrelik metalik yabancı cisim olarak raporlandı.Hastaya yapılan Boyun USG de sol lobta 18 mm lik lineer ekojen görünüm izlendi.Gastroskopi yapıldı ve normal idi.Anamnez de balık yeme öyküsü yok,travma yok.Hastanın mesleği metalik işlerle ugrasmaktaydı.HJastanın mevcut şikayetinden dolayı yabancı cismi çıkarmak için hastaya ameliyat kararı alındı.Sol tiroid lobektomi yapıldı.Ameliyat esnasında lobektomi tamamlanmadan spesmen grafisi cekildi. Postoperatif seyir sorunsuz geçti ve hasta 2 gün sonra taburcu edildi. Patolojik sonuçlar, klasik yabancı cisim granülomatöz enflamasyonu ve fibrozis olarak raporlandı.

Yabancı cisimlerin üst solunum-sindirim sistemindeki etkisi erken tarihlerden beri bildirilmiştir. Yabancı cisimler tonsillere, hpofarenkse, servikal özofagusa girebilir. Yabancı cisimler nadir olarak solunum ve sindirim kanalının duvarına nüfuz eder ve daha nadiren de yumuşak dokuya ve boynun iç organlarına geçer.

Klinik belirtilerin çoğu yabancı cisime bağlı ağrı, disfaji ve boyun kitlesidir. En sık görülen semptom yabancı cisim kaynaklı ağrıdır.

Yabancı cisimlerin tiroid bezine penetre olduğu hastaların tedavisi, genellikle yabancı cisimi çevreleyen iltihaplanma ve apse nedeniyle lobektomidir.

Tiroid bezindeki yabancı cisimlerin tanısı radyolojik tetkikler istenmesi ve özellikle BT preoperatif yabancı cisimin yerlesimi acısından önemlidir.Bütün cerrahların tiroid dokusunda yabancı cisim olabileceğini akıllarında tutmalarını ve cerrahi yöntemi yabancı cismin tiroidde yerleşim yerine göre ve kliniğine göre karar verilmesini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Lobektomi, Metalik Cisim, Tiroid

Şekil 1:AC grafide yabancı cisim görünümü

Şekil 2: Toraks CT de yabancı cisimin mmlik görünümü

PB-21
Anaplastik/Undiferansiye Tiroid Karsinomu: 4 Olgu Serisi

Mehmet Üstün[1], Semra Demirli Atici[1], Sümeyye Ekmekçi[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Tiroid kanserlerinin bir alt tipi olan anaplastik tiroid karsinomu oldukça nadir görülmektedir. Kesin tanısı postoperatif histopatolojik inceleme ile konulabilen bu tümörün tedavisinde cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi önerilse de ortalama yaşam beklentisi oldukça düşüktür. Ayırıcı tanıda histopatolojik inceleme önemli bir yere sahip olup, tedavide yol göstericidir.

Biz burada 2018- 2020 yılları arasında opere edilen ve postoperatif histopatolojik spesimen incelemesi anaplastik tiroid karsinomu ile uyumlu saptanan dört olguyu ve tedavi yönetimini güncel literatür bilgileri ışığında sunmayı planladık.

Anaplastik/Undiferansiye Tiroid karsinomu (ATK) oldukça nadir olup, tüm tiroid karsinomlarının %1-2'sini oluşturur [1]. ATK'nın sıklıkla daha yaşlı popülasyonu etkiler ve ortalama görülme yaşı literatürde 74 olarak bildirilmiştir [2]. Bunun yanında kadın ve erkeklerde görülme insidansı arasında 1.2: 1 oranında olup, kadın dominantlığı mevcuttur [2]. Tanı koymada sıklıkla ince iğne aspirasyon biyopsisinden veya tru-cut biyopsiden faydalanılsa da kesin tanı rezeksiyon materyalinin definitif incelenmesi sonucu konulmaktadır. Oldukça kötü prognozlu olan bu tümörler tanı anında %33-%55 oranında metastatik olup, ortalama yaşam beklentisi yaklaşık 5-6 ay kadar kısa bir süredir [2-4]. Boyunda hızlı büyüyen kitle ile başvuran hastalarda, malign ya da malignite kuşkulu sitolojilerde ATK da ön tanılar arasında bulundurulmalıdır. Kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konulan ATK'nın diğer tiroid karsinomlardan ayırımını yapmak, radyoaktif iyot tedavisinden kaçınmak tedavide önem teşkil etmektedir. Kısa survey bulunan olgularda hızlı tanı koymak ve tedaviye başlamak çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: tiroid kanseri, anaplastik karsinom, bilateral total tiroidektomi, tiroid lenfoması, undiferansiye karsinom

PB-22
Geriatrik Olgularda Paratiroid Adenomunda Yaş, Cinsiyet ve Çap İlişkisi

Gülşah İnal[1], Ayşe Arduçoğlu Merter[2], Tangül Bulut Pınarcı[1]
[1]SBÜ.Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Antalya
[2]SBÜ.Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Amaç: Genellikle hiperparatiroidizm şeklinde bulgu veren paratiroid tümörleri genel popülasyonun %0.1-0.3'ünü etkileyen,diabet ve tiroid kanserlerinden sonra 3.sıklıkta izlenen endokrin hastalıktır. Paratiroid tümörlerinin yaklaşık %88'ni Paratiroid Adenomu (PA) oluşturmaktadır. Ortalama insan ömrünün uzamasıyla birlikte artan geriatrik popülasyon giderek daha çok dikkat çekmektedir. Çalışmamızın amacı PA'nda yaş,cinsiyet ve çap arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: 2018-2020 yılları arası SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi arşivi,PA tanısı almış hastalar için retrospektif olarak tarandı. PA tanısı almış hastalar 65 yaş üstü(geriatrik) ve 65 yaş altı iki grup şeklinde ayrılarak yaş,cinsiyet ve çap arasındaki ilişki açısından incelendi.

Bulgular: 3 yıl süre ile hastanemizde PA tanısı almış 145 hasta mevcut olup yalnızca 26'sı geriatrikti. Geriatrik ve geriatrik dışı grupta yer alan hastaların yaş,cinsiyet ve çap dağılımları Tablo 1'de özetlendi. Geriatrik grup ile geriatrik dışı grup çap açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi ancak bu iki grup arasında kadın erkek oranı açısından anlamlı fark tespit edildi (Tablo-2 ve Tablo-3).

Sonuç: PA en sık 50-70 yaş arasında ve kadınlarda görülür. Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak olguların çoğunluğu 65 yaş altında izlenmiştir (Tablo-1).Geriatrik ve geriatrik olmayan grupta izlenen PA'nun çap ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 2). PA'nda kadın/erkek oranı 2-3:1 şeklinde dağılmaktadır. Çalışmamızda ise kadın erkek dağılımı geriatrik olmayan grupta 6:1 iken geriatrik grupta bu oran 2:1'e inmektedir ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.014$,Tablo-2). Geriatrik grup ve geriatrik olmayan gruptaki kadın ve erkek olguların PA çapı ile ilişkisi her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı olmasa da geriatrik grupta kadınlarda erkeklere göre adenom çapının daha büyük olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlılığa yakın olduğu tespit edilmiştir (Tablo-3). Bildiğimiz kadarı ile geriatrik grupta cinsiyet ve çap arasındaki ilişkinin incelendiği ilk çalışma olup paratiroid hormon düzeyleri ve kronik hastalıklar ile ilişkisini içeren geniş vaka serileri ile incelendiğinde daha anamlı istatistiksel verilerin elde edilebileceği ve bunun klinik yaklaşımı etkileyeceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik hasta, paratiroid adenomu, çap, cinsiyet dağılımı

1

Tablo 1. Olguların yaş, cinsiyet ve çap özellikleri		
	Ort.±SS	Min.-maks.
Yaş	53.53±13.14	20.88-85.23
Yaş grubu >65 <65	 26 (%17.9) 119 (82.1)	
Cinsiyet Kadın Erkek	 120 (%82.8) 25 (17.2)	
Çap	1.68±0.66	0.50-4.50

2

Tablo 2. Yaş gruplarına göre çap ve cinsiyet dağılımı			
	>65 yaş	<65 yaş	P
Cinsiyet Kadın Erkek	 17(%65.4) 9(%34.6)	 103(%86.6) 16(%13.4)	0.014*
Çap	1.85±0.88	1.65±0.60	0.157

Tablo 3. Yaş grupları ve cinsiyete göre çap düzeyleri			
Cinsiyet	>65 yaş Ort.çap	<65 yaş Ort. çap	P
Kadın	1.92±0.86	1.63±0.55	0.070
Erkek	1.71±0.94	1.73±0.88	0.971
P	0.567	0.581	

*İstatistiksel anlamlılık sınırı 0.05 olarak kabul edilmiştir.

PB-25
Bilateral Sürrenalektomi Sonrası Adrenal Yetmezlik Nedeniyle Exitus

Mahmut Arif Yüksek, Murat Derebey, Mahmut Başoğlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Medüller tiroid kanseri(MTK) lenfatik ve uzak metastaz yapabilen agresif bir tiroid kanseridir. Nadir olarak ACTH salgılayan metastazlar ile cushing sendromuna(CS) neden olabilir. Ektopik ACTH'a bağlı CS'nun bir tedavisi olan bilateral adrenalektomi(BA) sonrası adrenal yetmezlik görülebilir. Adrenal yetmezlik, şüphesi dahi acil tedavi gerektiren, ciddi mortalite riski olan akut bir durumdur. MTK nedeniyle opere olan, ACTH salgılayan metastaz nedeniyle laparaskopik bilateral adrenalektomi(LBA) yapılan, post-op adrenal yetmezlik gelişen olgumuzu sunacağız.

Olgu: 58 yaşında erkek hastaya, MTK nedeniyle total tiroidektomi, boyun disseksiyonu ve RAİ uygulanmış. 7 yıl metastaz olmayan hasta 5 yıl takipsiz kalmış. Solunum sıkıntısıyla başvuran hastanın PET'inde akciğerde 30x37mm kitle, mediastende multiple lenfadenopati(LAP), karaciğerde multiple metastaz izlenmiş. Akciğerdeki kitleden ve LAP'den yapılan biyopsi sonucu MTK metastazı gelmiş. Hiperglisemi, hipokalemi, hipokalsemi, kasitonin:1485pg/mL, kortizol>63.4μg/dL, ACTH:786pg/mL, idrar kortizol:361.34μg/dL olan hastaya CS nedeniyle medikal tedavi uygulandı. Hipofizer ve adrenal kitle izlenmeyen hastaya ektopik ACTH'a bağlı CS tanısı konuldu. Akciğerdeki kitle rezeksiyonu için uygun görülmeyen, medikal tedavi ve vandetanibe yanıtsız olan, masif ödem, elektrolit imbalansı devam eden hastaya LBA planlandı. Stres tedavisi altında LBA uygulandı. Post-op 18 saat yoğun bakımda kalan hasta servise alınıp post-op 1. günde rejim başlandı, 3.günde direni çekildi. 1.günde ABY, solunum sıkıntısı, ajitasyon nedeniyle tetkik edildi. V-P sintigrafide pulmoner emboli şüphesiyle DMAH, adrenal yetmezlik ön tanısı ile prednol tedavisi düzenlendi. Post-op 4.günde hipotansiyon gelişen, sepsis şüphesi ile meropenem ve teikoplanin başlanan hasta post op 5.günde exitus oldu.

Sonuç: CS hipofiz tümörleri, adrenal neoplaziler, bronşiyal adenomlar, ektopik ACTH salgılayan tümörlerden kaynaklanan, hiperkortizolizmle seyreden bir sendromdur. Laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile adrenal, hipofizer, ektopik ayrımı yapılır. Ektopik ACTH'ya bağlı ise ilk tedavi seçeneği mümkün ise ektopik odağın rezeksiyonu, değil ise LBA ya da medikal adrenalektomidir. CS olan hastalarda operasyona alınırken stres tedavisi, BA yapılacak olan hastalarda ömür boyu glukokortikoid ve mineralokortikoid gereklidir. Hiperkortizolizm nedeni ile tromboemboli, enfeksiyon yatkınlığı ve adrenal yetmezlik riskleri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adrenal yetmezlik, bilateral adrenalektomi, Cushing

PB-27
Boyun Diseksiyonu Komplikasyonu; Şilöz Fistül

Musa Turan[1], Vahit Mutlu[2], Bekir Kuru[1]
[1]Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun
[2]Tokat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Tokat

Amaç: Boyun diseksiyonu uygulanan hastaların % 2 sinde şilöz kaçak gelişebilmektedir. Nadir ancak önemli bir komplikasyondur. Şilöz fistülünde neden olabileceği başlıca komplikasyonlar; şişlik, cilt nekrozu, malnütrisyon, immun yetmezlik, hipovolemi, elektrolit bozuklukları, metabolik asidoz, hipoalbuminemi, yağ ve vitamin kaybı, lenfopeni, enfeksiyon, sepsis ve ölüm söylenebilir. Bu bildiride size lateral boyun diseksiyonu ve santral boyun diseksiyonu sonrası iki hastamıza tedavi yaklaşımızı sunacağız.

Olgu 1: 54 yaşında kadın hasta,nefes darlığı nedeniyle çekilen USG de sol lob inferiorda 9,5x8,3x9 mm çaplı hipoekoik nodul (önemi belirsiz atipi), solda seviye 2-3-4(malignite+) LN olan hastaya Total Tiroidektomi ve sol radikal boyun diseksiyonu uygulandı. Hastaya oral başlandıktan sonra PO 2. Gün 1500 cc şilöz gelen oldu. Hastaya Octreorid 2x100, TPN(orta zincirli YA), yağsız diyet, baskılı pansuman tedavilerini uygulayarak konservatif yaklaşıldı. Hastanın PO: 3. 4.5.6. günü şilöz gelen >1000cc olduğu için cerrahi kararı alındı. Hastaya PO 7. Gün operasyona alındı. Ameliyatta şilöz gelen duktus torasikus bulunarak bağlandı. 2. Ameliyat sonrası direnden şilöz gelen olmadı. PO 11. Gün hasta direnleri çekilerek taburcu edildi. Hastanın poliklinik kontrollerinde bir problem yaşanmadı.

Olgu 2: 34 yaşında erkek hastaya çekilen USG de sol lob 26X19X20 mm hipoekoik solid nodül izlendi(bx:malignite+). Hastaya Total tiroidektomi+Santral Lenf Nodu Diseksiyonu uygulandı. PO 2. günde direninden şilöz vasıfta içerik gelmeye başladı. PO 1 gün debisi 50 cc, debisinin az olması nedeniyle sadece debi takibi yapıldı.

Sonuç: Şiloz fistül tedavisi konservatif ya da cerrahi olabilir. Şilöz fistülde ilk yaklaşım konservatif tedaviler ile kaçağın spontan kapanmasıdır. Konservatif tedaviye yanıt alınamadığında cerrahi tedavi kaçınılmazdır. Şüphesiz cerrahi kararı almakta en önemli faktör şilöz kaçağın miktarı ve süresidir. En az 5-7 gün fistül debisinin >1.5 litre olduğunda cerrahi tedavi önerilmektedir. Hastaların %80 i konservatif tedavi ile düzelirken %20 sine cerrrahi işlem uygulanmıştır.

Şilöz fistüller için hali hazırda standartlaştırılmış bir tedavi yoktur. Hastaya göre, fistülün debisi ve klinik duruma göre tedavi düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: boyun diseksiyonu, şilöz fistül, baş boyun cerrahisi

PB-29
Adrenal Kitlelerinin Hemogram Parametreleri Üzerine Etkisi

Utku Özgen, Muhammed Raşid Aykota, Sevda Yılmaz
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A. D., Denizli

Adrenokortikal lezyonlar tüm endokrin tümörler içerisinde oldukça nadir rastlanan lezyonlardır. Periferik kan örneklemeleri neticesinde elde edilen NLO(nötrofil lenfosit oranı) gibi değerler meme, prostat ve kolorektal kanserler için pozitif bir prediktif değer olarak gösterildiği, ucuz ve etkin maliyetlerle elde edilebileceği ortaya konmuştur. Biz çalışmamızda NLO, PLT(platelet) ve LMO (lenfosit monosit oranı) gibi hemogram parametrelerinin adrenokortikal lezyonların patolojik inceleme sonucu elde edilen veriler için belirleyici bir faktör olup olmadığını incelemeyi amaçladık. Kliniğimizde 2015-2020 yılları arasında adrenal kitle nedeni ile açık veya laparaskopik surrenalektomi yapılan 37 hastanın kayıtlarını retrospektif olarak inceledik. Hastalar patoloji sonuçlarına göre; Adenom, Metastatik lezyon, Adenom dışı bening lezyon, Feokromasitoma ve Primer maling tümör olarak gruplandırıldı (malign (n=11), Benign (n=26)). Lezyon Çapı, NLO, LMO, nötrofil ve PLO (platelet lenfosit oranı) değerleri ile adrenokortikal lezyonlar arasındaki ilişki incelendi. Lezyon çapı ile NLO ve nötrofil değerleri arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=0.396 p=0.017, r=0.361 p=0.030 sırasıyla). Ayrıca NLO değerinin adrenokortikal kanserlerde yüksek olduğu görüldü fakat istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.460). Yapılan çalışmalarda tümör çapı arttıkça lezyonun maling olma olasılığının yüksek olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda lezyon çapı ile NLO ve nötrofil değerleri arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır. Perioperatif dönemde hemogram parametreleri göz önünde bulundurularak lezyonun karakteri hakkında fikir sahibi olunabileceğini öngörmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Adrenokortikal tümör, NLO, Nötrofil, Platelet

Hastaların Çap, NLO, PLT, LMO ve Nötrofil değerleri arasındaki korelasyon

Preoperatif	Çap	NLO	PLT	LMO	Nötrofil	PLO
Çap	r 1					
NLO	r 0,396* p 0,017	1				
PLT	r 0,071 p 0,681	r 0,006 p 0,973	1			
LMO	r -0,279 p 0,099	r -0,726** p <0,001	r 0,003 p 0,986	1		
Nötrofil	r 0,361* p 0,030	r 0,656** p <0,001	r 0,402* p 0,015	r -0,647** p <0,001	1	
PLO	r 0.237 p 0.164	r 0,707** p <0.001	r 0.413* p 0.012	r -0.370* p 0.012	r 0,331* p 0.049	1

**Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi),*
*** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi)*

Gruplar ile klinik parametrelerin karşılaştırılması

	Benign N=26	Malign N=11	P değeri
NLO	2.84 ± 1.68	3.35 ± 2.09	0.460
PLT	282.96 ± 70.43	280.27 ± 214,29	0.164
LMO	4.08 ± 2.32	6.27 ± 12.23	0.204
Nötrofil	5.05 ± 1.91	5.78 ± 3.15	0.668
PLO	154.17 ± 68.21	144.23 ± 87.07	0.440

p:Mann Whitney U test test. Mean ± SD

PB-30
Ülseratif Kolitli Olgularda İnfliximab Tedavisinin Tiroid Fonksiyon Testleri Üzerine Etkisi

Ayfer Ugış[1], Mustafa Yakarışık[1], Ahmet Cumhur Dülger[2]
[1]Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Giresun
[2]Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Giresun

Amaç: İnfliximab (IFX), orta-ağır derecede aktif Crohn ve Ülseratif Kolit (ÜK) li erişkin ve çocuk hastaların tedavisinde kullanılan bir monoklonal antikordur. Bu monoklonal antikor, güçlü bir proinflamatuvar sitokin olan tümör nekroz faktör (TNF)-alfanın hem solubl hem de transmembran formunu hedef alır. IFX tedavisi süresince IFX ile tiroid fonksiyon testlerini (TFT) gösteren sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu nedenle bu çalışmayı yürüttük.

Gereç ve Yöntem:Çalışmamıza en az 6 aydır IFX tedavisi alan 82 tane orta-ağır aktiviteli ÜK hastasını dahil ettik. Bu vakaların 45'i erkek, ortalama yaş 51.6 idi (yaş aralığı 48.5-54.5 yıl). Hastaların başlangıçta IFX ile eş zamanlı aldıkları tedaviler, %62 vakada azatiyoprin ve %30 vakada mesalazin idi. Hastalara verilen standart IFX dozu, 0-2-6. haftalarda 5 mg/kg dozunda intravenöz (iv) olarak uygulanan yükleme tedavisi sonrası her 8 haftada bir iv uygulanan idame tedavisini içermekteydi. TFT, IFX tedavisinin başında ve tedavinin 6.ayında değerlendirildi. İstatistiksel analizler IBM SPSS V23 ile yapıldı. Nicel verilerin normallik dağılımları Kolmogorov Smirnov testi ile yapıldı. Normal dağılıma uyan verilerin karşılaştırılmasında bağımlı değişkenler t testi yapıldı. Veriler ortalama standart sapma ve 95% CI ile sunuldu. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Tedavi öncesi ortalama serbest T4 (sT4) düzeyi 1.24 ±0.41 U/L (CI:1.15-1.33) ve 6. ayın sonunda 1.29±0.47 U/L. (CI: 1.18-1.39) idi. Tiroid stimulan hormon (TSH) düzeyleri ise tedavi öncesi 2.05±2.02 U/L (CI: 1.61-2.49) iken 6. ayın sonunda 1.9±1.49 U/L.(1.57-2.23) idi.

Sonuç: sT4 ve TSH düzeyleri IFX tedavisinin 6 ayında değerlendirildi ve bazal değerlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p=0,143$ ve $p=0.405$, retropektif olarak). IFX tedavisi ÜK olgularında TFT üzerine anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır. Hipertiroidi ve hipotiroidi hastalarında güvenle kullanılabilir ve kontrol testlerinde TFT ölçümü gerekmemektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfliximab (IFX), Tiroid fonksiyon testleri (TFT), Ülseratif kolit (ÜK)

Tablo.1: Çalışmaya alınan hastaların yaş ve laboratuvar parametreleri

PARAMETRELER				95% CI	
	n	Mean	SD	Lower	Upper
Yaş	136	51,6	16,6	48,8	54,5
Hemoglobin	134	12,8	2,1	12,5	13,2
Hematokrit	133	39,5	6,7	38,3	40,6
MCV	133	83,3	9,9	81,6	85
WBC	136	7,74	3,89	7,08	8,4
Nötrofil	134	4,8	2,1	4,45	5,16
Trombosit	133	278	100	261	295
Glukoz	134	110	39	103	117
Ure	133	32	16	29	35
Kreatin	134	0,82	0,29	0,77	0,87
AST	133	19	10	17	21
ALT	133	18	12	16	20
Total protein	127	7,4	0,69	7,28	7,53
Albumin	127	4,78	3,19	4,22	5,34
Kalsiyum	128	9,51	0,77	9,37	9,65
Vitamin B12	41	381	186	323	440
Folik asid	32	7,86	3,83	6,48	9,24
sT4 başlangıç	82	1,24	0,41	1,15	1,33
TSH başlangıç	82	2,05	2,02	1,61	2,49
sT4 tedavi sonrası	82	1,29	0,47	1,18	1,39
TSH tedavi sonrası	82	1,9	1,49	1,57	2,23

İnfliximab tedavisi Ülseratif kolit olgularında TFT üzerine anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

PB-31
Paratiroid Hastalıklarında Klinik ve Cerrahi Deneyimimiz: Beş Yılın Değerlendirilmesi

Esra Hamurcu[1], Mehmet Tolga Kafadar[2], Mehmet Veysi Bahadır[2], Sadullah Girgin[2]
[1]Siverek Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Amaç: Paratiroid bezleri, kalsiyum ve fosfor metabolizmasının düzenlenmesinde çok önemli rol oynayan paratiroid hormonunu (PTH) salgılamaktadır. PTH'nın salgılanmasının artması, primer, sekonder veya tersiyer olarak sınıflandırılan endokrinolojik bir klinik durum olan hiperparatiroidi olarak adlandırılmaktadır. Bu çalışmada kliniğimize başvuran paratiroid hastalarının sosyo-epidemiyolojik verileri, preoperatif ve postoperatif laboratuvar değerleri, görüntüleme özellikleri ile kliniğimizin paratiroid hastalıklarını tedavi ederken uyguladığı yaklaşımların ve sonuçlarının retrospektif incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 2013-2018 yılları arasında paratiroid hastalıkları nedeniyle Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı'nda tedavi edilen 200 hasta ile gerçekleştirildi. Bu hastalara ait klinik ve laboratuvar verileri hasta dosyalarından retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya paratiroid hastalığı tanısı almış ve tedavi seçeneği olarak cerrahi planlanan hastalar dahil edildi.

Bulgular: Bu çalışmaya katılan 200 hastanın 33'ünün (%16.5) erkek, 167'sinin (%83.5) kadın olduğu gözlendi. Ortalama yaş 51.76 (18-93) idi. Ek tiroid hastalığı bulunmayan 128 (%64) hastaya unilateral cerrahi yaklaşım ve lokal eksplorasyon ile sadece paratiroid adenom eksizyonu uygulandı. Ek tiroid hastalığı olan 45 (%22.5) hastanın 41'ine bilateral total tiroidektomi, 4'üne sol tamamlayıcı tiroidektomi uygulandı. Hastaların 182 (%91)'sinde patolojik tanı paratiroid adenomu olarak raporlandı. Patolojik tanı ile preoperatif USG bulguları arasında 129 (%75.6) hastada, sintigrafi ile ise 110 (% 73.3) hastada uyum saptandı. Preoperatif yüksek olan serum PTH değerine oranla, intraoperatif, postoperatif 1. gün ve 1. ay çalışılan PTH değerinde anlamlı düşme olduğu görüldü ($p<0.001$). Preoperatif yüksek olan serum kalsiyum değerindeki postoperatif 1. gün ve 1. ay sonundaki düşmenin istatiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0.001$). Ameliyat sonrası dönemde bakılan serum fosfor değerlerindeki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlendi ($p<0.05$). Postoperatif dönemde 9 (% 4.5) hastada komplikasyon görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda paratiroid bozuklukları tedavisinde, uygun preoperatif değerlendirme ile cerrahinin deneyimli ellerde, dikkatli eksplorasyon yaparak, çok düşük komplikasyon oranı ile gerçekleşmesinin mümkün olacağı gösterildi. Kılavuzlara uygun olarak bu hastalıklarda öncelikle tercih edilmesi gereken tedavi yöntemi de cerrahi yaklaşım olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Hiperparatiroidi, Paratiroid adenomu

PB-32
Total Tiroidektomi Uygulanan Hastalarda Preoperatif Tiroid Kanseri Tanısının Geçici Hipoparatiroidizme Etkisi

Gökhan Giray Akgül[1], Müjdat Turan[2], Mehmet Ali Gülçelik[1]
[1]S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara
[2]S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Tiroid cerrahisi sonrası en sık gelişen komplikasyon hipokalsemidir. Paratiroid bezlerin cerrahi işlem sırasında istenmeden çıkarılması, koter veya damar kapatıcı gibi ısı yayan cihazlarla paratiroid bezi vaskülarizasyonunun bozulması veya hasarlanması sonucunda hipoparatiroidizm bir klinik antite olarak gelişebilir. Hipokalseminin şiddeti ve süresi tiroidektominin sırasındaki diseksiyonun genişliği ile ilişkilidir. Çalışmamızda erken dönem hipokalsemi/geçici hipoparatiroidizm gelişen hastalarda preop hasta tanısının risk faktörü olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda tiroid kanseri nedeni ile tedavi edilen hastaların patolojik sonuçları ile kalsiyum ve parathormon değerleri üzerinden geçici hipoparatiroidizm komplikasyonları arasındaki korelasyon analiz edilmeye çalışılmıştır. Tiroidektomi uygulanan hastalarda hipoparatiroidizm sonuçlarına preop hastalık tanısının etkisi incelenmeye çalışılmıştır.

Bulgular: Total tiroidektomi uygulanan 240 hastanın 136'sının postop patolojisi malignite ile uyumlu iken 104'ünün patolojisi çeşitli benign hastalıklar olarak raporlanmıştır. Hastaların 71'inde (%29,5) erken dönem geçici hipoparatiroidizm görülmüştür. Postoperatif patolojileri açısından değerlendirildiğinde 49 (%69) hastada malign tanısı ve 22 (% 31) hasta da ise benign hastalıklar ile uyumlu raporlanmıştır. Erken dönem hipokalsemi tanısı alan 33 hastanın preop malignite tanısı ve 8'inin ise malignite şüphesi/ neoplazi şüphesi mevcuttu. Hastaların 21'ine santral lenf nodu diseksiyonu da uygulanmıştı. Ameliyat sonrası hipokalsemi gelişen 9 (%12,6) hastanın ise preoperatif benign patolojik tanısı mevcut idi.

Sonuç: Baş ve boyun cerrahisi sonrası oluşan hipoparatiroidizm tablosu 6 ay süre ile oluştuğunda geçici ve bu süreden daha uzun olduğunda ise kalıcı hipoparatiroidizm olarak tanımlanır ve sınıflandırılır. Postoperatif hipoparatiroidizm genellikle geçici olup, paratiroid fonksiyonu cerrahiden sonraki birkaç hafta veya ay içinde düzelir Tiroid kanseri cerrahisi uygulanan hastalar ve santral diseksiyon uygulanması gereken hastalarda riskin arttığı bildirilmektedir.Benzer şekilde hipertiroidizm/Graves vb. için girişimler sonrası risk arttığı bildirilmiştir. Sadece total tiroidektomi uygulanan hastalar içinde preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsisi ile elde edilen malignite veya malignite şüphesi/neoplazi şüphesi tanıları rezidü hastalık bırakma riski nedeni ile daha geniş diseksiyon uygulanmasına ve artmış geçici hipokalsemi riski ile ilişki olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hipoparatiroidizm, Preoperatif Tanı, Tiroid Kanseri, Tiroidektomi

PB-33
Diferansiye Tiroid Kanserleri Nedeni ile Santral Diseksiyon Uygulanan Hastaların Analizi

Ebru Esen, İbrahim Burak Bahçecioğlu, Mehmet Ali Gülçelik
SBU Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Diferansiye tiroid kanserlerinin görülme sıklığının arttığı bilinmekle birlikte tedavi yaklaşımları ve hastalık biyolojisine dair tartışmalar devam etmektedir. Tiroidektominin genişliğine dair yaklaşım farklılıkları azalmakla birlikte hastalığın yönetiminde santral boyun diseksiyonuna yönelik olarak tartışmalar devam etmektedir. Santral boyun diseksiyonunun yeterli olarak uygulandığı bilinmesine rağmen çıkarılan lenf bezlerinin sayısında belirgin değişkenlik mevcuttur. Çalışmamızda papiller tiroid kanseri nedeni ile tedavi edilen hastaların tümör boyutu, çıkarılan lenf nodu sayısı ve metastatik lenf nodu sayıları arasındaki korelasyon analiz edilmiştir.

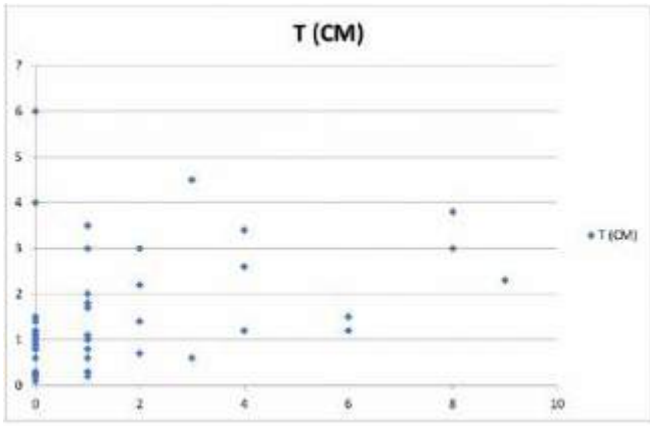
Gereç ve Yöntem: Tiroid papiller karsinom nedeni ile opere edilen ve tümör boyutu ve/veya radyolojik şüphe nedeni ile tek taraflı veya bilateral santral diseksiyon uygulanan hastaların lenf nodu sayıları ve lenf nodu metastaz oranları analiz edilmiştir.

Bulgular: 2019-2021 yılları arasında santral diseksiyon uygulanan 53 hastanın 35'i (%66) kadın ve yaş ortalamaları 39 (19-69) idi. Hastaların 35 (%66)'ine tek taraflı, 17 (%34) tanesine ise bilateral santral boyun diseksiyonu uygulanmış idi. Tümör boyutu ortancası 1,1 cm (0,1-7) idi. Diseke edilen lenf nodu sayısı açısından ortanca ise 8,5 (1-21) iken metastatik lenf nodu sayısı ise 1 (0-9) idi. Lenfovasküler invazyon ise 26 (%49) hastada mevcut idi. Tümör boyutu ile metastatik lenf nodları arasındaki ilişki ise Grafik 1'de gösterilmiştir. 7 (%13) hastada ekstratiroidal yayılım mevcut iken, 2 (%3,7) hastada cerrahi sınır pozitifliği gözlenmiştir.

Sonuç: Diferansiye tiroid kanserleri önemli ölçüde zararsız biyolojiye sahiplerdir. Yüksek genel sağkalım beklenen bu hasta grubunda özellikle kalıcı, tekrarlayan ve progresif hastalık gösteren grubun belirlenmesi önem taşımaktadır. Tiroid dışı yayılım, multifokalite ve lenfovasküler invazyon varlığında santral metastaz riski artmaktadır. Bu grup hastalarda boynun merkezi ve lateral kompartmanlarındaki lokorejyonel hastalık nüksleri halen klinik önemini korumaktadır. Santral bölgenin metastatik lenf bezi oranı lokorejyonel rekürrens ile ilişkili olduğu gösterilmiştir ve bu bölgede metastaz gelişen hastalarda lateral bölgede metastaz gelişme riski daha yüksektir. Özellikle diferansiye tiroid kanserleri ve buna bağlı komplikasyonları azaltmak adına boyun diseksiyonlarında çıkarılan lenf bezlerinin olabilecek en yüksek sayı ile gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: papiller tiroid kanseri, santral boyun diseksiyonu, lenf nodu sayısı

Grafik 1



Tümör boyutu ile metastatik lenf nodu sayısı arasındaki ilişki

PB-34
Azerbaycanda Otoimmün Tiroiditlerin İnsidansı ve Klinik Özellikleri

Khatira Shirinova, Azer Hümmetov, Ferit Ekberli
Azerbaycan Tıp Üniversitesi

Giriş: Hashimoto tiroiditi (HT) ve Graves hastalığı (GD) olmak üzere iki önemli hastalığı içeren otoimmün tiroid hastalıkları (AİTD`ler), en yaygın otoimmün hastalıklardır ve genel popülasyonun ~%5`ini etkiler. Tiroid antijenlerine karşı antikorların varlığıyla tanımlanan tiroid otoimmünitesi tüm kadınların %10-20`sinde görülmektedir.

Amaç: Çalışmamızın amacı Azerbaycanda otoimmün tiroid hastalıklarının insidansını öğrenmek, klinik özelliklerini araştırmakdır.

Gereç ve Yöntem: 2017-2020 tarihlerinde Azerbaycan Tıp Üniversitesi hastanesi, endokrin cerrahi polikliniğine başvuru yapan 750 hasta [19 – 71 yaş arası (Cİ=47,5±27,5)] araştırılmışdır. Hastalarda rutin tiroid fonkiyonel testleri (fT4, TSH, Anti-TPO, TRAb ve tiroid USG) yapılmışdır.

Bulgular: 162 (21.6) hastada (%95.7 kadın, %4.3 erkek) otoimmün tiroidit saptanmışdır. Hastalardan 145`nde (%89.5) HT, 17`sinde (%10.5) GD görülmüşdür. Hastalarda en sık görülen şikayetlere aşırı yorgunluk, halsizlik, uykululuk, ısı değişimine hassaslık (%90), daha az görülen şikayetlere saç kaybı, kabızlık, çarpıntı, sinirlilik dahildir. Bu hastalarda %82 hipotiroid, %16 hipertiroid, %2 ötiroid durum görülmüşdür. Hastaların %67`sinde yanaşı giden tip II Diyabet hastalığı görülmüşdür. 42 hastada (%26.5) otoimmün tiroidit noduler form görülmüşdür, bu nodüllerin patoloji sonuçları %86 malign gelmişdir. 148 hastada (%91.4) Vitamin D eksikliyi saptanmışdır.

Sonuç: Otoimmün tiroiditlerin insidansı gitdikçe artmaktadır. Bu yüzden bu hastalıkların araştırılması, doğru tanı konması, tedavisi ve takib edilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Graves hastalığı, Hashimoto tiroiditi, Otoimmün tiroidit, Otoimmün tiroidit insidansı

PB-38
Gastrointestinal Stromal Tümörü Taklit Eden İntraabdominal Periportal Tiroid Foliküler Karsinom Metastazı

Ömer Başol[1], Hüseyin Bilge[1], Burak Veli Ülger[1], Ulaş Alabalık[2], Eda Yıldızhan[3]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D., Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D., Diyarbakır
[3]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji A.D., Diyarbakır

Amaç: Diferansiye tiroid kanserleri genellikle iyi prognozludur. Diferansiye tiroid kanseri olgularının % 85'i papillertiroid karsinomudur. Tiroid foliküler karsinomu kadınlarda daha sık görülür. Gastrointestinal Stromal Tümörler (GİST) gastrointestinal sistemin en sık görülen mezenşimal tümörlerdir. Cajal'ın interstisyel hücrelerinin prekürsörlerinden kaynaklanır. GİST genellikle % 60-70 midede, % 20-25 ince bağırsakta görülür. Hastalar genellikle tümörün yerleşim yeri ve büyüklüğüne göre değişen şikayetler ile başvururlar. Bu çalışmada GİST'i taklit eden intraabdominal foliküler tiroid dokusu saptanan bir vakayı sunacağız.

Olgu Sunumu: 63 yaşındaki kadın hasta karında ağrı, bulantı, kusma ve batında şişlik şikayetleri ile kurumumuza başvurdu. 20 yıl önce geçirilmiş tiroidektomi öyküsü vardı. Hastanın biyokimyasal parametreleri ve Tiroglobulini normaldi. Batın ve boyun ultrasonografi (USG) incelenmesinde herhangi bir özellik saptanamamıştı. Dinamik batın MR görüntülemesinde Duedonum 1. Segmentte yaklaşık 23x22 mm boyutunda içerisinde kalsifikasyonların izlendiği düzgün sınırlı egzofitik yerleşimli kitle lezyonu saptanmış olup ön tanıda GİST teşhisi konulmuştu.

Kitleden iğne aspirasyon biyopsisi sonucunda skuamözepitel hücreleri, atipi içermeyen tek sıralı epitelyal hücreler izlenmiştir. Hastaya PET/BT görüntülerinde duedonumla sınırları net olarak ayırt edilemeyen, içerisinde kalsifik odaklar bulunan, düzensiz sınırlı 34x33x42 mm boyutlarında kitle lezyonunda FDG tutulumu (SUV max. 2.9) izlendi.

Hastaya GİST ön tanısı ile ameliyat edildi. Karaciğer hilusunda, duedonumdan bağımsız, düzensiz sınırlı 3x4x3 cm boyutunda koyu renkli lobule görünümlü kitle total olarak eksize edildi (Resim 1). Postoperatif 3. günde hasta taburcu edildi.

Histopatolojik incelemeler sonucunda hastada olağan histomorfolojide tiroid dokusu izlenmiş olup, mevcut doku tiroid foliküler karsinom metastazı olarak raporlandı (Resim 2).

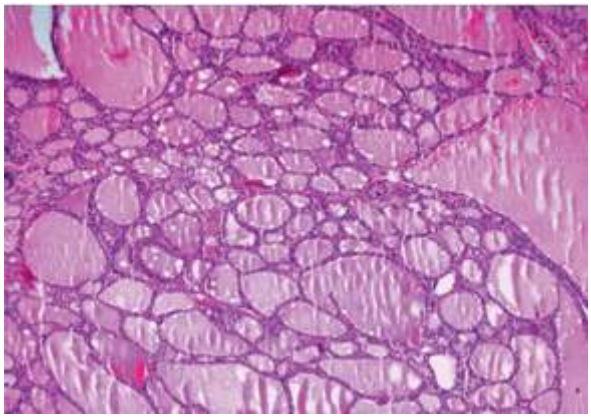
Sonuç: Sonuç olarak daha önce tiroidektomi öyküsü olan hastanın histopatolojik tanısında diferansiye tiroid kanseri tanısı varsa, bunun batın içinde de metastaz yapabileceği unutulmamalıdır. Mevcut hastanın daha önceki histopatolojik inceleme kayıtlarına ulaşılamadığından GİST ön tanısı ile ameliyat kararı alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diferansiye Tiroid Kanseri, Folliküler Kanser, GİST

Resim 1

İntraoperatif spesmenin görüntüsü

Resim 2



Spesmenin histopatolojik görüntüsü

PB-39
Hipertiroidi İle Seyreden Tiroid Bezine Renal Hücreli Karsinom Metastazı: Nadir Bir Olgu

Burak Veli Ülger[1], Eda Yıldızhan[2], Ömer Başol[1], Hüseyin Bilge[1], Ulaş Alabalık[3]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D., Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji A.D., Diyarbakır
[3]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D., Diyarbakır

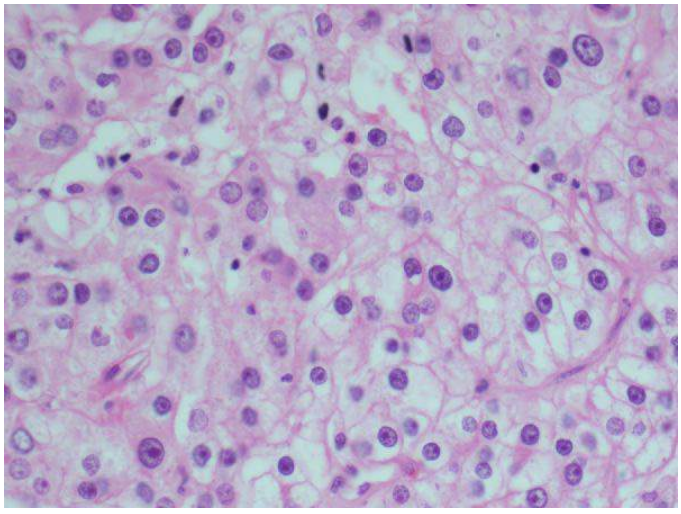
Amaç: Hem solid tümörler hem de hematolojik maligniteler tiroid bezini infiltre edebilir ve bu süreç ötiroidizm, hipotiroidizm veya hipertiroidizm ile sonuçlanabilir.Tiroid bezine metastaz yapan maligniteler hakkındaki bir çalışmada en sık renal hücreli karsinom (RHK) (%37), primeri saptanamayanmaligniteler (%27), akciğer kanseri (%24) ve meme kanseri (%14) metastazısaptanmıştır. Tiroid'e metastaz yapmış RHK olan 47 hastanın TSH düzeyleri değerlendirildiğinde, 42 hastanın ötiroid, 3 hastanın hipotiroidik, 2 hastanın ise hipertiroidik olduğu bildirilmiştir. Solid organ malignitelerininTiroid bezine metastaz yapması sonucu gelişen hipertiroidizm olguları değerlendirildiğinde ise, bu tablonun kadınlarda erkeklere göre 3 kat fazla olduğu, bu hastalarda öne çıkan bulguların ağrılı, bazen bası semptomları gösteren guatr ve değişen derecelerde hipertiroidizm olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda, Toksik Multi Nodüler Guatr tanısıyla bilateral total tiroidektomi yapılan ve patoloji raporu Renal Hücreli Karsinom olarak raporlanan bir vakamızı sunacağız.

Olgu Sunumu: 85 yaşındaki bayan hasta TMNG tanısıyla ameliyat edilmek üzere kliniğimize yatırıldı. Öz geçmişinde 25 yıl önce sol nefrektomi öyküsü vardı. Patoloji sonucuna ulaşılamadı. Fizik muayenede guatr saptandı. TSH: 0,03 μIU/mL, FT4:12.03pmol/L ölçüldü. US'de sol lob 50 x 36 x 120 mm, sağ lob 34 x 39 x 80 mm boyutlarında ve en büyüğü sol lobda 61 x 54 x 64 mm boyutlarında olmak üzere her iki lobda çok sayıda nodül saptandı. Gerekli hazırlıklardan sonra hastaya Bilateral Total Tiroidektomi yapıldı. Takiplerinde problemi olmayan hastaameliyat sonrası 5. günde önerilerle taburcu edildi. Alınan tiroid spesmeninin patolojisi Renal Hücreli Karsinom Metastazı olarak raporlandı (Resim 1, 2). Hasta Tıbbi Onkoloji Kliniğine yönlendirildi.

Sonuç: Tiroid dışı maligniteler nadiren tiroid bezini infiltre edebilir. Bu hastalarda, infiltratif sürecin neden olduğu tiroidit nedeiyle hipertiroidizm gelişebilir, ancak malignitenin ilerlemesi genellikle hipotiroidizme neden olur. Tiroid bezine metastaz, primer tümörün yaptığı uzak metastazların birisi ise, bu malignitenin ileri evre olduğunu gösterir. Bu nedenle, tiroidektomi genellikle bası semptomlarının giderilmesi amacıyla yapılmaktadır.

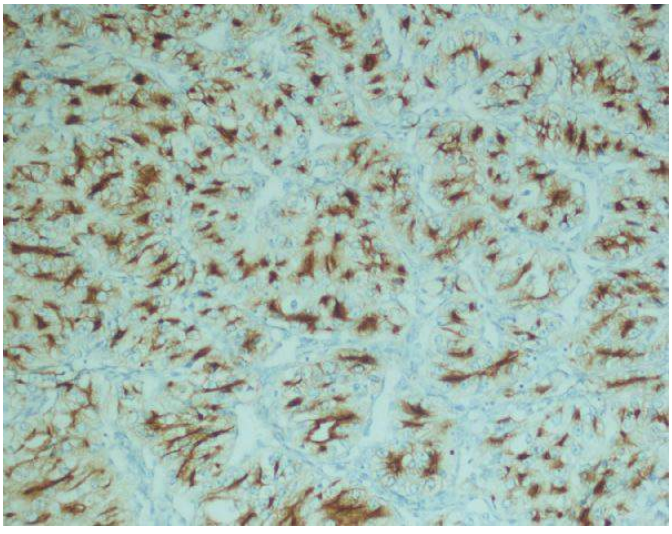
Anahtar Kelimeler: Tiroid Kanseri, Renal Hücreli Kanser, Histopatoloji

Resim 1



Renal Hücreli Karsinom Metastazı H&E

Resim 2



Renal Hücreli Karsinom Metastazı immunohistokimya

PB-40
Paratiroid Adenom Cerrahisinde Intraoperatif Sinir Monitörizasyonunun Rekürren Laringeal Sinir Hasarına Etkisi

Cem Karaali[1], İlker Burak Aslan[2], Semra Demirli Atici[1], İsmail Sert[1], Mehmet Üstün[1], Cengiz Aydın[1], İbrahim Çukurova[2], Mustafa Emiroğlu[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: Paratiroid cerrahisinde rekurren laringeal sinir (RLN) hasarının önlenmesinde halen altın standart sinirin özenli diseksiyonla ortaya konarak korunmasıdır. Bununla beraber sinirin bulunup korunmasına yardımcı olmak amacıyla intraoperatif sinir monitörü (IONM) kullanımı dünya çapında artış göstermektedir. Ancak paratiroid cerrahisinde IONM kullanımının rolü henüz net değildir. Amacımız düşük riskli paratiroid adenomu ameliyatlarında IONM kullanımının postoperatif dönemde RLN hasarı üzerine etkisini araştırarak bu hasta grubunda IONM kullanımının gerekliliğini araştırmaktır.

Bulgular: Çalışmaya 118 hasta alındı. 32 hastaya IONM kullanılmış iken 80 hastaya IONM kullanılmamıştır. IONM kullanılan grup ile kullanılmayan grup yaş, cins ve RLN hasarı açısından değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel bir farklılık saptanmadı. Paratiroid adenomunun IONM kullanılan grupta daha küçük olduğu ($p<0.05$) ancak paratiroid adenom büyüklüğü ile RLN hasarı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü ($p>0.05$).

Sonuç: Bu çalışma düşük riskli paratiroid lezyonuna sahip hastalarda kullanılan IONM'nin postoperatif RLN hasarını etkilemediğini ortaya koymuştur. Bununla beraber bu çalışmanın bulguları yorumlanırken düşük riskli paratiroid ameliyatlarının endokrin cerrahisinde spesifikleşmemiş cerrahlar tarafından yüksek riskli hale getirilebileceğini de unutmamak gerekir. Bu nedenle düşük riskli paratiroid lezyonlarda IONM kullanımı cerrahın deneyimine göre kendisi tarafından belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: paratiroid, paratiroid adenomu, intraoperatif sinir monitorizasyonu, rekürren laringeal sinir, sinir hasarı

PB-41
Primer Hiperparatiroidizmin Cerrahi Tedavisinde Tek Merkez Deneyimimiz

Muhammed Salih Süer, Ömer Cennet, Kaya Yorgancı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Paratiroid adenomu veya hiperplazisinin cerrahi olarak eksizyonu, primer hiperparatirodizm (PHPT) hastalarında temel tedavi şeklini oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinde son 3 yılın cerrahi sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim dalında, 01.2018-01.2021 tarihleri arasında, primer hiperparatiroidzm nedeniyle opere edilen hastaların demografik ve klinikopatolojik verileri elektronik arşiv kayıtlarından derlendi. Preoperatif kalsiyum, parathormon (PTH), preoperatif lokalizasyon çalışmaları (Usg ve nükleer görüntüleme(MIBI)), ameliyat bulguları, intraoperative PTH ölçümleri, frozen sonuçları, postoperatif patoloji ve labarotuar bulguları kayıt altına alındı.

Bulgular: Toplam 91 hasta (kadın/erkek:7/2, ortanca yaş(min-maks.):52(18-80)) çalışmaya dahil edildi. Hastaların %83'ünde tek adenom tespit edildi. En sık lokalizasyon yerleri, sol ve sağ inferiorda saptandı((%39 ve %37). İntraoperatif lokalizasyonlar %82 oranla preoperatif lokalizasyon çalışmaları ile uyumluydu. İntraoperatif PTH ölçüm sonuçları %95 oranla postoperatif kalsiyum, PTH ve patoloji sonuçları ile uyumluydu. Frozen sonuçlarında adenom veya hiperselüler paratiroid dokusu konfirmasyonu %81.6 olarak bulundu. Konfirmasyon yapılamayan frozen sonuçlarının sadece iki tanesinde kesin patoloji sonucunda paratiroid patolojisi saptanmadı. Hastaların ortalama yatış süreleri 2(±) gün olarak bulundu.

Sonuç: Preoperatif lokalziasyon çalışmaları paratiroid cerrahisinde önemli role sahiptir. İntraoperatif PTH ölçüm sonuçları, PHPT hastalarında güvenilir bir şekilde yol göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: primer hiperparatirodizm, intraoperatif parathormon, cerrahi, frozen

PB-42
Nodül Hacmi İnce İğne Aspirasyon Biyopsisinin Güvenilirliği Üzerinde Etkili mi?

Uğur Mengeneci[1], Mustafa Eroğlu[2], Erman Alçı[1]
[1]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Balıkesir
[2]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı,Balıkesir

Tiroid kanserleri en sık görülen endokrin sistem kanseri olup, klinikte görülen kanserlerin %1 kadarını oluştururlar. Muayene veya ultrasonografik görüntülemede tiroid nodülü saptandığında, nodülün boyut ve karakteri uygunsa tanıda ilk tercih İİAB' dir.

İİAB, benign nodüllerinin malign nodüllerden ayrımında en güvenilir yöntem olarak kabul edilmektedir. İİAB ile benign/malign ayırımı yapılarak gereksiz cerrahi önlenebilmekte, biyopsi sonucuna göre seçilecek cerrahi tekniğe karar verilmektedir.

İİAB'nin başarısını değerlendirmede duyarlılık-özgüllük oranları yerine, yanlış negatiflik-yanlış pozitiflik oranlarının kullanılması gerektiği bildirilmektedir.

Bu çalışmada hastanemizde 2018-2020 yılları arasında operasyon öncesi İİAB yapılan ve tiroidektomi uygulanmış hastalara ait 38 nodülün hacimleri ile sitoloji-histoloji sonuçları karşılaştırılarak,nodül hacminin İİAB' nin güvenilirliği üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık. Çalışmamıza ultrasonda üç boyutu belirtilen nodüller dahil edildi. Ultrason raporlarında tiroid nodüllerin rutin olarak üç boyutunun belirtilmemesi çalışmaya dahil edilen hasta sayısını kısıtladı.

Sitoloji sonuçları;benign,malign,folliküler neoplazm ve indeterminate olmak üzere 4 grupta sınıflandırıldı. Histolojik inceleme sonuçları ise benign ve malign olarak 2 grupta değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen nodüller sitoloji-histoloji sonucu birbiriyle uyumlu olan ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayrıldı. (Tablo 1)

Sitoloji-histoloji sonucu uyumlu olan grup ile uyumsuz olan grup nodül hacimleri açısından değerlendirildiğinde; sitoloji-histoloji sonucu uyumlu grupta ortanca (min.–maks.)nodül hacmi 1.15 cm3 (0.48–2.71) iken, uyumsuz grupta 24.64 cm3 (3.84–131.17) idi ve her iki grup arasındaki bu fark istatiksel olarak ileri derecede anlamlı olarak bulundu. ($P<0,001$)

Sonuç olarak tiroid nodüllerinde cerrahi karar alma veya cerrahinin şeklini belirlemede İİAB önemli yer tutmaktadır. Nodül hacmi İİAB' nin güvenilirliğini etkileyen en önemli faktörlerden birisi olması sebebiyle nodülün çapı yerine hacmi üzerinden yapılacak değerlendirmelerin sitoloji-histoloji uyumunu ön görmede daha etkili olabileceğini düşünmekteyiz. Radyolojik olarak tiroid nodülleri değerlendirilirken rutin olarak nodülün üç boyutunun belirtilmesi klinik olarak oldukça önem taşımaktadır.Bu çalışmadaki kısıtlı hasta sayısı sebebiyle özellikle İİAB' nin güvenilirliğinin azaldığı net bir hacimsel cut-off değeri hesaplanamamıştır. Nodül hacmi ile ince iğne aspirasyon biyopsisinin güvenilirliğini inceleyen daha geniş hasta serileriyle yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İİAB, Nodül Hacmi, Tiroid

Tablo-1

Tablo 1

SİTOLOJİ / HİSTOLOJİ SONUÇLARI UYUMLU OLAN GRUP (n: 13)			SİTOLOJİ / HİSTOLOJİ SONUÇLARI UYUMSUZ OLAN GRUP (n: 25)		
Sitoloji	**Histoloji**	**Nodül Sayısı**	**Sitoloji**	**Histoloji**	**Nodül Sayısı**
Benign	Benign	6	Benign	Malign	3
Malign	Malign	4	Malign	Benign	1
Folliküler Neoplazm	**Folliküler Adenom veya Folliküler Karsinom**	3	Folliküler Neoplazm	Folliküler Adenom veya Folliküler Karsinom dışındaki sonuçlar	6
			İndeterminate	Benign veya Malign	15

Çalışmaya dahil edilen nodüller sitoloji ve histoloji sonucu birbiriyle uyumlu olan ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayrıldı.

PB-43
Tiroidektomi Spesmeninde Insidental Paratiroid Varlığını Etkileyen Faktörler

Abidin Gazi Alagöz, Orhan Üreyen, Nilay Tuğba Uzunay, Hüseyin Fenercioğlu, Mehmet Alperen Uğur, Enver İlhan
S.B.Ü Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Tiroidektomi sonrası kalıcı veya geçici hipokalsemi görülebilmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde hipokalsemiye yol açan en önemli faktörlerden birisi tiroidektomi esnasında farkına varılmadan paratiroid dokusunun çıkarılmasıdır. Çalışmamızın amacı: Tiroidektomi spesmeninde paratiroid dokusu insidansını belirlemek ve buna yol açabilecek faktörleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde tiroidektomi uygulanan olguların histopatoloji sonuçlarında paratiroid dokusu olup olmadığına bakıldı. Paratiroid dokusu olanlar(Grup I) ve olmayanlar(Grup II) olarak gruplandı. Gruplar yaş, cinsiyet, malignite olup olmaması, preop inceiğne yapılıp yapılmaması nodülün sayısı, tiroidektomi tipi, operasyonu yapan cerrahın yılı vb. parametreler açısından karşılaştırıldılar.

Bulgular: Yaş ortalaması 47,8 olan 41 erkek 153 kadın toplam 194 olgu çalışmaya alındı. Olguların %38'inde malignite mevcuttu. Patoloji spesmeninde paratiroidektomi görülme oranı %10.3 idi. Postoperatif erken dönem 65(%33,5) olgu da hipokalsemi görüldü. Hipokalsemi görülen olguların 14(%21,5)'ünde spesmende paratiroid dokusu mevcuttu. Hipokalsemi 5(%2,5) olgu da kalıcı oldu ve bu olguların 3(%60)'üne insidental paratiroidektomi saptandı. Toplam 11 olguya(6 santral 5 lateral) boyun diseksiyonu uygulandı. Boyun diseksiyonu uygulanan olgulardan 3(%15)'ün de insidental paratiroid dokusu saptandı.

Grup I de 20 Grup II de 174 olgu vardı. Grup I yaş ortalaması 48,5 grup II yaş ortalaması 49 idi ve gruplar yaş bakımından benzerdi(P:0,971). Grup I'in %85'i, grup II'nin %78'si kadın idi. Cinsiyet açısından gruplar arası fark saptanmadı(P:0,577). Geçirilmiş cerrahisi olan 17 olgu mevcuttu. Gruplar arası geçirilmiş cerrahi oranları benzer idi(P:0,69).

Grup I de 19(%95), grup II de 116(%67) olguya total tiroidektomi uygulanmıştı. Aralarında anlamlı farklılık saptandı(P:0,009). Nodül sayısının ikiden çok olup olmaması, operasyondan önce ince iğne yapılıp yapılmaması, operasyonu gerçekleştiren cerrahın uzmanlığının 10 yıldan az olup olmaması, nodülde kalsifikasyon varlığı ve malignite olup olmamasıyla gruplar arası ilişki görülmedi(P>0,05)

Sonuç: Çalışmamız insidental paratiroidektominin ameliyat sonrası dönemde morbiditeyi arttırdığını gösterdi. Özellikle total tiroidektomi esnasında gösterilen ekstra özen ve dikkat tiroidektomi spesmeninde paratiroid dokusunu azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, Paratiroidektomi, Hipokalsemi, cerrahi, komplikasyon

PB-44
Nötrofil/Lenfosit, Lenfosit/Monosit ve Trombosit/Lenfosit Oranları Tiroid Malignitesini Öngörmede Etkisizdir

Orhan Üreyen, Hüseyin Fenercioğlu, Murat Can Kale, Enver İlhan
SBÜ- İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Sistemik inflamasyonun göstergesi olarak kabul edilen nötrofil/lenfosit(NLO), lenfosit/monosit(LMO) ve trombosit/lenfosit(TLO) oranlarının tiroid kanserinin tanı ve prognoz tayininde kullanılabileceği iddia edilmektedir. Çalışmamızdaki amaç tiroid cerrahisi uygulanan olgularda malignite ile ilişkili faktörleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Tiroidektomi yapılan olguların operasyon öncesi incelenen rutin hemogram tetkiklerinde çalışılan NLO, LMO ve TLO parametreleri yanısıra yaş, cinsiyet, nodül sayısı, nodül çapı gibi parametrelerin tiroid kanseri ile ilişkileri araştırıldı. Olgular malignite olanlar(grup I) ve malignite olmayanlar(grup II) olarak gruplandı.

Bulgular: Çalışmamıza 73(%38)'ü malign 119'ü benign olmak üzere 192 olgu dahil edildi. Olguların 152'si kadın 40' erkek idi. Yaş ortalaması grup I ve II de sırasıyla 45 ve 50 idi(p:0,051). Grup I de ki olguların % 81'i, grup II'nin %78'i kadın idi(p:0,658).

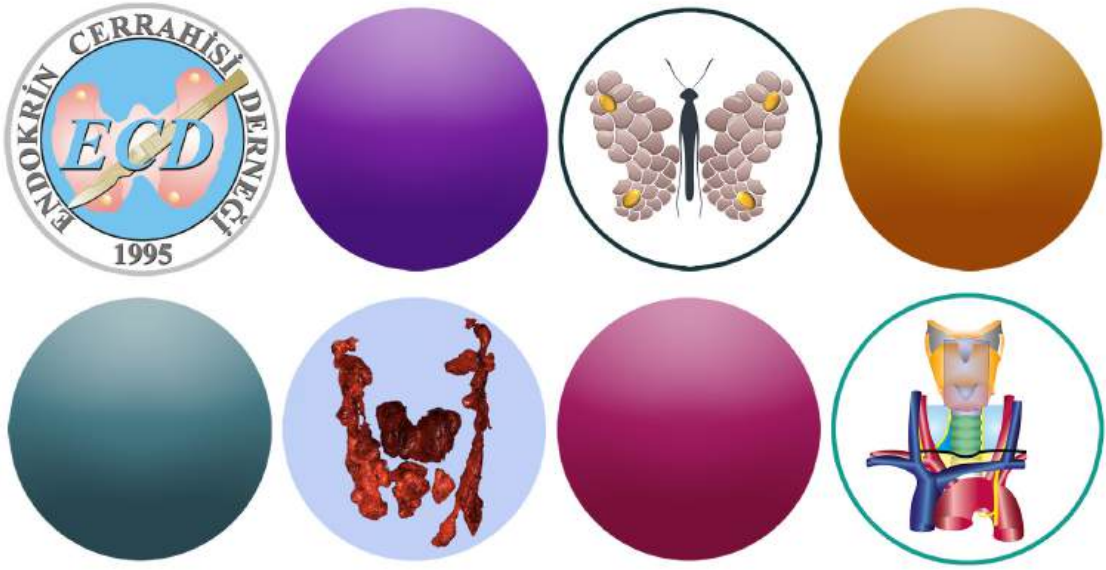
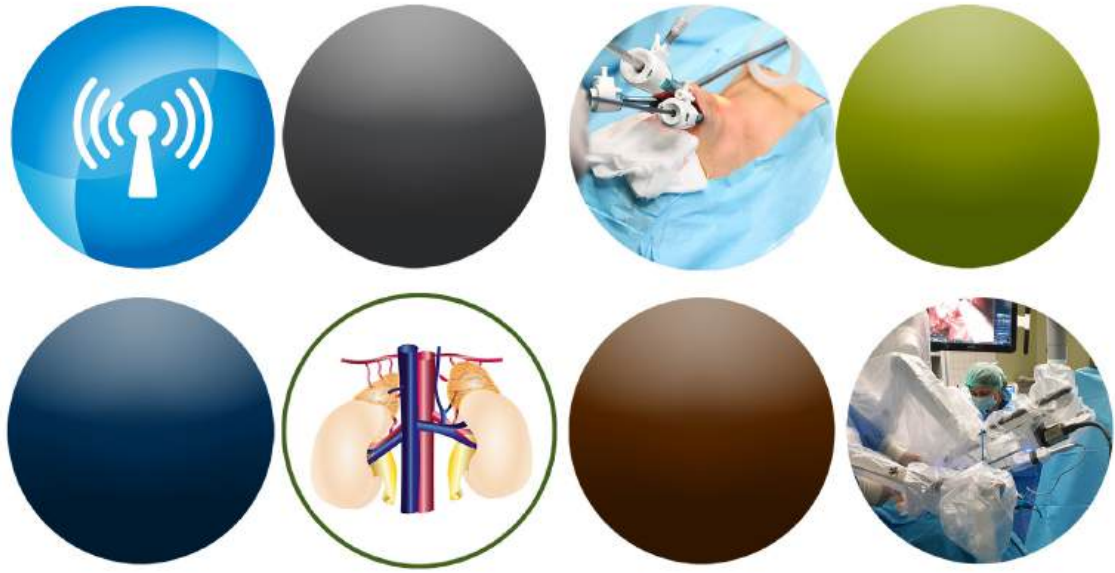
Grup I'in % 47'si grup II'nin ise %25'i 2 cm altında nodüle sahipti. Ayrıca grup I'de %24 grup II de ise %40 olgu da nodül boyutu 3 cm üzeri idi(P:0,009). Nodül sayıları ve nodülde kalsifikasyon varlığı açısından gruplar benzer idi(P değerleri sırasıyla 0.166 ve 0.979). Ayrıca nodülün kistik solid ya da mix olması ile tiroid kanseri arasında ilişki görülmedi(P: 0.178).

Grup I ve grup II NLO ortalamaları 1,78 ve 1.75, LMO ortalamaları her iki grup için 5,23 ve TLO ortalamaları 119 ve 122 idi. P değerleri üç parametre için sırasıyla 0,855- 0,838 ve 0,425 idi

.

Sonuç: Çalışmamız NLO, LMO ve TLO oranlarının tiroid kanserini öngörmede etkisi olmadığını gösterdi. Ayrıca nodül çapı 2 cm altındaki olgularımız da malignite daha fazla görüldü.

Anahtar Kelimeler: Tiroid kanseri, tiroid nodülü, inflamatuar belirteç



www.endokrincerrahisidernegi.org